

Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services Au Public de l'Hérault

Version révisée suite à l'évaluation de mi-parcours – Janvier 2021

“Teritéo
TERRITOIRES EN MOUVEMENT

Sommaire

1. PRESENTATION DE LA DEMARCHE	4
A. Les Sdaasap : contexte et objectifs	4
B. Le périmètre des « services au public » retenu	8
C. Méthode et calendrier	10
2. PRESENTATION DU TERRITOIRE	13
A. Le département de l'Hérault	13
B. Organisation territoriale de l'offre de services	18
C. Les zones fragiles	22
3. PRESENTATION DU PLAN D'ACTION	23
A. Arborescence du plan d'actions	23
B. Présentation des actions à mener	25
➤ Orientation n°1 - Organiser des capacités de prise en charge médicale sur l'ensemble du territoire héraultais	25
➤ Orientation n°2 - Coordonner un réseau d'accueil social partenarial et de proximité	45
➤ Orientation n°3 - Optimiser et diversifier l'offre de mobilité notamment hors des itinéraires de flux	56
➤ Orientation n°4 - Améliorer la couverture et développer les usages des réseaux internet et mobile	69
➤ Orientation n°5 - Maintenir et dynamiser l'offre de services de proximité des petits pôles ruraux	82
➤ Orientation n°6 - Adapter et diversifier l'offre de service afin de répondre aux besoins de tous les publics	96
➤ Orientation n°7 - Conforter une offre d'accueil et d'activité enfance-jeunesse attractive et accessible pour tous	101
➤ Orientation n°8 - Maintenir un maillage accessible et des conditions de scolarisation adaptées	106
➤ Orientation n°9 - Améliorer la visibilité et l'accessibilité de l'offre d'accompagnement vers l'emploi	109
4. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU SCHEMA	114
A. Le suivi du SDAASAP	114
B. L'évaluation du SDAASAP	114
2. LA GOUVERNANCE DU SCHEMA	115
A. Le Comité de Pilotage	115
B. Le Comité Technique	116
C. Les groupes de travail thématiques	116
3. ANNEXES	117
A. Liste des communes prioritaires pour la veille anticipée	117

GLOSSAIRE DES SIGLES et ACRONYMES

ADAP	: Agenda d'Accessibilité Programmée
ADRETS	: Association pour le Développement en Réseau des Territoires et des Services
AOM	: Autorité Organisatrice de la Mobilité
AOT	: Autorité Organisatrice des Transports
Loi ATR	: Loi n° 92-125 du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la République
CAF	: Caisse d'Allocation Familiale
CARSAT	: Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CC ou CdC	: Communauté de communes
CCAS	: Centre communal d'action sociale
CDAPH	: Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CIJ	: centre d'information jeunesse
CIR	: Comité Interministériel aux ruralités
CIS	: Centre d'intervention et de secours
CPAM	: Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DAB	: Distributeur automatique de billets
DDFIP	: Direction départementale des finances publiques
EAJE	: Équipement d'Accueil du Jeune Enfant
EHPAD	: établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EHPA	: établissement d'hébergement pour personnes âgées
EPCI	: Etablissement de coopération intercommunale
FTTE	: Fiber to the Enclosure
FTTH	: Fiber to the home
INSEE	: Institut national de la statistique et des études économiques
LOADT	: Loi du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire
Loi NOTRe	: LOI n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République
MDPH	: maison départementale des personnes handicapées
MDS	: Maison départementale des solidarités
METRIC	: MÉSure des TRajets Inter-Communes / Carreaux
MSA	: Mutuelle Sociale Agricole
MSAP	: Maison des services au public
MLI	: Mission Locale
OT	: office de tourisme
PMI	: Protection maternelle et infantile
PMR	: Personne à mobilité réduite
RDV	: rendez-vous
RSP	: Relais de services publics
SAAS	: service d'aide à domicile
SDAASAP	: Schéma Département d'Amélioration de l'Accessibilité des services au Public
SDAN	: Schéma départemental d'aménagement numérique
SDCI	: Schéma départemental de coopération intercommunale
SDIS	: Service Départemental d'Incendie et de Secours
SMUR	: Service mobile d'urgence et de réanimation

1. Présentation de la démarche

A. Les Sdaasap : contexte et objectifs

Nota : en créant les Schémas Départementaux d'Amélioration de l'accès des Services au Public, la loi NOTRe vise l'amélioration de l'accès aux services essentiels à la vie quotidienne sur les territoires français. Ainsi, le terme « accès », doit ici être considéré dans son acception globale, en termes de temps de trajet, d'horaires d'ouverture, ... et pour tous les publics. Si l'accès aux personnes à mobilité réduite fait partie des critères d'analyse, elle n'en constitue pas le centre.

L'accès aux services, un enjeu majeur pour les habitants des territoires français

L'accès aux services est un enjeu à la fois multiple et universel.

Il est universel car il concerne tout habitant d'un territoire. Accéder aux produits et services de base est indispensable à la vie quotidienne sur un territoire : consulter son médecin, acheter le pain, faire ses courses alimentaires, faire le plein de carburant, retirer de l'argent afin de pouvoir accéder à ces produits, ... sont autant de besoins dont l'accès est un enjeu quotidien pour l'ensemble des français.

Il est multiple car l'enjeu d'accès aux services est différent en fonction des types d'habitants. En fonction de l'âge, les types de services mobilisés ne sont pas les mêmes (garde d'enfant, école, hébergement pour personnes âgées, aide à domicile, ...). En fonction de la situation de chacun, les contraintes vécues pour accéder aux services souhaités ne sont pas les mêmes. Certains habitants, actifs en emploi, ont l'opportunité d'accéder sur leur lieu de travail, à un pôle de services proposant une offre plus étoffée que celle de leur commune de résidence. D'autres profitent de leur trajet pour accéder aux services sur leur itinéraire. D'autres habitants, moins mobiles car n'effectuant pas une activité nécessitant un déplacement quotidien, disposent d'un « bassin de vie » plus réduit, parfois limité à leur commune de résidence. D'autres encore sont contraints dans leur capacité à se déplacer, du fait de difficultés financières, d'autonomie, ... ou dans leur capacité à accéder à certains services à distance (en ligne, e-services), sans avoir besoin de se déplacer, du fait de difficultés à maîtriser les démarches qui le leur permettraient.

La question du maintien et de l'amélioration de l'accessibilité des services en milieu rural doit trouver des réponses à travers la création des SDAASAP à la fois dans sa globalité et sa diversité : garantir l'accès pour tous sur l'ensemble du territoire français.

Les réponses qui pourront être apportées devront veiller à renforcer la lisibilité globale des conditions d'accès aux services, aujourd'hui en mutation via la révolution numérique, en recherchant à identifier des « portes d'entrée » aux services, qu'ils soient à vocation sociale ou grand public, tout en combinant les modes d'accès à distance et la présence physique d'interlocuteurs, qui restera indispensable au maintien du lien social dans les territoires.

Historique de la création des SDAASAP

Une notion d'accessibilité à des services publics introduite dès 1985

La notion d'accessibilité des services, publics, a été évoquée dans la loi Montagne (1985) qui identifiait la nécessité d'une coordination des réflexions pour l'amélioration de l'accessibilité à des services publics de qualité en zone de montagne. La LOADT du 4 février 1995 précise : "l'Etat assure l'égal accès de chaque citoyen aux services publics » tant en termes d'implantation que de conditions d'accès à distance. Elle prévoit (article 28) : la préparation dans tous les départements de schémas d'organisation et d'amélioration des services publics qui définissaient « les objectifs à atteindre afin de satisfaire les besoins des habitants et contribuer au développement local, ainsi que les actions nécessaires pour y parvenir » et s'appliquaient aux opérateurs de l'Etat ou assurant des missions de service public ou d'intérêt général.

Une mission parlementaire confiée le 30 Avril 2013

Faisant le constat de territoires en déprise, confrontés à un déficit de services, Cécile Duflot confiait, le 30 Avril 2013, une mission pour l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services au public dans les territoires fragiles aux députés Carole Delga et Pierre Morel-à-L'Huissier. Elle observait notamment que certains territoires fragiles, déjà confrontés à des difficultés accrues, étaient frappés par une « fracture territoriale » se matérialisant par un déficit de services, tendant à creuser encore les écarts existants en termes de dynamisme économique, d'attractivité et de qualité de vie. Considérant l'impact majeur du départ des services sur la vie quotidienne elle soulignait : « Habitants des quartiers populaires, des campagnes périurbaines, des villes petites et moyennes frappées par la désindustrialisation et le départ des services publics, comme les zones hyper-rurales, tous vivent au quotidien la difficulté d'accéder à l'activité, à la mobilité, aux services essentiels¹ ».

Une démarche inscrite dans la loi en août 2015

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 SDAASAP : « 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 (SDAASAP), 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. [...] Il dresse une liste des services au public existant sur le territoire départemental à la date de son élaboration ou de sa révision, leur localisation et leurs modalités d'accès. »

Un décret en Conseil d'État fixant les modalités d'élaboration des schémas a été publié le 06 Avril 2016. S'il n'apporte pas d'inflexion méthodologique par rapport au contenu du cahier des charges défini au niveau national, il précise les délais des organes délibérants des collectivités ou des établissements publics de coopération intercommunale consultés pour formuler leur avis et fixe la date limite de validation des SDAASAP au 31 décembre 2017.

Les contours des SDAASAP

Une acception élargie, évolutive et variable de la notion de service au public

Le « glissement sémantique » vers la notion de service AU public s'explique par l'évolution des attentes des usagers qui donnent la priorité « à la qualité du service et son accessibilité plutôt qu'à la nature de l'entité qui les délivre » (ETD, 2012). C'est donc l'utilité du service qui prévaut et non son caractère public ou marchand. La lettre de Cécile Duflot précise : « Cette notion doit être prise dans une acception élargie et comprend aussi bien les commerces, les services de l'Etat et des collectivités ». Il s'agit donc des services publics et privés essentiels à la vie quotidienne des habitants. Cette nouvelle approche nécessite donc que soit définie la liste des services « essentiels » à la vie quotidienne des habitants. L'utilité d'un service pouvant être variable en fonction des besoins ressentis par ses habitants, il est important de l'adapter au contexte territorial.

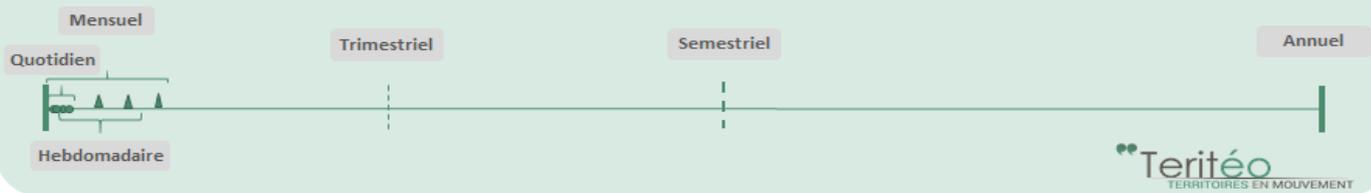
Ce que recouvre (ou pas) la notion de service au public « essentiels »

Cet élargissement de la définition de service pose la question de la délimitation du périmètre d'analyse des SDAASAP. Pris dans son ensemble, elle recouvre un ensemble supérieur à 100 services et équipements. Il est donc nécessaire de délimiter les contours du périmètre des services devant prioritairement être ciblés. Les critères présentés ci-après ont vocation à éclairer le choix des services retenus.

Critère n°1 - Les services essentiels à la vie quotidienne des habitants : l'importance d'un service sur la vie quotidienne des habitants est notamment déterminée par sa fréquence d'usage. Doivent donc être traités en priorité les services présentant un usage fréquent.

¹ Extrait de la lettre de mission de Cécile Duflot.

Frise n°1: la fréquence d'usage des services au public



Critère n°5 – La capacité d'intervention des acteurs impliqués dans le SDAASAP : Il est important de prendre en considération la capacité des parties prenantes à agir sur les services présentant des défauts d'accessibilité.

Au-delà de l'accessibilité physique, l'accessibilité à distance

Introduite dans la LOADT du 4 février 1995 la notion de conditions d'accès à distance est une dimension majeure des SDAASAP. De fait, les premières démarches réalisées ont démontré que la dynamique de retrait des services publics observée ces 20 dernières années au sein des territoires ciblés, s'était accompagnée d'une « révolution » en matière de modalités d'accès, notamment via le déploiement de l'accès par internet. Plus globalement, l'ensemble des modalités permettant de donner accès au service, parfois en le rapprochant du domicile, doivent être étudiées.

Au-delà de l'accessibilité physique, les autres critères d'accessibilité

Le rapport parlementaire souhaite élargir la notion d'accessibilité à des critères plus qualitatifs du type : amplitudes horaires, délais d'attente, coût du service.... Pour ce faire, il se réfère aux 11 critères de la chaîne de l'accessibilité définis par l'Association pour le Développement en Réseau des Territoires et des Services (ADRETS). Si tous ces critères ne peuvent être étudiés pour l'ensemble du périmètre de services couvert par un SDAASAP, la grille d'évaluation de l'accessibilité des services doit s'inspirer de ce référentiel. In fine, l'acception élargie des notions de service et d'accessibilité étend le champ d'analyse potentiel et donc le volume de données à traiter dans la phase de diagnostic préalable à la conception du schéma. Cela renforce la nécessité de circonscrire le périmètre de services essentiels.

Un lien étroit existant entre les SDAASAP et des Maisons de Services au Public

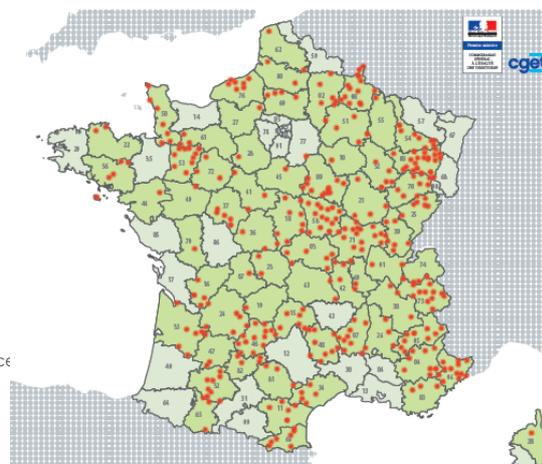
Les MSAP sont créées via une convention-cadre qui contractualise, pour chaque maison, la coopération entre les opérateurs concernés « dans le respect des prescriptions du schéma d'amélioration de l'accessibilité des services au public ».

Il existe donc un lien étroit existant entre les SDAASAP et des MSAP : les Maisons de Services au Public sont l'un des dispositifs clé devant contribuer à l'amélioration de l'accessibilité et la qualité des services au public au sein des territoires déficitaires, ruraux et urbains. « Elles peuvent rassembler des services publics relevant de l'Etat, des collectivités territoriales ou de leurs groupements, d'organismes nationaux ou locaux chargés d'une mission de service public ainsi que les services nécessaires à la satisfaction des besoins de la population. »

Dans la prolongation de l'accord national « + de services au public » du 28 septembre 2010, le courrier du 1er ministre, « plan d'action pour une meilleure accessibilité des services au public », diffusé début 2014 venait confirmer la volonté d'accélération de cette dynamique.

Annonçant à la fois l'objectif d'aboutir à l'installation de 1 000 espaces mutualisés de services au public dans les territoires ruraux et périurbains à l'horizon 2016 et l'intégration d'un chapitre consacré à l'élaboration du schéma départemental d'accessibilité des services au public, ce document décline un ensemble de mesures visant à favoriser le déploiement de ces dispositifs

Objectif :
1 000
MAISONS
DE SERVICES
AU PUBLIC
avant fin 2016



Les objectifs des Schémas Départementaux d'Amélioration de l'Accessibilité des Services du Public (SDAASAP)

La loi fixe deux grands objectifs aux SDAASAP :

Objectif n°1 – Faire un diagnostic croisant les besoins et l'offre de services

Il s'agit d'une part d'identifier les déficits existants en matière d'accès aux services essentiels sur le territoire départemental et les zones les plus concernées puis, sur la base du recueil des besoins, d'analyser, à l'échelle du département, l'adéquation entre besoins et offre de services afin d'identifier les écarts existants.

Objectif n°2 – Définir un plan d'amélioration de l'accessibilité des services

Il s'agit d'identifier, à partir de ces écarts, les facteurs clés du maintien ou de l'amélioration de leur accessibilité à déployer dans le cadre du schéma. Ces facteurs d'amélioration devant être déclinés et précisés dans le cadre d'un plan d'action pluriannuel d'une durée de 6 ans. C'est ce plan d'action qui constituera le cœur du futur Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public.

B. Le périmètre des « services au public » retenu

Le périmètre géographique

Ce diagnostic concerne l'ensemble du territoire de l'Hérault.

Le périmètre des services à étudier

Le périmètre d'analyse du diagnostic du Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services du Public (SDAASAP) de l'Hérault comprend **36 services individualisés répartis sur 9 différents thèmes de services au public**.

Ces services ont été sélectionnés sur la base des 3 critères d'évaluation du caractère essentiel à la vie quotidienne sur un territoire présentés ci-avant. Ainsi, ils peuvent être considérés comme essentiels sur la base d'au moins l'un de ces 3 critères : fréquence d'usage élevée, enjeu sanitaire et social, capacité d'intervention. Les services ciblant exclusivement les entreprises, n'ont pas été retenus dans ce périmètre.

Le tableau ci-dessous précise la gamme de service correspondante et, en lien, le temps d'accès maximal considéré comme étant acceptable.

Méthode et définitions

La gamme de proximité est composée d'équipements fréquents correspondant aux premières nécessités : supérette, écoles, médecin généraliste...

La gamme intermédiaire contient des équipements moins fréquents mais relativement nombreux : supermarché, collège, opticien...

La gamme supérieure est composée d'équipements rares, plus spécialisés ou plus grands que dans les deux autres gammes : hypermarché, lycée,

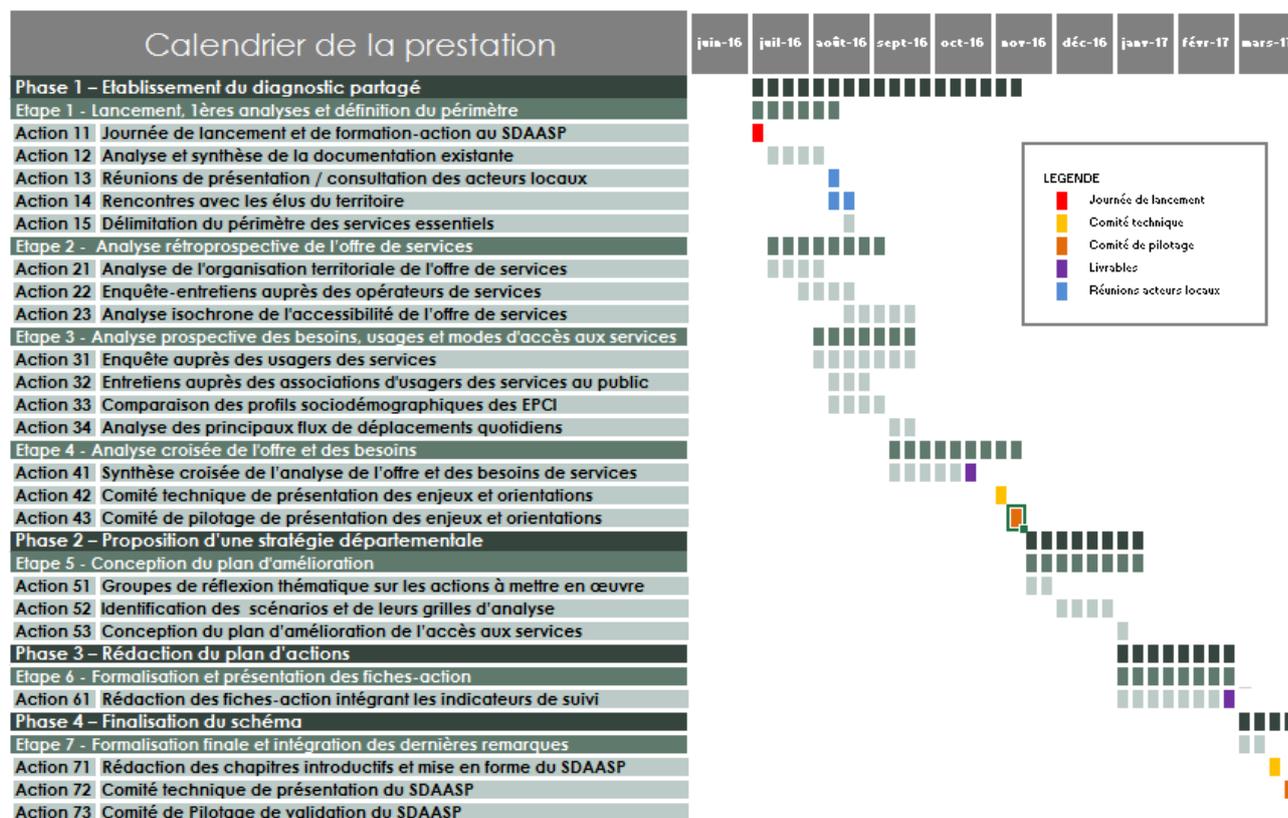
Thèmes	Services individualisés	Gamme et temps d'accès		
MOBILITÉS et TRANSPORTS	TEC interurbain départemental et TEC EPCI	1	Proximité	7
	Lignes TER et INTERCITES	3	Intermédiaire	15
	Transport à la demande	4	Proximité	7
	Co-voiturage	5	Intermédiaire	15
		2	Proximité	7
RESEAUX TIC	Couverture adsl / fibre / satellite	6		
	Couverture Téléphonie mobile	7		
	Espaces publics numériques	8		
SERVICES AU PUBLIC DU QUOTIDIEN	Services postaux	9	Proximité	7
	Alimentations	10	Proximité	7
	Boulangerie	11	Proximité	7
	Pharmacies	12	Proximité	7
	Stations-services	13	Intermédiaire	15
SERVICES AU PUBLIC A USAGE	CAF	14	Intermédiaire	15
	CPAM	15	Supérieure	30
	MSA	16	Intermédiaire	15
SERVICES DE SANTÉ	Hôpitaux: services d'urgence	17	Supérieure	30
	Médecins généralistes	18	Proximité	7
	Gynécologues	19	Supérieure	30
	Dentistes	20	Supérieure	30
	Infirmiers	21	Proximité	7
	Médecins ophtalmologistes	22	Supérieure	30
SERVICES SOCIAUX	CCAS-CIAS	23	Proximité	7
	Centres médico Sociaux	24	Intermédiaire	15
	Héberg. personnes âgées	25	Intermédiaire	15
	Héberg. personnes handicapées	26	Supérieure	30
PRISE EN CHARGE DE L'ENFANCE	Assistantes maternelles	27	Intermédiaire	15
	Etablissements d'accueil du jeune enfant	28	Intermédiaire	15
	Loisirs sans hébergements (CLSH /ALSH)	29	Intermédiaire	15
EDUCATION	Ecoles maternelles et Elémentaires	30	Proximité	7
	Ecoles Elémentaires	31	Proximité	7
	Lycées	32	Supérieure	30
	Formation	33	Supérieure	30
Emploi	Pôle emploi	34	Supérieure	30
	Missions locales	35	Supérieure	30

L'ensemble de ces services ont fait l'objet d'une analyse approfondie, mobilisant différents outils, dont les résultats sont présentés dans les pages suivantes.

C.Méthode et calendrier

Présentation du calendrier et de la méthodologie mobilisée pour le diagnostic

Le SDAASP de l'Hérault a été réalisé sur un calendrier de 10 mois, de juin 2016 à mars 2017.



Le diagnostic s'est notamment appuyé sur :



L'animation, en septembre et octobre de 5 réunions territoriales par territoire, mobilisant les habitants, les acteurs socioprofessionnels, les élus communaux et intercommunaux.

Les éléments recueillis sont retranscrits dans le rapport de diagnostic au sein du chapitre dédié à la présentation des EPCI et de leurs enjeux en matière d'accès aux services



La réalisation **d'une enquête auprès des EPCI du département**

Les éléments recueillis lors de ces réunions et dans le cadre de l'enquête ont été valorisés dans le rapport de diagnostic au sein du chapitre dédié à la présentation du territoire et des EPCI



Une enquête **auprès des usagers des services**, par internet et papier qui a permis d'analyser les besoins et l'accès des services, sur la base d'un retour de plus de 600 habitants du département ;

Une synthèse des analyses issues des réponses à l'enquête est retranscrite dans le rapport de diagnostic à travers le chapitre résultat de la consultation des habitants



La réalisation **d'entretiens auprès de l'ensemble des opérateurs de services et têtes de réseau** représentatives des professionnels assurant les services étudiés ;

Les informations recueillies lors de ces entretiens ont été utilisées pour constituer les fiches-service dans le rapport de diagnostic



La production, **d'indicateurs et de cartographies « isochrones »**, relatives aux temps de trajets routiers nécessaires pour accéder physiquement à chacun des services analysés.

Ces cartes et indicateurs ont été utilisés pour constituer les fiches-service dans le rapport de diagnostic



Une analyse comparative des **caractéristiques des territoires d'EPCI**, notamment sur la base d'indicateurs sociodémographiques ;

Ces éléments ont été utilisés au sein du chapitre dédié à la présentation du territoire dans le rapport de diagnostic



La représentation cartographique de **l'organisation territoriale de l'offre de services**

Les cartes produites sont utilisées et commentées dans le présent rapport au sein du chapitre dédié à la présentation du territoire dans le rapport de diagnostic.



La production d'indicateurs et de cartographies « isochrones », relatives aux temps de trajets routier nécessaires pour accéder physiquement à chacun des services analysés.

Ces cartes et indicateurs ont été utilisés pour constituer les fiches-service dans le rapport de diagnostic.

La phase de plan d'action a vu :



L'animation de **4 ateliers de réflexion thématique visant à identifier les principaux enjeux en matière d'accessibilité des services et les pistes d'actions à mettre en œuvre afin d'y apporter des réponses** sur les thèmes de la mobilité, de la santé, du social et des commerces du quotidien.

Les éléments issus de ces ateliers ont été pris en considération lors de la formalisation du plan d'action présenté ci-après.

Présentation du calendrier et de la méthodologie mobilisée pour l'évaluation mi-parcours

Une démarche menée en 6 mois, de Juillet à Décembre 2020 avec 4 objectifs :

1. Mesurer l'évolution des enjeux d'accessibilité des services
2. Evaluer la mise en œuvre opérationnelle du schéma
3. Questionner les objectifs du schéma
4. Evaluer la réalité de l'accessibilité et de la qualité des services

	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Phase 1 - Lancement et analyse de l'évolution des services							
Action 1.1 - COTECH n°1 - Lancement de la mission et note de cadrage							
Action 1.2 - Analyse synthétique de l'évolution des services							
Phase 2 - Bilan évaluatif de la mise en œuvre du SDAASAP							
Action 2.1 - Bilan d'avancement et identification des points de blocage							
Action 2.2 - Consultation des parties prenantes (ateliers)							
Action 2.3 - Analyse de l'accessibilité et de la qualité des services (dont zoom services en ligne)							
Action 2.4 - Analyse croisée évolutions / bilan évaluatif : identification des points d'attention							
Action 2.5 - COTECH n°2 - Présentation du diagnostic et du bilan							
Phase 3 - Perspectives 2020-2023							
Action 3.1 - Proposition d'une nouvelle hiérarchisation des actions prioritaires							
Action 3.2 - COTECH n°3 - Restitution et validation des actions à réajuster							
Action 3.3 - Réajustement du plan d'actions							
Action 3.4 - Livraison du rapport final (diagnostic + plan d'action) & de la note d'enjeu							
Action 3.5 - COPIL final de restitution							

La réalisation de cette évaluation a notamment été adossée à :

- ✓ Une série d'entretiens auprès des organismes référents pour les 10 fiches actions évaluées ;
- ✓ Un travail de mise à jour de la situation en termes de présence et d'accessibilité des services ;
- ✓ 5 ateliers thématiques de partage des grands constats des pistes prioritaires pour la période 2021-2023.
 - Santé
 - Mobilités, réseaux mobiles & numériques
 - Réseau d'accueil social de proximité

- Commerces & services de proximité
 - Services numériques
- 35 participants, représentants des partenaires / acteurs concernés

12 des 22 actions évaluées

L'évaluation a été ciblée sur les actions ayant été officiellement engagée au titre du Comité de Pilotage du SDAASAP et ayant bénéficié à minima d'un 1^{er} niveau de mise en œuvre. Cela concerne 12 des 22 actions de la stratégie, couvrant 5 des 9 orientations.

Organiser des capacités de prise en charge médicale sur l'ensemble du territoire héraultais	1	Assurer le renouvellement des médecins généralistes dans les territoires vulnérables
	2	Organiser l'offre de consultation essentielle sur l'ensemble du territoire
	3	Assurer un accès équilibré aux urgences sur l'ensemble du territoire
	4	Veiller au maintien des pharmacies rurales stratégiques
Coordonner un réseau d'accueil social partenarial et de proximité	5	Constituer un réseau mutualisé d'accueil social de proximité
	6	Constituer un réseau de Maisons de Services au Public accessible
Optimiser et diversifier l'offre de mobilité notamment hors des itinéraires de flux	7	Harmoniser et optimiser l'offre de transport en commun existante
	8	Organiser une offre de mobilité complémentaire en dehors des itinéraires de flux
	9	Renforcer et animer l'offre de covoiturage
Améliorer la couverture et développer les usages des réseaux internet et mobile	10	Accompagner la mise en place du THD sur l'ensemble du territoire d'ici 2022
	11	Assurer une bonne couverture mobile pour l'ensemble de la population
	12	Assurer une égalité dans l'accès aux services en ligne
Maintenir et dynamiser l'offre de services de proximité des petits pôles ruraux	13	Maintenir la dynamique économique et commerciale des petits pôles ruraux
	14	Veiller au maintien des commerces stratégiques
	15	Adapter une présence postale contributive au maintien des commerces
	15b	Nouveau réseau de proximité de la DGFIP
Adapter et diversifier l'offre d'accueil et d'accompagnement afin de répondre aux besoins de tous les publics	16	Accentuer la diversification et la coordination des modes d'accueil du domicile à l'EHPAD
	17	Renforcer et adapter l'offre d'accueil et d'accompagnement des personnes handicapées
Conforter une offre d'accueil et d'activité enfance-jeunesse attractive et accessible pour tous	18	Développer une offre d'accueil petite enfance accessible pour tous
	19	Conforter une offre enfance-jeunesse accessible et attractive pour les jeunes
Maintenir un maillage accessible et des conditions de scolarisation adaptées	20	Maintenir un maillage d'écoles pérennes et des capacités d'accueil adaptées
Améliorer la visibilité et l'accessibilité de l'offre d'accompagnement vers l'emploi	21	Renforcer l'accompagnement des personnes en insertion professionnelle

Chacune des fiche action concernée a été révisée dans le présent document, afin de tenir compte des pistes à retenir pour la période 2021-2023. Par ailleurs, les travaux de renseignement des indicateurs de suivi ont permis de réaliser des améliorations à ce dispositif : les indicateurs du SDAASAP ont été ajustés en conséquence ainsi que renseignés pour leurs valeurs intermédiaires.

2. Présentation du territoire

A. Le département de l'Hérault

L'Hérault un territoire très contrasté

Deuxième département de la région Occitanie en nombre d'habitants, l'Hérault se situe, avec 181 hab. / km², largement au-delà de la densité moyenne nationale (103,4).

On observe un écart très important entre les densités de l'arrondissement de Montpellier et celles des arrondissements de Béziers (ratio de 1 à 6) et surtout de Lodève (ratio de 1 à 7).

Ceci constitue une spécificité de l'Hérault qui intègre une bande littorale très urbanisée au sud et des territoires de moyenne montagne très diffus au nord.



Arrondissement	Densité hab./km ²
Montpellier	349
Béziers	96
Lodève	50

Source: Insee, RGP

Ces variations de densité de population, impliquent des variations en termes d'offres de services et en termes de temps de trajets pour y accéder :

- De nombreux pôles de services proposant une offre étoffée et accessible au sud, le long du littoral ;

- Des temps de trajets contraints par les reliefs et une faible densité de services dans la partie nord du territoire : Minervois, Haut-Languedoc, Cévennes...

La dualité entre, une zone littorale dense et attractive, disposant d'infrastructures de communications performantes (ferroviaire, routier...), de commerces et services de tous types et gammes et d'une économie attractive ; **et d'un arrière-pays plutôt peu dense**, avec une accessibilité plus difficile aux différents services (temps de parcours plus importants), **est une caractéristique forte du département de l'Hérault**.

Un lien important entre densité et accessibilité aux services

Selon le récent rapport de l'INSEE « L'accès aux services, une question de densité des territoires »¹, les variations de densités, impliquent de fortes variations en termes d'offre de services. En effet, l'accessibilité à un équipement est liée à la densité de l'offre, elle-même dépendante de la densité de la population à desservir.

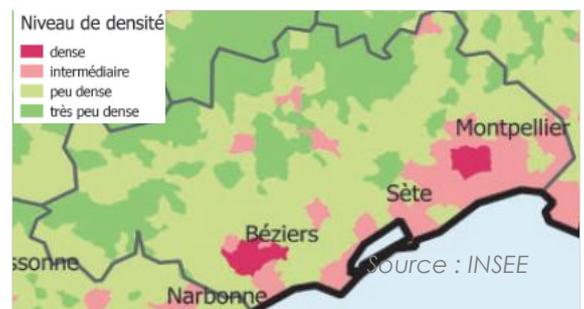
Comme le montre la carte détaillée ci-contre, l'Hérault se caractérise par :

-une majorité de communes très peu denses au nord.

-une majorité de communes peu denses au centre.

-une majorité de communes denses ou intermédiaires au sud.

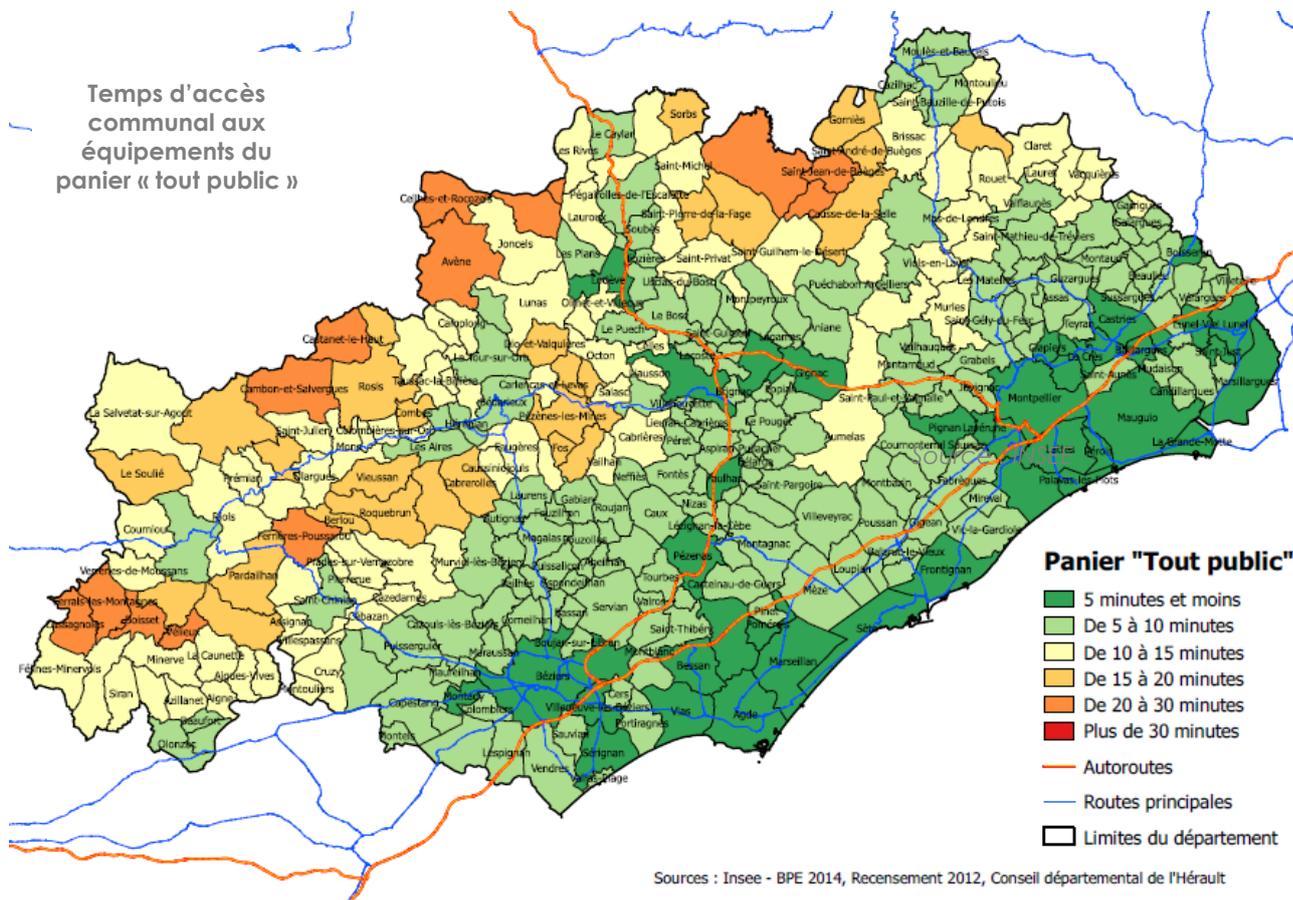
Comme le souligne l'Insee, en comparaison des autres départements de la région, **l'Hérault présente la plus faible**



¹ Insee Première n°1579 – Janvier 2016.

part de sa superficie classée en zone très peu dense après le Gard.

Ainsi, dans l'Hérault la population accède plus rapidement à la plupart des équipements et services qu'en France métropolitaine. Le caractère urbain et touristique du département a conduit probablement à un meilleur équipement que d'autres territoires. A titre d'exemple, l'accès aux services utiles (tout public) est inférieur à 5 minutes dans le département de l'Hérault et 96 % des habitants y accède en moins de 10 minutes en moyenne.



Cependant, il existe des disparités selon les territoires.

Cette accessibilité se réduit au fur et à mesure que l'on s'éloigne des espaces les plus densément peuplés situés au sud du département. Dans les zones peu denses et dès que l'on s'élève en altitude (au nord du département et dans le Minervois) le temps d'accès augmente légèrement. Parmi les communes à faibles densité, celles affichant des temps d'accès moyens supérieurs à 20 minutes sont généralement des communes de massif (les Cévennes). Ainsi, la géographie du département explique les temps d'accès plus longs dans les communes situées sur les massifs montagneux, à faible densité de population, au nord du département ainsi que dans le Minervois. Localement, font exception quelques bourgs-centres tels que Lodève, Bédarieux, Clermont-l'Hérault ou Ganges.

Sur les communes du secteur Nord Montpellier, les temps d'accès élevés ne reflètent pas forcément l'accessibilité réelle de l'ensemble de la population puisqu'une grande partie travaille en dehors de la commune de résidence et peut potentiellement avoir accès aux services sur la commune d'emploi ou lors du trajet domicile-travail. Ainsi, les déplacements domicile-travail, très fortement orientés vers les pôles d'emploi du littoral, viennent concurrencer les services localisés plus au nord et affaiblir leur viabilité économique.

Maillage et structuration territoriale

En matière de structuration territoriale, le département de l'Hérault s'organise autour de 343 communes réparties dans 22 intercommunalités à fiscalité propre (en 2016) : 1 métropole, 4 communautés d'agglomération et 17 communautés de communes dont deux sont interdépartementales : la Communauté de communes des Cévennes Gangeoises et suménoises (4 communes du Gard) et la Communauté de communes de la Montagne du Haut Languedoc (2 communes du Tarn).

L'armature urbaine de l'Hérault s'articule autour de quatre grandes aires urbaines le long du pourtour méditerranéen : l'aire de Montpellier (406 900 habitants en 2012), de Sète (91 100 habitants), de Béziers (87 200 habitants) et de Lunel (49 200 habitants).

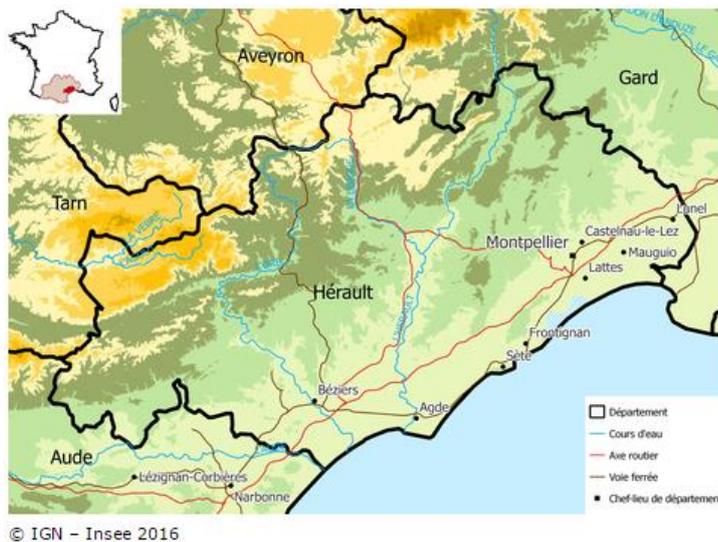
Le reste de l'espace héraultais est maillé par des polarités intermédiaires et de proximité. C'est ainsi que nous retrouvons l'importance de Clermont-L'Hérault, Lodève, Agde, Bédarieux... Ces polarités jouent un rôle structurant sur leurs bassins de vie.

En matière d'infrastructures de communication, le réseau routier départemental est dense avec près de 5000 kilomètres de routes départementales. Le département de l'Hérault est également traversé par deux autoroutes :

- du Nord au Sud par l'autoroute 75 reliant Béziers et Montpellier à Clermont-Ferrand ;

- d'Est en Ouest par l'autoroute 9 en direction de Nîmes ou de Narbonne.

Ces autoroutes permettent de desservir et de relier les principaux pôles d'emplois et de services du département. En termes d'accès aux services, **ce maillage routier facilite l'accès aux communes les mieux équipées, qui sont souvent les plus densément peuplées.**



Le réseau ferroviaire du département s'articule quant à lui autour de deux axes :

- L'axe littoral : traverse le département selon un axe Ouest-Est le long du littoral méditerranéen. Axe majeur en termes de desserte et de fréquentation, il permet de desservir et de connecter les principaux pôles du département : Béziers, Sète, Montpellier, Lunel.

- La ligne Béziers-Neussargues : moins importante en termes de fréquentation et de desserte que l'axe littoral, cette ligne permet de desservir 7 gares du département de l'Hérault : Béziers, Magalas, Bédarieux, Le Bousquet d'Orb, Lunas, Cabriels, Ceilhes-Roqueredonde.

Des évolutions démographiques positives

La carte ci-dessous met bien en avant **le caractère dynamique du département d'un point de vue des évolutions démographiques.** La grande majorité des communes apparaissent démographiquement dynamiques entre 1999 et 2012 avec des variations annuelles de population pouvant aller au-delà de 3%.

Globalement, le nombre d'habitants dans le département n'a cessé de croître à un taux de +1 % par an depuis 1999. Entre 2007 et 2012, l'Hérault a gagné 13 300 habitants par an (+ 1,3 % par an). Son rythme de croissance est supérieur à celui de la région Occitanie (+ 0,9 %). Au cours de la période 2007-2012, comme lors des périodes précédentes, l'augmentation de population est principalement due à l'arrivée de populations venues s'installer sur le territoire. Un phénomène qui concerne l'ensemble des départements littoraux.

Cependant, si une augmentation de la population est observée sur l'ensemble du territoire héraultais, **des dynamiques différenciées sont à mettre en avant :**

- Les dynamiques démographiques les plus fortes (variation annuelle de la population de plus de 1,5%) se concentrent de part et d'autre des axes autoroutiers dans un triangle Montpellier-Béziers-Lodève (CdC du Nord du bassin de Thau, CdC de la Vallée de l'Hérault, CdC du Clermontais).

- En dehors de ce triangle, les dynamiques démographiques apparaissent plus modérées (environ 1%). On retrouve dans cette catégorie de territoires, les principaux pôles urbains du département et à l'opposé des territoires relativement éloignés de ces pôles.

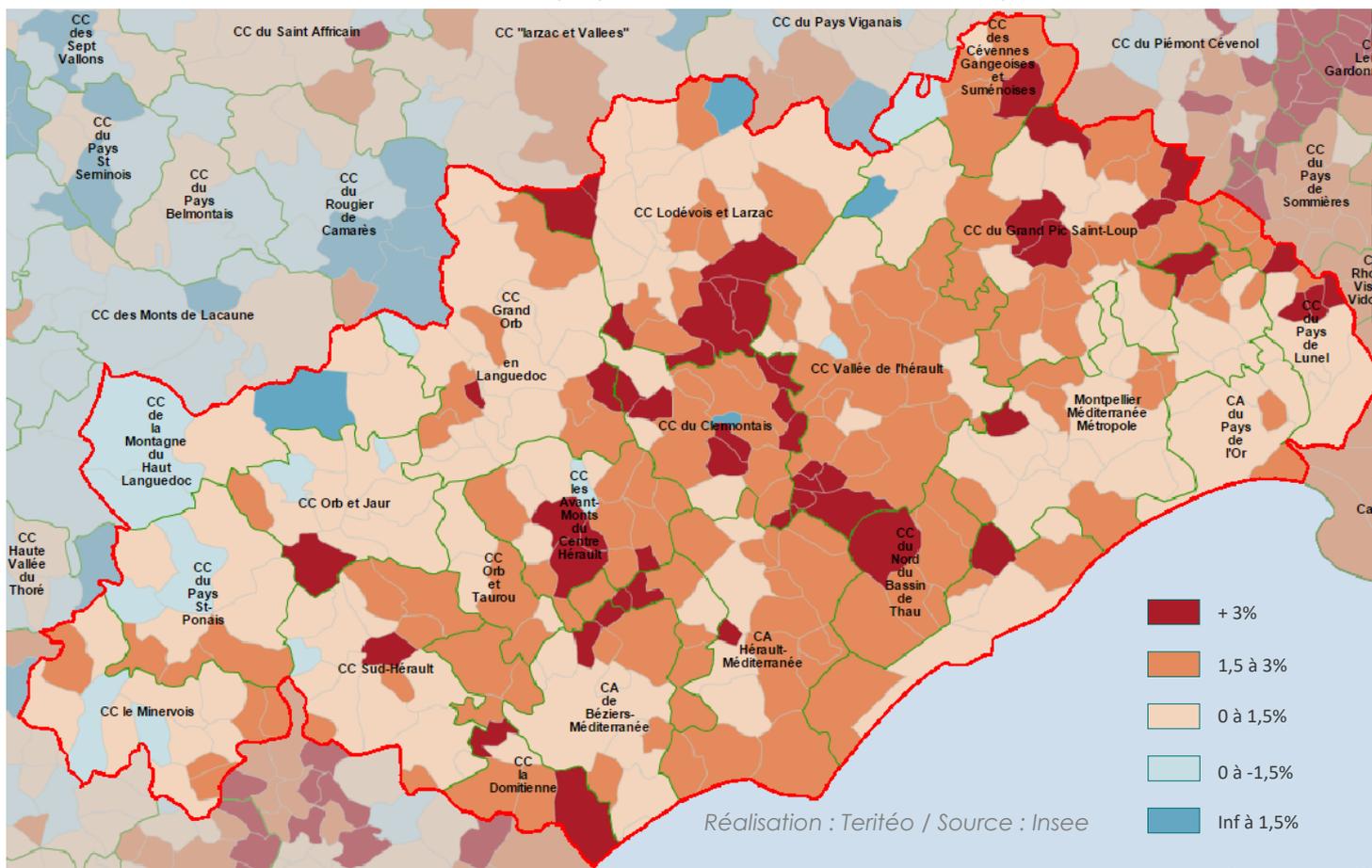
- A l'opposé, une dizaine de communes présentent des variations de populations (entre 1999 et 2012) négatives (Cambon et Salvergues, La Salvetat-sur-Agout, Sorbs...). Ces communes (en particulier sur le Nord-Ouest du département) qui connaissent des dynamiques démographiques moins favorables sont des communes à la fois enclavées et sans gisement d'emplois.

Ainsi, pour reprendre les termes d'une étude menée par le CNRS « *Evolution de la population entre 2006 et 2012 dans le département de l'Hérault* », **la croissance démographique est essentiellement périphérique** : les 9 villes de plus de 10 000 habitants (Montpellier exclue) ont gagné moins de 10 000 entre 2006 et 2012 alors que les petites communes de moins de 2 000 habitants ont vu leur population croître de 14 900 habitants entre 2006 et 2012 et celles de 2 000 à 10 000 habitants de 27 000 nouveaux résidents.

Ces dynamiques démographiques soulignent différents enjeux en termes d'accès aux services :

- **L'enjeu de maintien des services dans les zones rurales très peu denses et bénéficiant de dynamiques démographiques faibles** : Le maintien de certains équipements de proximité et notamment de services publics, des commerces etc... en zone rurale constitue un enjeu. La disparition des services de proximité peut participer au mouvement de désertification rurale et par analogie à un déclin démographique.
- **L'enjeu de développement des équipements et des services dans les zones périurbaines** : Avec le phénomène de périurbanisation engagé depuis plusieurs années, les communes périurbaines voient leur population croître, et attirent en particulier les familles avec enfants. Face à cette forte croissance démographique, il apparaît essentiel d'anticiper les nouvelles demandes en matière de services et équipements afin d'éviter les situations de tensions. Sous cet angle, l'adaptation en continu des capacités d'accueil (crèches, centres de loisirs, EHPAD, ...) est un enjeu transversal aux problématiques de maintien de l'accessibilité des services dans l'Hérault.

Variation annuelle de la population entre 1999 et 2012 par commune



Une pauvreté et une précarité très marquées dans l'Hérault

L'Hérault fait partie des départements métropolitains où **la pauvreté est la plus fréquente, avec 19,4% de ses habitants** vivant sous le seuil de pauvreté en 2012. De 2008 à 2012 le taux de pauvreté a augmenté de 1,5% dans l'Hérault.

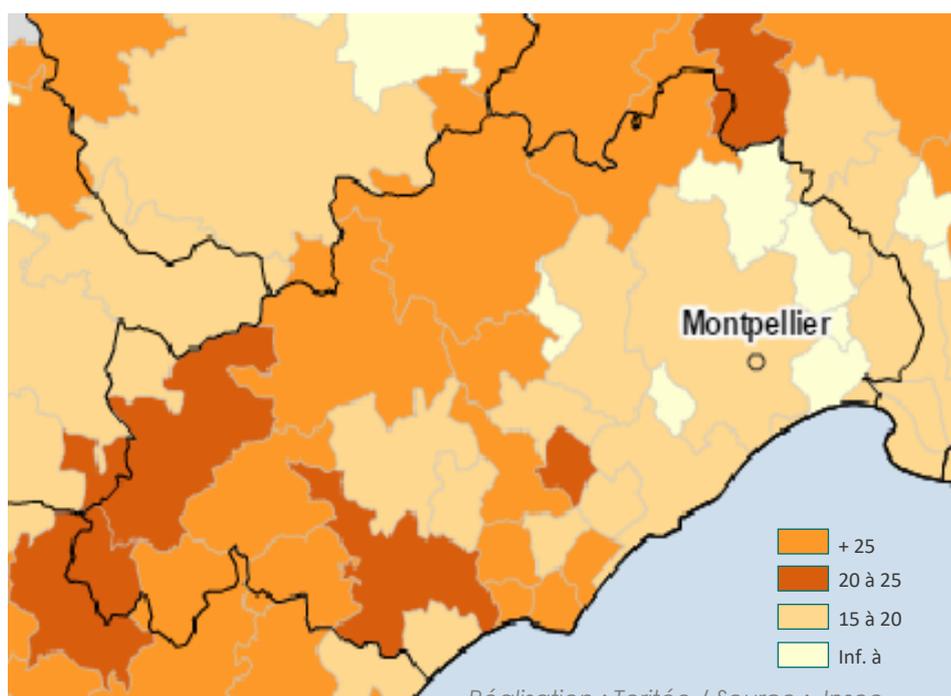
Dans tous les pôles urbains du département, les villes-centres sont plus touchées que leurs couronnes, autant par la baisse des revenus que par les inégalités qui s'accroissent. Dans les territoires les plus éloignés des pôles urbains, les revenus sont plus faibles mais ils progressent, malgré la crise. **Assez classiquement, ce sont les villes mais également les espaces ruraux isolés qui accueillent une part importante de population précaire et en situation de fragilité.**

De plus, dans l'Hérault en 2010, **près de 26 %** (contre 21% au niveau national) **des salariés (91 000 personnes) perçoivent un salaire inférieur à 890 € par mois, soit 60 % du salaire médian national** notamment dans l'ouest du département.

Ces caractéristiques soulignent un enjeu important à prendre en compte dans le cadre d'un schéma d'accessibilité des services au public : **les contraintes d'accès aux services spécifiques rencontrées par les usagers en situation de fragilité sociale**. Ces difficultés peuvent être d'ordre financier (absence de véhicule, capacité à payer la garde des enfants, ...) mais aussi culturelles (compréhension du langage administratif, ...). Des publics en situation de fragilité auront davantage besoin d'un accompagnement, de conseils et d'un suivi notamment pour la réalisation de leurs démarches administratives. La présence physique de certains opérateurs auprès de ces publics est importante pour assurer du lien social et éviter les situations d'isolement.

Si dans les espaces urbains la présence de points d'accueil physique et de réseaux de transports en commun permettent de répondre à cet enjeu, dans les espaces ruraux la réalité est différente et l'enjeu est majeur. A noter, que la précarité est forte dans le Minervois et le nord de l'Hérault, avec des taux de chômage et de temps partiel élevés.

Taux de pauvreté pour un seuil à 60% du niveau de vie médian



B. Organisation territoriale de l'offre de services

Un très bon maillage du territoire en pôles de services intermédiaires et de proximité

Cette carte donne une vue globale de l'organisation du territoire et permet d'observer le réseau de polarités en matière d'offre de services.

Les points suivants méritent d'être relevés :

-Le territoire d'analyse dénombre 5 pôles supérieurs de rang départemental (Montpellier, Béziers et Sète, pôles de rang 1, Frontignan et Pézenas pôles de rang 2) intégralement localisés à proximité de la bande littorale. Ainsi, **la partie sud du département apparaît nettement mieux placée pour accéder aux services de la gamme supérieure** ;

-Le réseau de polarités se structure ensuite autour de 52 pôles intermédiaires :

- 37 pôles se situent sur la partie sud du département ou le long des autoroutes A 9 et A 75 ;
- 8 autres pôles se situent dans la partie nord du département, éloignés des grandes voies de communication ;
- Enfin, 7 autres polarités intermédiaires situées sur ses franges extra-départementales rayonnent sur des bassins de vie Héraultais (Le Grau du roi, Saint-Hippolyte du Fort...).

Globalement, le maillage de pôles intermédiaires apparaît très dense sur la partie littorale et très diffus sur la moitié nord du département.

Enfin, le **territoire est maillé** (en dehors des massifs montagneux) **par une multitude de petits pôles de proximité voire de grande proximité** (pôles de proximité de rang 5), permettant aux héraultais l'accès aux services du quotidien. Là aussi, la densité de pôles se réduit nettement au nord.

Maillage des pôles de services situés, au sein de leurs bassins de vie, au plus proches des communes de l'Hérault (classé par niveau d'offre)

Typologie des pôles de services et d'équipements

Pôles de services supérieurs:

- Rang 1
- Rang 2

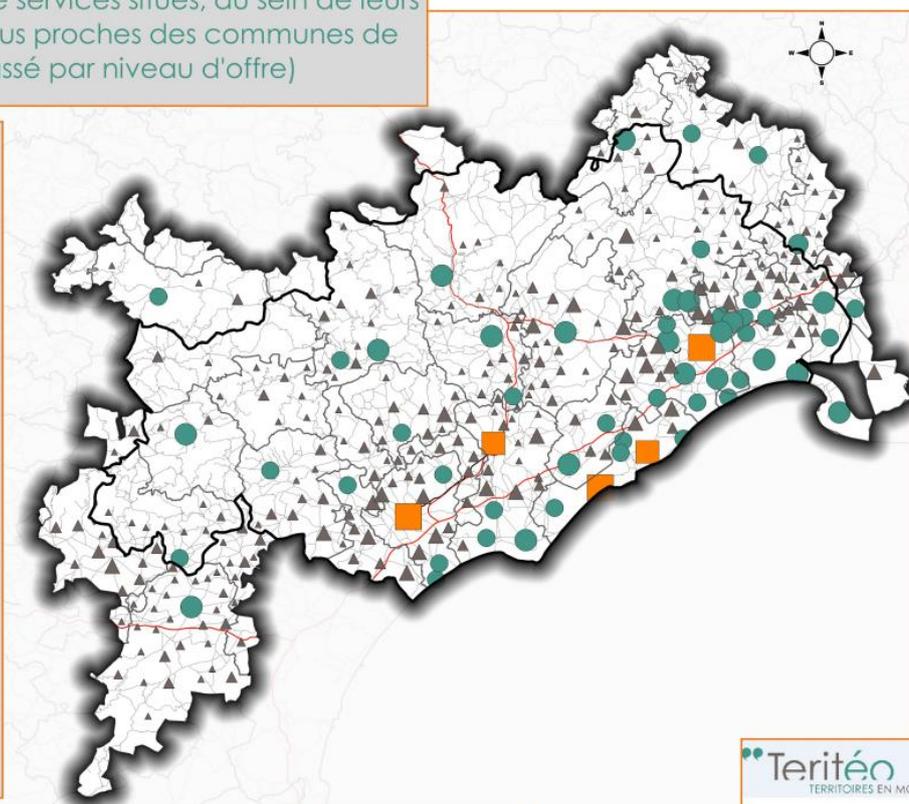
Pôles de services intermédiaires:

- Rang 1
- Rang 2
- Rang 3

Pôles de services de proximité:

- ▲ Rang 1
- ▲ Rang 2
- ▲ Rang 3
- ▲ Rang 4
- ▲ Rang 5

- Autoroute
- Nationale
- Départementale



Sources: INSEE BPE 2014, BV 2012, GEOFLA, OSM Réalisation: TERITEO

Méthode et définitions

Selon l'INSEE, un pôle de services intermédiaires est une commune disposant d'au moins 50% des 34 services de la gamme intermédiaire

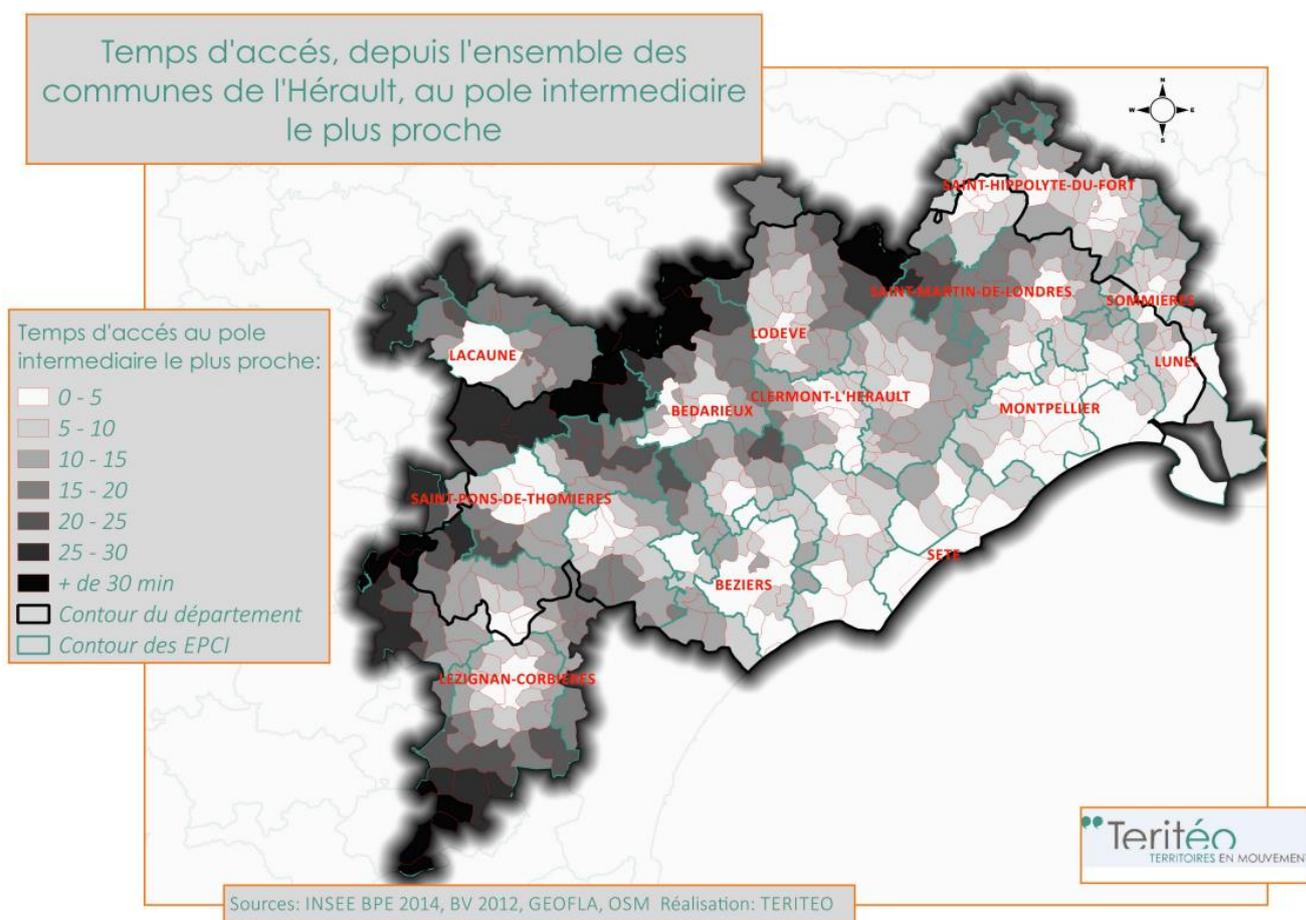
Selon l'INSEE, un pôle de services de proximité est une commune disposant d'au moins 50% des 30 services de la gamme de proximité.

Afin d'affiner l'analyse du maillage de pôles de services, Teritéo a créé le pôle de grande proximité réunissant au moins 25% des 30 services de la gamme de proximité

Un éloignement réduit aux pôles de services intermédiaires, excepté dans le Haut-Languedoc

Cette carte, qui propose une projection des temps d'accès aux pôles de services intermédiaires, apporte plusieurs informations :

- ✓ En dehors de la frange littorale, **une part non négligeable des communes sont situées au-delà du seuil d'acceptabilité établis par l'INSEE pour l'accès aux services de la gamme intermédiaire (15 minutes).**
- ✓ Néanmoins, ce dépassement est faible puisque la plupart des communes concernées sont localisées entre 15 et 20 minutes du pôle le plus proche.
- ✓ **Seules deux Communautés de Communes présentent des temps d'accès moyens aux pôles de services intermédiaires supérieurs à 15 minutes :** CdC de la Montagne du Haut Languedoc (25 minutes) et CdC Orb-et-Taurou (15,3 minutes).

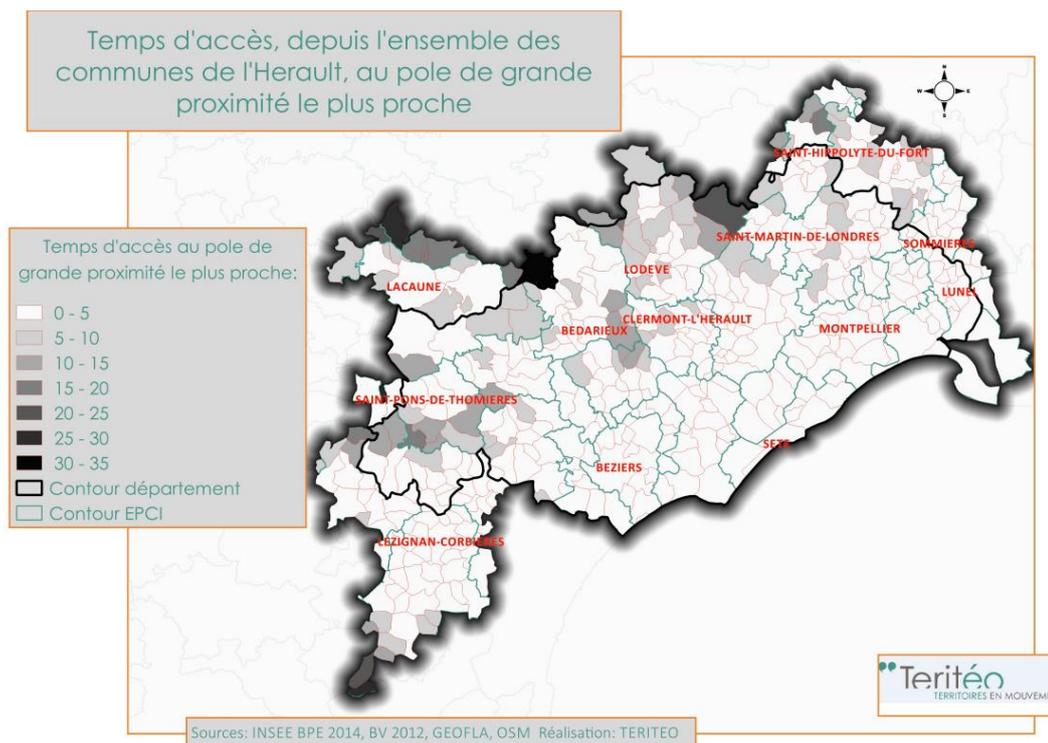
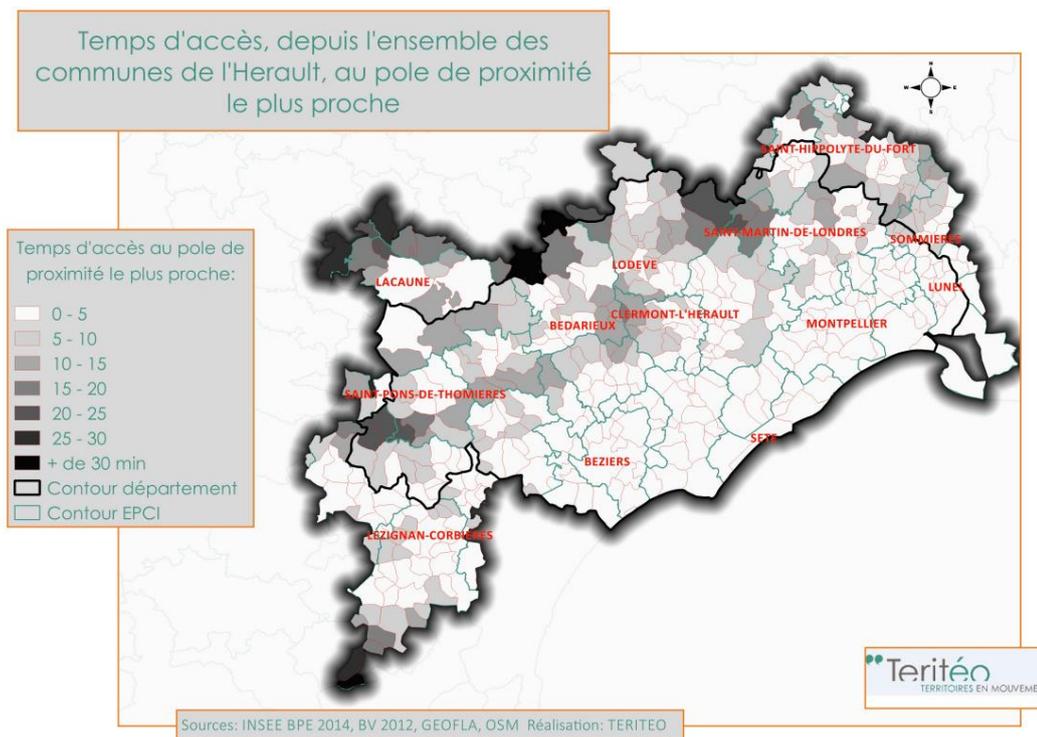


Une très bonne accessibilité aux pôles de services de proximité et de grande proximité

La grande majorité des communes est située à moins de 10 minutes d'un pôle de proximité voire même de 5 minutes pour un pôle de grande proximité. Les temps d'accès dépassent rarement 15 minutes pour les communes les plus éloignées. Ce type d'éloignement concerne principalement la partie Nord du département.

Trois Communautés de Communes sont éloignées à plus de 7 minutes d'un pôle de proximité (seuil Insee) sans pour autant dépasser 10 minutes : CdC de la Montagne du Haut Languedoc, CdC du Pays Saint-Ponais, CdC Lodévois et Larzac.

En revanche, aucune Communauté de Communes n'est éloignée à plus de 7 minutes d'un pôle de grande proximité.



Synthèse des temps d'accès aux différents pôles

Le tableau suivant, classe par ordre décroissant d'éloignement aux trois types de pôles pertinents dans le cadre du diagnostic du SDAASAP, les EPCI du territoire Héraultais.

3 catégories de territoires se distinguent :

- ✓ les territoires éloignés, situés à plus de 15 minutes d'un pôle intermédiaire et/ou à plus de 7 minutes d'un pôle de proximité (CC de la Montagne du Haut Languedoc, CC Orb et Taurou, CC du Pays Saint-Ponais, CC Lodévois et Larzac). Sur ces territoires faiblement peuplés, c'est principalement la géographie du site (montagne) qui explique ces temps d'accès supérieurs ;
- ✓ les territoires proches, situés entre 10 et 15 minutes d'un pôle intermédiaire et à environ 7 minutes d'un pôle de proximité (CC Orb et Jaur, CC Grand Orb, CC le Minervois, CC du Grand Pic Saint-Loup...) ;
- ✓ les territoires très proches, situés à moins de 10 minutes d'un pôle intermédiaire et moins de 5 minutes d'un pôle de proximité (CA du Bassin de Thau, CA Hérault Méditerranée, CC la Domitienne, CC Vallée de l'Hérault...). On retrouve ici le sud du département de l'Hérault, territoire dense, fortement urbanisé et proposant de ce fait une offre de services riche et diversifiée.

Nom EPCI	Temps d'accès aux pôles de services intermédiaires	Temps d'accès aux pôles de services de proximités	Temps d'accès aux pôles de services de grandes proximités
CC de la Montagne du Haut Languedoc	25	8	3
CC Orb et Taurou	15	5	0
CC Orb et Jaur	14	7	3
CC du Pays Saint-Ponais	13	9	6
CC Grand Orb	12	7	3
CC le Minervois	12	6	3
CC Lodévois et Larzac	12	8	6
CC du Grand Pic-Loup	11	5	1
CC les Avant-Monts du Centre Hérault	11	4	3
CC Canal-Lirou Saint-Chinianais	9	4	2
CC la Domitienne	9	0	0
CC vallée de l'Hérault	9	3	1
CC du Clermontais	8	6	3
CA de Béziers-Méditerranée	6	0	0
CC du Pays de Lunel	6	2	0
CC du Pays de Thongue	6	0	0
CA Hérault-Méditerranée	5	1	0
CC du Nord du Bassin de Thau	5	0	0
CC des cévennes Gangeoises et Suménoises	4	5	1
Montpellier Méditerranée Métropole	4	0	0
CA du Pays de l'Or	3	0	0
CA du Bassin de Thau	2	0	0

Source : BPE 2015 INSEE, METRIC INSEE, réalisation Teritéo

C. Les zones fragiles

Méthode d'analyse

Concernant l'analyse des caractéristiques des EPCI de l'Hérault et plus précisément de l'analyse sociodémographique, le choix s'est porté sur l'utilisation de graphiques en radar élaborés à partir de 10 indicateurs clés relativement à l'accès aux services (Cf – Rapport de diagnostic).

Cette approche, permet d'avoir un regard synthétique sur un panel d'indicateurs clés et de positionner les territoires étudiés par rapport au profil moyen du département.

Sur la base de ces profils, a été définie une typologie à 4 niveaux.

En effet, 4 types de territoires apparaissent pour chacun desquels un profil sociodémographique type se détache :

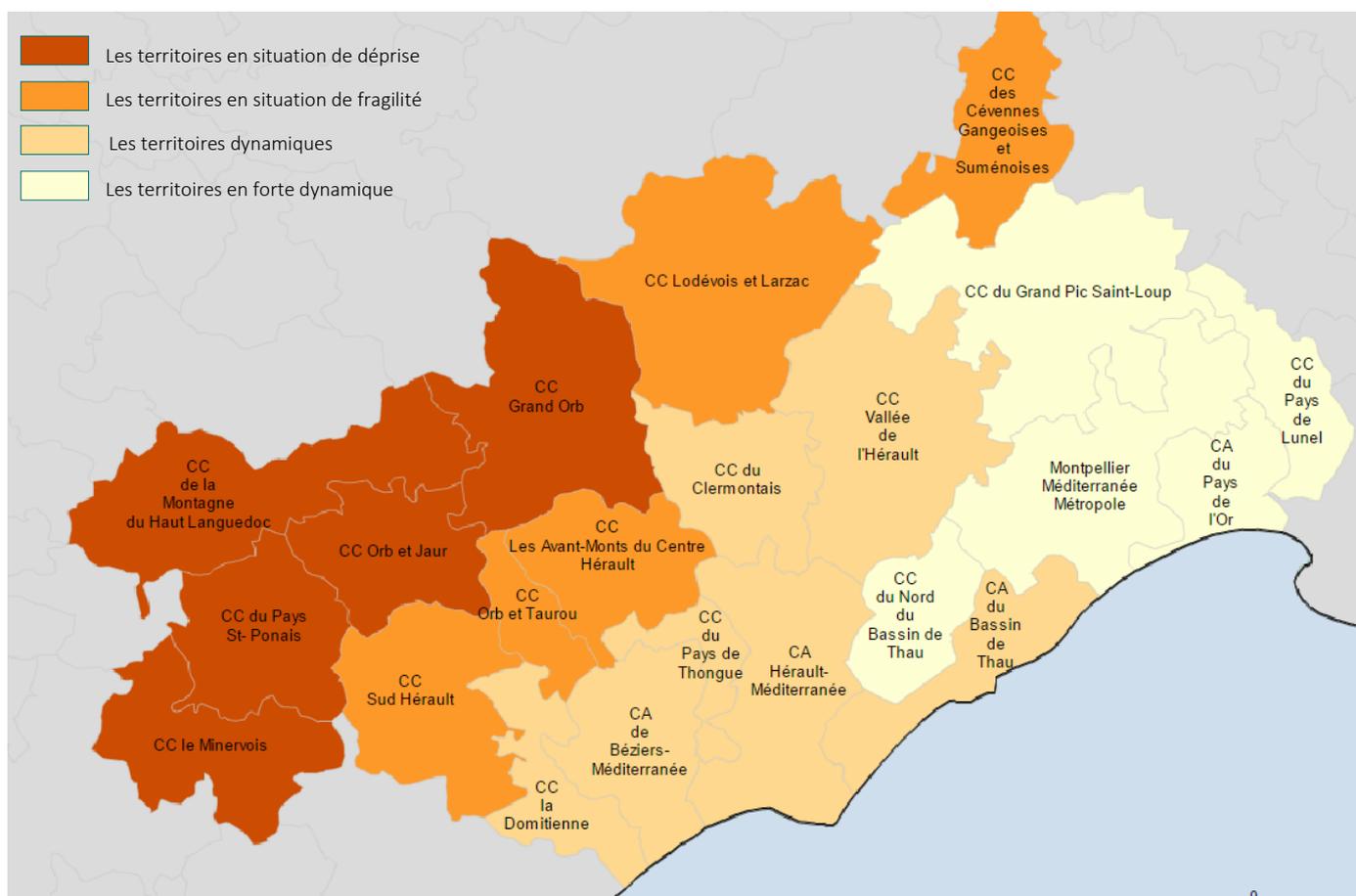
- les territoires en situation de déprise (5 EPCI) ;
- les territoires en situation de fragilité (5 EPCI) ;
- les territoires dynamiques (7 EPCI) ;
- les territoires très dynamiques (5 EPCI).

Si chaque territoire est unique et présente des caractéristiques propres, ce travail de « rapprochement » entre territoires présentant des similarités est important car il permet notamment **de territorialiser, tant en termes d'enjeux d'accès aux services que de modalités de soutien à mobiliser, le SDAASAP de l'Hérault.**

Ainsi, la carte ci-dessous identifie **en orange** et **en jaune** (dans une moindre mesure) les territoires pouvant être considérés comme fragiles sur la base d'une analyse associant 10 indicateurs clés (démographie, revenus, éloignement aux pôles de services, couverture 3 et 4 G, ...).

Ces territoires devront faire l'objet d'une attention particulière et d'actions adaptées, au regard de tendances plus marquées à l'affaiblissement des écosystèmes commerciaux et à l'éloignement des services publics.

Cependant, les territoires en dynamiques peuvent aussi être confrontés à des problématiques. Celles-ci seront plus de l'ordre de la gestion de tensions en émergence sur les capacités d'accueil des services existants (écoles, collèges, accueil du handicap, EHPAD, ...) ou encore d'enjeu sociaux.



3. Présentation du plan d'action

L'arborescence présentée page suivante propose une vue globale de la V1 du plan d'amélioration de l'accessibilité des services au public de l'Hérault à deux niveaux :

- ✓ les orientations stratégiques ;
- ✓ les actions.

Dans les pages qui suivent, chaque action fait l'objet d'une fiche détaillée, rappelant les constats et enjeux identifiés dans le diagnostic puis précisant les propositions de solutions à mettre en œuvre.

Chaque action est déclinée en 1 à 4 sous-actions, précisant les modalités d'intervention qui permettront d'apporter des réponses aux enjeux soulevés.

Pour chacune de ces sous-actions, il est précisé son niveau d'avancement par les pictogrammes suivant :

(● - A réaliser)

(● - Initié, à étendre)

(● - En cours)

Les sous-actions à mener de manière prioritaire sont identifiées comme suit :



A. Arborescence du plan d'actions

Arborescence du plan d'amélioration de l'accessibilité des services au public de l'Hérault

ORIENTATIONS

ACTIONS

Organiser des capacités de prise en charge médicale sur l'ensemble du territoire héraultais	1	Assurer le renouvellement des médecins généralistes dans les territoires vulnérables
	2	Organiser l'offre de consultation essentielle sur l'ensemble du territoire
	3	Assurer un accès équilibré aux urgences sur l'ensemble du territoire
	4	Veiller au maintien des pharmacies rurales stratégiques
Coordonner un réseau d'accueil social partenarial et de proximité	5	Constituer un réseau mutualisé d'accueil social de proximité
	6	Constituer un réseau de Maisons de Services au Public accessible
Optimiser et diversifier l'offre de mobilité notamment hors des itinéraires de flux	7	Harmoniser et optimiser l'offre de transport en commun existante
	8	Organiser une offre de mobilité complémentaire en dehors des itinéraires de flux
	9	Renforcer et animer l'offre de covoiturage
Améliorer la couverture et développer les usages des réseaux internet et mobile	10	Accompagner la mise en place du THD sur l'ensemble du territoire d'ici 2022
	11	Assurer une bonne couverture mobile pour l'ensemble de la population
	12	Assurer une égalité dans l'accès aux services en ligne
Maintenir et dynamiser l'offre de services de proximité des petits pôles ruraux	13	Maintenir la dynamique économique et commerciale des petits pôles ruraux
	14	Veiller au maintien des commerces stratégiques
	15	Adapter une présence postale contributive au maintien des commerces
	15b	Nouveau réseau de proximité de la DGFIP
Adapter et diversifier l'offre d'accueil et d'accompagnement afin de répondre aux besoins de tous les publics	16	Accentuer la diversification et la coordination des modes d'accueil du domicile à l'EHPAD
	17	Renforcer et adapter l'offre d'accueil et d'accompagnement des personnes handicapées
Conforter une offre d'accueil et d'activité enfance-jeunesse attractive et accessible pour tous	18	Développer une offre d'accueil petite enfance accessible pour tous
	19	Conforter une offre enfance-jeunesse accessible et attractive pour les jeunes
Maintenir un maillage accessible et des conditions de scolarisation adaptées	20	Maintenir un maillage d'écoles pérennes et des capacités d'accueil adaptées
Améliorer la visibilité et l'accessibilité de l'offre d'accompagnement vers l'emploi	21	Renforcer l'accompagnement des personnes en insertion professionnelle

B. Présentation des actions à mener

➔ Orientation n°1 - Organiser des capacités de prise en charge médicale sur l'ensemble du territoire héraultais

1	Assurer le renouvellement des médecins généralistes dans les territoires vulnérables
A – Rappel des constats et enjeux	<p>Constats clés. L'Hérault bénéficie d'une densité de médecins généralistes très supérieure à la moyenne nationale (128,2 pour 100 000 habitants contre 88,7) notamment du fait de la présence de la faculté de médecine de Montpellier et de l'attractivité de son agglomération. Ce département est néanmoins confronté à des réalités territoriales très contrastées. Si seules 4 communes sont identifiées comme territoires fragiles¹ toute la moitié Nord du département et les quartiers en politique de la ville sont classés comme vulnérables.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ dans l'urbain et le périurbain on observe une concentration de l'offre sur les grands pôles parfois au détriment des petites villes, des zones périurbaines et des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) ;▪ dans les hauts cantons la démographie médicale est déjà affaiblie avec de fortes perspectives de départ en retraite. Certains cantons sont menacés de désertification comme ceux de Lunas (où 4 médecins sur 6 ont plus de 55 ans) ou encore de Saint-Gervais-en-Mare (9/11). <p>Au-delà de la photographie, la baisse de 9,6% des médecins généralistes entre 2007 et 2016 devrait se prolonger (25% ont + de 60 ans) dans un contexte de vieillissement de la population et donc d'accroissement de la demande d'actes médicaux. Le risque de voir se renforcer l'écart entre besoins d'actes et capacités de prise en charge médicale doit être considéré, notamment dans les haut-cantons.</p> <p>Si le numérus clausus a été augmenté depuis 2016, les effets de cette mesure ne devraient pas se ressentir de manière significative avant 2025. Par ailleurs, elle ne règle pas le problème de l'attractivité de l'activité de médecine généraliste dans les bassins de vie ruraux éloignés des grandes agglomérations. Dans l'Hérault, cela concerne notamment les hauts cantons, du fait de leur relatif isolement et bassins de population peu importants.</p> <p>Les conditions de travail recherchées par les jeunes médecins (en équipe, sans travail administratif, horaires maîtrisés ...) font aujourd'hui l'objet d'un consensus. Le fait de réunir ces conditions est un prérequis aujourd'hui devenu incontournable pour attirer de jeunes médecins. Ils n'acceptent plus d'être seuls ou en nombre insuffisant à l'échelle d'un bassin de vie. Ainsi, la désertification médicale impacte négativement l'attractivité des territoires concernés pour de nouvelles installations.</p> <p>Les partenaires institutionnels se sont mobilisés sur cette problématique, avec le déploiement de différentes mesures du Pacte Territoire Santé. Différentes actions ont déjà été menées :</p> <ul style="list-style-type: none">✓5 MSP créées (Béziers, Saint-Chinian, Le Bousquet-d'Orb, Frontignan, Olonzac), 2 en projets (Lodève et Sète);✓9 CESP (Contrat d'engagement de service public) installés ou avec un projet d'installation localisé ;✓4 contrats de praticien de médecine générale (PTMG) ont été conclus (un au Bousquet d'Orb, deux à Lodève et un à Saint-Bauzille-de-Putois). <p>Si ces initiatives ont permis d'apporter des premiers résultats positifs indéniables, elles n'apparaissent pas suffisantes pour endiguer les tendances structurelles, en particulier sur les territoires les plus</p>

1

Au regard des critères nationaux de définition des zonages prioritaires pour les dispositifs de soutien à l'installation des médecins. Ces zonages vont être revus en 2017 : le % de population couverte va passer de 2,7 à 5,5% pour l'Occitanie mais les critères nationaux vont évoluer.

fragilisés. La situation appelle la mise en place d'actions volontaristes complémentaires. A noter que la Convention médicale nationale 2016-2021 de l'assurance maladie prévoit des mesures renforcées pour encourager une meilleure répartition des médecins en France.

L'enjeu sera de s'appuyer sur les atouts du territoire et les dispositifs de la nouvelle convention de l'assurance maladie pour attirer de manière proactive de nouveaux professionnels.

A – Promouvoir les territoires vulnérables auprès des jeunes médecins (● - A réaliser)

Il s'agit tout d'abord de donner envie et permettre aux jeunes médecins de découvrir les bassins de vie les plus en difficulté. Le département de l'Hérault dispose d'un avantage considérable dans ce domaine: la présence de la faculté de médecine de Montpellier et l'attractivité de son territoire.

Il pourrait tout d'abord s'agir de **délimiter les territoires prioritaires**. Au-delà de la notion de territoire fragile définie par l'ARS, cela permettra d'englober l'ensemble des communes présentant un niveau de présence de médecins généraliste insuffisant ou un risque d'affaiblissement important. Ce travail pourrait être piloté par l'ARS en collaboration avec les EPCI, le Département et l'ordre des médecins.

Il s'agira ensuite de **Développer un plan de « Marketing territorial »** en vue de **promouvoir ces territoires auprès des jeunes Médecins**.

Exemple : la démarche de communication « dites 32 » (Gers) au sein des salons d'installation.

Différentes actions ponctuelles ou récurrentes pourraient notamment être menées afin de **faire connaître les territoires concernés, les opportunités d'installation et les aides accessibles :**

- Production d'un **guide**, actualisé en continu et facilement disponible en ligne **recensant l'information sur l'offre d'installation** et les **conditions d'exercice, les aides à l'installation en zones fragiles** mais aussi promotion de l'offre de services au public sur chacun des territoires (offre culturelle, sportive, pleine nature, enfance...). Lors de l'atelier « Santé », avait notamment été identifié l'enjeu **d'information des élus sur les dispositifs d'aide à l'installation des jeunes médecins**.
→ voir l'**exemple** de l'Aveyron ;
- Engager des actions de **marketing territorial** en renforçant la **présence dans les salons, les facultés de médecine** mais aussi en organisation de **journées ou week-end de découvertes** des territoires : invitations envoyées par les partenaires aux étudiants en fin d'étude pour promouvoir le territoire à l'occasion d'évènements culturels, couplées à une présentation des opportunités d'installation sur le département.

Un autre levier sera de **favoriser la découverte de l'exercice de la médecine libérale dans les cantons concernés**. A cet égard, les médecins généralistes plus anciens **doivent être les 1^{ers} ambassadeurs de leur territoire d'exercice** et ont un rôle clé à jouer à travers :

1. **La transmission de leur activité :** avec les risques de désertification médicale, la priorité sera déjà de maintenir le nombre de médecin en activité. Les médecins s'approchant de la retraite doivent avoir conscience de l'enjeu de maintien d'une capacité de prise en charge en médecine généraliste. Notons que le nouveau **CONtrat de TRAnsition pour les Médecins** (COTRAM) de la Convention médicale nationale 2016-2021 prévoit un accompagnement pendant 3 ans sous forme de majoration d'honoraires au bénéfice des Médecins de 60 ans et plus conventionnés (secteur 1 ou 2), déjà installé en zone fragile et souhaitant cesser leur activité. La condition est **l'accueil d'un associé de moins de 50 ans qui s'installe dans la zone ou qui est installé depuis moins d'un an ;**
2. **L'accueil de stagiaires en médecine :** une augmentation du nombre de stagiaires accueillis devra être visée. Il conviendra de poursuivre la dynamique de sensibilisation des professionnels, afin renforcer le nombre de maître de stage. Des aides à l'hébergement des stagiaires devront également être prévues ou pérennisées (ex : studio dans la MSP, aide financière, ...). Il conviendra également de réaliser un bilan systématique pour chaque stagiaire à l'issue de son stage, afin de lui présenter **différentes possibilités** d'installation sur le territoire (cf. action 1 B) ;
3. **L'accueil de remplaçants.** Les médecins réalisant des remplacements temporaires peuvent constituer une « cible » intéressante de prospection pour une installation plus durable. Il s'agira de proposer systématiquement une opportunité d'installation ou de contrat salarié à l'issue du remplacement.



B – Description
des solutions
envisagées



B - Offrir des conditions d'exercice attractives, expérimenter des nouvelles solutions (● - En cours)

Les **Maisons de Santé Pluri professionnelles**, promues et soutenues par le Pacte Territoire Santé représentent des solutions intéressantes dans la mesure où elles répondent à plusieurs des conditions d'installation des jeunes médecins : exercice en équipe (au moins deux médecins et d'autre professionnels), moins de charge administrative (secrétariat mutualisé), ... Les expériences désormais acquises montrent :

- ✓ L'importance du portage du projet par les professionnels de santé ;
- ✓ L'importance de la présence d'un coordonnateur de MSP se chargeant de l'animation du projet et pouvant gérer plusieurs MSP à l'échelle d'un projet de santé. Des financements sont prévus afin de prendre en charge ce coût.

Les efforts engagés ces dernières années ont permis de **structurer un premier réseau de MSP**. Les maisons existantes ne fonctionnent pas toutes à plein. Il importe donc de veiller à consolider l'existant et de soutenir les nouvelles initiatives qui pourraient émerger :

- Poursuivre le soutien aux nouveaux projets de MSP, lorsqu'un projet médical émerge du territoire. Dès qu'un nouveau projet est en phase d'émergence, informer les jeunes internes, afin d'assurer la possibilité de leur bonne intégration en amont du projet ;
- Organiser une promotion active des places disponibles en MSP pour médecins et les autres professionnels de santé (cf. Action 1.A) ;
- Travailler au développement des consultations spécialisées dans les MSP (Cf – Action 2).

Il s'agira notamment de poursuivre la dynamique des MSP, sur les territoires présentant un potentiel pour un projet médical adapté.

La MSP n'est pas toujours la solution pertinente, ou nécessite parfois que le projet médical soit affiné. Différentes solutions alternatives ont été expérimentées dans l'Hérault et d'autres territoires et pourraient être mobilisées :

1. La création de « **Centres de santés ruraux** », basés sur le principe du **salarier de médecins** notamment sur les territoires présentant une carence la plus marquée

Exemple : Commune de Domat 907 habitants dans le département de L'Yonne.

Il s'agit d'une solution présentant un potentiel intéressant, mais qui nécessite un important travail amont sur le calibrage du projet. Aussi, le déploiement de Centres de santé ruraux, portés par des collectivités pourrait notamment passer par :

- ✓ L'exploration de partenariats possibles avec les mutuelles, impliquées dans les centres de santé en milieu urbain ;
 - ✓ Engager un appel à manifestation auprès des Mairies / EPCI volontaires pour s'engager dans une démarche ;
 - ✓ Apporter un soutien financier, technique et juridique pour la définition des projets (investissement, business plan, structuration juridique). Les modalités de financement de cette phase d'étude doivent être définies ;
 - ✓ Une proposition systématique de contrat à l'ensemble des jeunes médecins ayant réalisé un remplacement d'un praticien dans les hauts cantons (cf. Action 1 A) ;
2. D'autres formes **d'exercice regroupé**, pourraient être soutenues. Cela peut notamment passer par un soutien des EPCI et des dispositifs d'Etat (ex : DETR) à **l'acquisition foncière et l'aménagement de cabinets médicaux**.

A noter que la création d'**équipes de soins primaire**¹, qui peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé, ne nécessite la présence que d'un MG. Elle peut donc être une alternative permettant de démarrer un projet de santé moins ambitieux. Elle peut d'ailleurs constituer les prémices à la création d'un projet médical pouvant justifier la création d'une MSP.

Par ailleurs, dans un contexte de baisse des capacités de prise en charge médicales et d'augmentation des besoins d'actes, l'exercice pluri professionnel représente une opportunité pour inciter les professionnels de santé à **s'engager dans des protocoles de soins de coopération, délégation de soins**. Ceci pourra utilement être envisagé par le biais des équipes de soins primaires.

C- Renforcer le dialogue avec les élus sur les enjeux de démographie médicale (● - Initié, à renforcer)

L'existence d'un dialogue continu entre élus locaux et acteurs professionnels est un élément de réussite clé des dynamiques présentées ci-avant. Il conviendra donc de poursuivre et d'amplifier la coordination et la gouvernance de ces actions dans le cadre des nouveaux territoires de démocratie sanitaire qui seront mis en place à partir de 2017.

- Organiser une veille annuelle sur les territoires vulnérables, à l'échelle communale (départ à la retraite, nouvelles installations), en croisant les données statistiques et les remontées de terrain, ainsi qu'une analyse prospective sur l'évolution de la demande d'actes, en lien avec les dynamiques démographiques.
- Mieux valoriser les mesures du Pacte Territoire Santé dans le cadre d'un dialogue continu avec les élus locaux.

Afin de mener à bien et coordonner ces différentes actions, **certains Départements ont recruté un chargé de mission démographie médicale** (Aveyron, Gers, ...).

Une telle mesure n'est pas forcément indispensable dans l'Hérault où les problématiques sont plus localisées mais il sera important **d'assurer une animation et une coordination territoriale performante autour des projets locaux de santé**. Un lien devra être assuré avec la faculté de Montpellier et les professionnels des territoires concernés.

	PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION	DEPARTEMENT / ARS
C - engagements et moyens	Les engagements des partenaires du SDAASAP	
	L'Etat	ARS coordination du volet B et C, participation au volet B
	Le Département	Coordination du volet A via la mobilisation de moyens en ingénierie. Guide et actions de marketing territorial
	Les EPCI et les communes	Appui sur le volet A (présentation des territoires, appui au marketing territorial) et C (remontée de terrain)
	Les opérateurs de services	En association avec l'ordre des médecins, la faculté de médecine de Montpellier, les URPS et fédérations des MSP et centres de santé

¹Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé. L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

	Les moyens	Fonds permettant de financer les mesures Pacte Territoire Santé 2 : Fonds d'Intervention Régional, FNADT, FSIL, DETR. Mesures incitatives prévues au titre de la nouvelle convention de l'assurance maladie. Financements de droits commun Département et Région
CALENDRIER des ACTIONS à MENER		2018 2019 2020 2021 2022 2023
A - Promouvoir les territoires vulnérables auprès des MG		
B - Offrir des conditions d'exercice attractives		
C - Renforcer le dialogue avec les élus		
E. Indicateurs de suivi	1	Nombre de stagiaires en médecine générale accueillis dans les territoires fragiles Valeur d'objectif A définir avec l'ARS
	2	Nombre de nouveaux médecins généralistes installés dans les territoires fragiles Valeur d'objectif A définir avec l'ARS

Résumé du bilan-évaluatif, chiffres clés et objectifs prioritaires pour la période 2021-2023

Résumé du bilan-évaluatif par sous-action :

Fiche action	Objectifs visés	NIVEAU D'ATTEINTE DE L'OBJECTIF				
		1	2	3	4	5
ACTION N°1 : ASSURER LE RENOUELEMENT DES MEDECINS GENERALISTES DANS LES TERRITOIRES VULNERABLES	A – Promouvoir les territoires vulnérables auprès des jeunes médecins : les territoires prioritaires ont été délimités (nouvelle révision prévue en 2021), une journée régionale « Médecin demain en Occitanie » a été organisée (à distance) et une enquête est actuellement menée auprès de la faculté de médecine afin de mieux connaître le profil type des jeunes médecins mais le Plan de marketing territorial, en cours de réflexion par le Département, en lien avec l'ARS et Hérault tourisme, reste à concevoir est appliquer.					
	B - Offrir des conditions d'exercice attractives, expérimenter de nouvelles solutions : des progrès notables en termes de coordination des professionnels de santé (+13 MSP, 12 CPTS actives ou en projet, ...). La démographie médicale est positive (+24 MG) mais déséquilibrée, avec des déficits notamment à Béziers et en zone littorale du fait de la saisonnalité et du faible nombre de MSP. Les actions menées ont permis de la stabiliser en zone fragile mais avec des menaces qui se maintiennent au vu des nouvelles vagues de départs en retraite à venir. En termes d'accessibilité en temps de trajet routier, à noter que 99,5% de la population est couverte à moins de 16 minutes du 1er médecin. De manière plus prospective, des évolutions majeures s'observent (modalités d'exercice et attentes des jeunes MG, difficultés de mise aux normes des cabinets de centre-bourg, stratégie de « couverture » par zone et non plus à la commune). Les enjeux de telles évolutions doivent être bien considérés, avec une baisse des capacités de consultations moyennes pour 1 MG et un éloignement du 1er MG pour un nombre grandissant de communes, renforçant les besoins de rapprochement de la patientèle non -mobile vers le 1er MG ou de consultation délocalisées.					

C- Renforcer le dialogue avec les élus sur les enjeux de démographie médicale : il n'y a pas eu d'identification formelle d'un référent santé parmi les élus locaux mais les Comités de Pilotage des deux CLS (2013) permettent une gouvernance de ces sujets à l'échelle des territoires présentant les plus forts enjeux. Les liens avec la faculté de Montpellier pourraient être renforcés.

Indicateurs et chiffres clés :

Nota : les indicateurs ci-dessous ont été ajustés dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du SDAASAP.

Intitulé	2017	2018	2019	2020	Solde
Evolution globale de la démographie des MG dans l'Hérault	1398		1422		+24
Evolution du nombre de communes sans médecin généraliste	185	187	187		(-7 +5) +2
Nombre de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles	9	17	18	22	+13
Evolution globale de la démographie des MG en ZIP*¹	10		11		+1
Nombre de stagiaires en médecine générale accueillis dans les territoires fragiles*					
Population couverte jusqu'à 30 minutes du 1^{er} médecin				100%	
				Couverture de 0 à 7 min	97.7%
				Couverture de 7 à 15 min	1.8%
				Couverture de 15 à 30 min	0.5%

Pistes à retenir pour la période 2021-2023

➔ 8 objectifs prioritaires ont été discutés et validés lors de l'évaluation de mi-parcours :

1. Concevoir, tester et déployer le **plan de marketing territorial** ;
2. Améliorer le dispositif de veille et la réactivité sur les départs en retraite en zones peu denses via la mise en place d'**une veille prospective**, statistique et cartographique, permettant **d'anticiper les enjeux de renouvellement générationnel** ;
3. Maintenir et promouvoir la **dynamique d'organisation territoriale de l'exercice coordonné, pluriprofessionnel**, avec un **point d'attention sur la zone littorale** ;
4. Apporter des **réponses aux impacts de l'approche territorialisée** (et non plus communale) de la **couverture médicale** à travers le déploiement de solutions de type rapprochement des consultations de MG, transport des patients non mobiles, télémédecine...
5. Apporter des **solutions de compensation à la baisse des capacités de consultations moyennes** (ex : pratiques avancées d'infirmières) ;
6. **Identifier, sensibiliser et former des élus référents santé** aux enjeux de la démographie médicale ;

* Cet indicateur remplace l'indicateur SDAASAP : « Nombre de nouveaux médecins généralistes installés dans les territoires fragiles ».

7. **Renforcer la coordination de l'ensemble des initiatives**, resserrer les liens avec la faculté de Montpellier et les élus des territoires afin de favoriser de nouvelles installations de jeunes médecins en intégrant à la réflexion l'idée de **plan global d'installation** ;
8. **Sensibiliser les élus et le grand public sur les évolutions dans les modes d'organisation et d'exercice des jeunes médecins**, les former sur les enjeux de maintien de la démographie médicale.

Constats clés. Au-delà de la démographie médicale, l'Hérault est confronté à deux enjeux clé en matière de prise en charge médicale :

- Le maintien de la permanence des soins ambulatoires¹ (PDSa) ;
- L'accès aux consultations de spécialistes, notamment dans certaines spécialités.

Concernant la PDSa, deux problématiques spécifiques s'observent :

- ✓ Dans certains cantons, la démographie médicale ne permet plus de couvrir les plannings de permanence des soins ambulatoires (PDSa) de manière acceptable sans renfort d'autres secteurs ;
- ✓ Au-delà des problèmes de démographie, il est constaté **une baisse importante du nombre de MG volontaires à la PDSa**. Les **nouveaux MG ne souhaitent plus participer à la PDSa en nuit profonde** notamment (0h-8h), au regard des contraintes et des faibles activités enregistrées. **Certains secteurs risquent de se trouver en difficulté dans un avenir proche**: Vallée d' Orb (1 MG a + de 70 ans et assure la nuit profonde), à la Salvetat-sur-Agout (2 MG dont 1 + de 60 ans), les secteurs du Bousquet d'Orb, d'Hérépian et de Bédarieux fusionnent le week-end (astreinte de 60h), mais la PDSa s'appuie sur quelques médecins déjà âgés, le minervois, les secteurs de Saint-Pons et Olargues, Ganges ou encore Lamalou... sont affaiblis. L'engagement dans la PDSa est néanmoins **plus ancré dans le rural**, qui résiste mieux que certains territoires périurbains (Vendargues, Bessan, Bassan, Mèze, zone est de Pézenas, Lattes...) Concernant la médecine spécialisée, la densité de praticiens est nettement **supérieure à la moyenne nationale** (250 pour 100 000 habitants contre 182) mais est **concentrée sur les principaux pôles urbains** notamment sur l'agglomération Montpelliéraine. Dans le rural, la distance à parcourir et le coût global d'accès au service peuvent être un frein. Elle est aussi très inégale en fonction des spécialités et des difficultés importantes sont déjà observées pour obtenir un RDV.

Concernant l'accès aux consultations de spécialistes :

- ✓ Certaines disciplines à faible effectif **présentent une grande fragilité** : pédopsychiatrie et psychiatrie (sur l'ensemble du département, des postes ouverts à Montpellier et Béziers ne sont pas pourvus du fait de préférence pour une activité libérale) et la gynécologie (difficulté d'accès en dehors des espaces urbains).

Concernant les trois spécialités pour lesquelles le recours est le plus fréquent :

- ✓ **Ophthalmologie** : la situation est aujourd'hui encore acceptable avec des temps d'attente de 2 à 3 mois. Mais avec une moyenne d'âge de 54.2 ans, des problématiques risquent d'apparaître d'ici 10 ans ;
- ✓ **Gynécologie** : situation inquiétante en particulier pour la gynécologie médicale. A l'échelle régionale, le nombre de spécialiste a baissé de 28% entre 2008 et 2015 et une nouvelle baisse de 21% est envisagée entre 2015 et 2020. A noter que sur le département de l'Hérault, la moyenne d'âge en gynécologie est de 62.2 ans.
- ✓ **Dentistes** : **le département est globalement très sur-doté mais avec** un fort déséquilibre entre zones sur ou sous dotées.

En termes dynamiques, globalement, la moyenne d'âge des spécialistes est de 50.3 ans et 22,5% ont plus de 60 ans. Des problèmes vont se poser à moyen terme (10 ans) avec des départs en retraite importants pour un certain nombre de spécialités : ORL, radiologie, pédiatrie...

A – Revoir la territorialisation de la permanence des soins ambulatoires

Confronté à un affaiblissement de l'engagement des médecins dans la PDSa en nuit profonde et /

B – Description
des solutions
envisagées

1

La PDSa consiste à maintenir l'offre de soins de premier recours aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux, centres et maisons de santé.

ou à la baisse du nombre de médecins en activité, pouvant aboutir à une relative désertification dans certains cantons, l'ARS est confrontée à un enjeu de maintien de la PDSa dans certaines parties du territoire héraultais.

Une révision de l'organisation de l'effectif de la PDSa dont la **sectorisation est prévue en 2017**.

A noter que certaines solutions déployées par ailleurs et visant prioritairement à assurer l'aide médicale urgente (Cf – Action 3) peuvent concourir à améliorer la permanence des soins ambulatoires.

Enfin à plus long terme, il s'agira d'agir en faveur :

- ✓ de la relance de la démographie médicale dans les territoires les plus en difficulté;
- ✓ de la relance du volontariat des MG en faveur de la PDSa sur l'ensemble du territoire.

B- Rapprocher l'offre de consultation des zones en carence (● - Initié, à renforcer)

Cette action **ciblera prioritairement les spécialistes**. Il s'agit ici notamment d'apporter des réponses dans des territoires ne disposant d'aucune offre.

Il s'agira :

1. D'identifier les territoires, postes et actes stratégiques pour l'avenir :

- ✓ Les territoires sous dotés et / ou trop éloignés du 1^{er} praticien ont été identifiés dans le diagnostic pour les 3 spécialités les plus mobilisées (Cf- Cartes isochrones) ;
- ✓ l'évolution probable de la demande d'actes liée à la démographie (analyse territorialisée);
- ✓ les postes pouvant mettre en danger le maintien d'un service (maternité, ...).

A noter que la **pédopsychiatrie et la psychiatrie présentent notamment des enjeux importants**.

2. De connecter l'offre aux besoins

En termes de répartition géographique, la dynamique de départ en retraite serait l'occasion de **rééquilibrer l'offre** en maîtrisant mieux la tendance à la concentration des praticiens spécialistes dans les agglomérations. Les capacités d'action restent néanmoins réduites à cet égard.

Il s'agira notamment :

- ✓ d'identifier les bassins de vie ruraux dominés par un pôle de services intermédiaire représentant une **zone de patientèle suffisante pour accueillir un ou plusieurs praticiens spécialistes** ;
- ✓ de **soutenir l'installation** de médecins spécialistes au sein des pôles repérés.

Pour ce faire, pourront être mobilisés les outils, actions et dispositifs présentés dans la fiche action 1.

Exemple: une action menée actuellement par l'ARS Nouvelle Aquitaine en direct avec la faculté, visant à connecter la formation avec les besoins des territoires pourrait être déployée.

L'installation n'est cependant pas une condition incontournable à l'augmentation de l'offre de consultation médicale.

- ✓ l'activité d'un médecin spécialiste nécessitant une zone de patientèle élargie, elle n'est d'ailleurs souvent pas envisageable dans un bassin de vie rural. Ainsi, la mise en place de consultations pourra être une réponse pérenne à l'éloignement du 1^{er} praticien ;
- ✓ la situation est différente pour les généralistes, pour lesquels, la mise en place de « permanences » interviendra plutôt comme une réponse de court terme dans des contextes de désertification médicale non solutionnée.

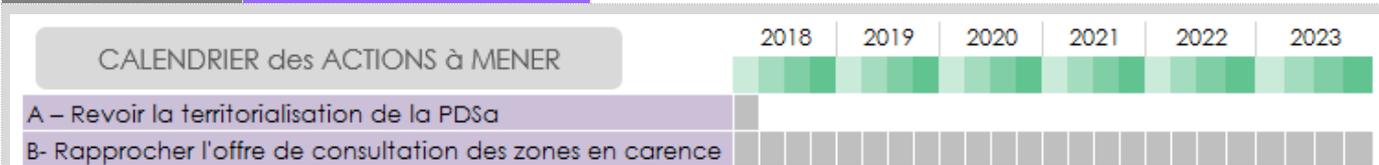
Dans les territoires éloignés des pôles urbains, des solutions intermédiaires, devront donc être testées afin de pallier au manque d'attractivité de ces territoires en terme d'installation ferme:

- ✓ Embauches à temps partiel ou consultations externes via les hôpitaux locaux (rôle de pivot des GHT) ou les cliniques privées;
- ✓ installations en tant que cabinets secondaires afin d'assurer des permanences / vacations ;
- ✓ Télémédecine dans les EHPAD et MSP : en cours de lancement dans les hauts cantons. Expérimentation en cours sur la rémunération des actes de télémédecine ;

- ✓ Mise en place renforts médicaux: pour les territoires ne pouvant pas installer de médecins (trop faible densité...) il est possible d'envisager le recours à un « renfort médical ». Ce sont **des professionnels qui acceptent une journée par semaine d'aller sur un territoire en déficit**. Pour ce faire, le Contrat de Solidarité Territoriale Médecin (CSTM) pourra être mobilisé. Il vise à inciter les médecins à exercer au moins 10 jours par an dans une zone fragile.

A noter que pour les gynécologues, l'évolution du périmètre d'intervention des sages-femmes en termes d'actes est une opportunité qui doit permettre d'augmenter les capacités de réponses aux besoins. Il sera important de la faire connaître.

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		ARS
C - engagements et moyens	Les engagements des partenaires du SDAASAP	
	L'Etat	ARS coordination du volet A et B
	Le Département	Contribution à l'animation du volet « Santé » du SDAASAP au titre de l'ingénierie territoriale.
	Les EPCI et communes	Accompagnement et facilitation des démarches d'accueil / installation de médecins.
	Les opérateurs de services	En association avec l'ordre des médecins, les URPS, l'Assurance maladie
	Les moyens à mobiliser	Fonds permettant de financer les mesures Pacte Territoire Santé 2 : Fonds d'Intervention Régional, FNADT, FSIL, DETR. Mesures incitatives prévues au titre de la nouvelle convention de l'assurance maladie. Financements de droits commun Département et Région



E. Indicateurs de suivi	1	Mise en place d'une sectorisation de la PDSa permettant de couvrir les plannings de permanence	
		Valeur d'objectif	Opérationnel dès début 2018
	2	Capacités de consultations de spécialistes physique ou à distance supplémentaires créées au bénéfice des territoires prioritaires	
		Valeur d'objectif	A définir avec l'ARS

Résumé du bilan-évaluatif, chiffres clés et objectifs prioritaires pour la période 2021-2023

Résumé du bilan-évaluatif par sous-action :

Fiche action	Objectifs visés	NIVEAU D'ATEINTE DE L'OBJECTIF				
		1	2	3	4	5
ACTION N°2 : ORGANISER L'OFFRE DE CONSULTATION ESSENTIELLE SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE	A – Revoir la territorialisation de la permanence des soins ambulatoires : la révision prévue a été menée, avec des évolutions à la marge (regroupement de secteurs), une couverture du territoire satisfaisante et une ouverture de 20h à 24h en accord avec les médecins. Différentes améliorations connexes ont été apportées en termes de couverture territoriale de l'accès à l'offre					

	de soin hors horaires couverts par la PDSA (+1 MMG, + 1 antenne SMUR).	
	B - Rapprocher l'offre de consultation des zones en carence : les initiatives restent ponctuelles et l'accueil de consultations de spécialistes dans les MSP en présentiel ou en télémedecine reste peu développée. A noter néanmoins que la télémedecine a bénéficié d'un fort développement pendant la période « COVID ».	

Indicateurs et chiffres clés :

Intitulé	2017	2018	2019	2020
Mise en place d'une sectorisation de la PDSa permettant de couvrir les plannings de permanence*	-	-	-	OUI en soirée
Capacités de consultations de spécialistes physique ou à distance supplémentaires créées au bénéfice des territoires prioritaires*	Initiatives ponctuelles et dispersées			

Pistes à retenir pour la période 2021-2023

➔ 7 objectifs prioritaires ont été discutés et validés lors de l'évaluation de mi-parcours :

1. Maintenir les efforts en termes **d'amélioration de la couverture territoriale et horaire de la permanence des soins ambulatoires** ;
2. **Trouver des solutions de transport des patients non mobiles** vers les services de santé (MSP, MMG) pour les soins non urgents et le retour au domicile pour les soins urgents ;
3. Définir les **modalités nécessaires au maintien du 3MHC** notamment sur la mobilisation de MG correspondants SAMU ;
4. **Soutenir les expérimentations et développer les consultations spécialisées délocalisées au sein des MSP** (physiques ou en télémedecine) ;
5. Faire **un bilan du développement des usages de télémedecine**, suite au contexte covid, et définir les modalités et conditions de leur maintien / développement ;
6. **Renforcer la régulation du recours aux soins non programmés**, observer et solutionner l'insécurité ;
7. **Sensibiliser le grand public** sur les enjeux de « **sollicitation justifiée** » des services de santé.

A – Rappel des constats et enjeux

Constats clés. L'Hérault est confronté à deux enjeux clé en matière de prise en charge de l'urgence médicale :

- Le déploiement d'une capacité d'intervention médicale urgente à moins de 30 minutes ;
- La résorption de tensions sur certains Services d'Urgences (SU) urbains.

Rappel : l'engagement n°9 du pacte territoire santé 1, en date de 2013 visait à « **garantir un accès pour tous aux soins urgents en moins de 30 minutes** ».

L'Hérault dénombre 13 services d'urgences, 1 SAMU, 3 SMUR et 3 antennes SMUR. Si la couverture de la zone littorale (axe Lunel / Béziers et au Sud, Axe Ganges / Montpellier) est satisfaisante, de nombreuses communes des hauts cantons et de l'extrême Ouest du département sont à plus de 30 minutes du 1^{er} service d'urgence¹ (pour 1,1% de la population). Le SDIS élargit ce constat d'une couverture défaillante et de délais non compatibles avec la prise en charge d'urgences lourdes au Cœur d'Hérault.

Dans ces territoires, est constatée une difficulté à maintenir les dispositifs des médecins correspondants SAMU (MCS) ou Médecins Sapeur Pompiers Volontaires (MSPV).

Constatant que ces territoires éloignés des services d'urgence étaient démunis face à la gestion de l'urgence médicale, les institutions compétentes (ARS, SDIS, CHU ...) ont fait le choix de mettre en place des dispositifs expérimentaux AMU-PDSa: UMUPS, 3MHC... Des tensions sont observées sur certains services d'urgence des grandes villes et notamment de l'agglomération de Montpellier. Cela s'explique par différents phénomènes :

- ✓ une hausse du recours à l'Aide Médicale Urgente (+26% entre 2009 et 2013) notamment à l'augmentation de la démographie sur la métropole, au non recours au dispositif de permanence des soins ambulatoires entraînant un report sur les urgences ;
- ✓ des problématiques sociales : le service d'urgence est parfois l'accès le plus direct à la prise en charge médicale. Par ailleurs, l'application variable du tiers payant généralisé entraîne un report sur les urgences² ;
- ✓ une offre constituée d'une majorité de petits S.U privés, avec des organisations et des plateaux techniques divers induisant un report sur les plus gros SU publics ou privés pour certains soins techniques du fait des permanences de spécialistes sur site ;

Enfin, l'accessibilité des services d'urgence de la zone littorale peut aussi être fragilisée lors des pics de sollicitation estivale.

Ces phénomènes impactent aussi le SDIS, dont certains centres d'intervention sont passés de 8000 à 13 000 sorties / an entre 2008 et 2015 et qui observe que ces sollicitations se font de moins en moins sur des missions d'urgence et de prompt secours. En témoigne le taux d'hospitalisation, faible (11,9 % contre 156% en ex LR). Ceci étant amplifié par des difficultés de disponibilités des transports sanitaires en journée notamment sur les missions relevant de l'urgence pré-hospitalière induisant une augmentation des transports par indisponibilités (3263 en 2016) en augmentation de 500 % depuis 2012.

A – Veiller à garantir un accès pour tous aux soins urgents en moins de 30 minutes (● - Initié, à pérenniser voir étendre)

Comme évoqué précédemment, **2 dispositifs ont été mis en place de manière expérimentale** afin d'apporter des réponses aux carences constatées en matière de couverture de l'aide médicale d'urgence:

- **Pays cœur d'Hérault** : l'UMUPS est un dispositif expérimental composé d'un véhicule radio médicalisé (VRM) du SDIS 34 avec conducteur SDIS, qui mobilise un médecin formé à l'urgence avec un double statut de Médecin Correspondant SAMU et de Sapeur-Pompier volontaire (MCSSP). Il assure l'aide médicale urgente (AMU) dans l'attente de l'arrivée du



B – Description des solutions envisagées

¹Cet éloignement peut amener les SMUR du Tarn ou de l'Aude à intervenir sur les franges Ouest du département.

²Dans la plupart des MMG, les patients doivent faire l'avance des frais (hors patient CMU).

SMUR et la PDSa (visites incompressibles et nuit profonde). Ce service est assuré 24h/24. En termes de chiffres, le VRM parcourt 60 000 km par an pour 1500 actes d'aide médicale urgente et 150 de permanence des soins. Il assure aussi les actes médicaux administratifs : décès et gardes à vue ;

- le 3MHC est un dispositif équivalent mais qui fonctionne uniquement du vendredi au lundi matin sur 2 secteurs de PDSa de **Olargues et Saint-Pons de-Thomières** (7500 hab.). Le fait que le MG soit véhiculé par les pompiers est un atout important qui a permis de sécuriser les transports du médecin. Ce dispositif a permis de diminuer le nombre de gardes de 1 we /2 à 1 we /5 par médecin.

Ces deux dispositifs **permettent de couvrir une partie importante des territoires héraultais éloignés d'une structure apportant une réponse d'aide médicale d'urgence (SU, SMUR)**. Ils constituent, du fait de l'éloignement d'un dispositif de prise en charge médicale d'urgence, des solutions alternatives qui ont fait leurs preuves et ont permis d'affiner les données territoriales des besoins de soins de ces territoires. Au vu de ces éléments, l'enjeu des années à venir sera de garantir la prise en charge en termes d'AMU des populations de ces territoires. Les aspects statutaires et financiers devront notamment être étudiés.

Resteront principalement à couvrir **le minervois ainsi que les franges du nord du département**. Une réflexion pourrait être menée afin **d'étudier la faisabilité de la création ou l'extension de dispositifs afin de couvrir les territoires non couverts**.

A noter qu'une évolution réglementaire sur les 39h au sein des SU **publics complique les recrutements pour ce type de dispositif alliant AMU-PDSa**. Les médecins urgentistes salariés des établissements publics ne peuvent plus faire des vacations en dehors de leur poste temps plein. Il faudra trouver le bon modèle pour 2017-2018. Il existe par ailleurs une concurrence entre les statuts de Médecins correspondant SAMU et SPV.

B – Soutenir le recrutement de médecins correspondant SAMU et de Sapeur-Pompier volontaire (● - Initié, à étendre)

Comme évoqué, tant le SDIS que le SAMU rencontrent d'importantes difficultés à recruter des médecins volontaires pour l'Aide Médicale Urgente. L'évolution réglementaire présentée ci-avant devrait encore complexifier ces démarches en orientant les recrutements possibles exclusivement sur des médecins libéraux.

Certains territoires, non couverts par les dispositifs expérimentaux présentés ci-avant et ne disposant pas de médecins correspondant SAMU (CSAMU) doivent être considérés de manière prioritaire.

Ainsi, il apparaîtra important, dans les années à venir, de renforcer auprès des médecins ou internes en médecine la promotion des différentes formations en lien avec l'aide médicale d'urgence. Il convient de renforcer la promotion des dispositifs MCS et MSPV. A cet égard, l'association des MCS de l'Hérault pourrait être l'un des leviers à privilégier. Comme évoqué ci-avant, **l'efficacité des dispositifs privilégiant le double statut AMU-SPV militent pour que ce modèle soit privilégié**. Il s'agira néanmoins de conserver une souplesse et garantir à minima la présence d'un médecin MCS.

En l'absence de bonne couverture du SMUR sur la frange ouest du département (Minervois) il apparaît prioritaire et essentiel de veiller au maintien et au renforcement d'un dispositif de correspondants SAMU. La mise en place de cette action présente un niveau de priorité élevée.

Comme évoqué, le déploiement d'un dispositif d'intervention d'urgence associant SDIS et SAMU semble devoir être privilégié mais, le recrutement d'un médecin correspondant SAMU sera l'option minimale.

Afin de maintenir les dispositifs existants et assurer un service sur les territoires non couverts il s'agira :

- d'établir la liste exhaustive des communes situées à plus de 30 minutes du 1^{er} service d'urgence et ne disposant d'aucun service d'AMU ou MCS;
- de repérer les zones qui pourraient justifier l'extension ou la création d'un dispositif mixte SDIS-SAMU et d'en étudier la faisabilité ;
- d'organiser une action pro-active de recrutement de médecins MCS et MSPV en lien avec le SDIS ;
- Créer les conditions d'une pratique sécurisée, en réfléchissant aux possibilités de renfort de VRM, secouriste, infirmier(e).
- Soutenir financièrement le SDIS, pour l'acquisition des véhicules et du matériel.
- Engager une réflexion plus globale sur les modalités de financement du SDIS pour mieux

faire correspondre sa structure de recette avec la réalité de ses missions.

Au regard du manque de MCS ou MSP pour mailler le territoire, le SDIS a fortement augmenté la mobilisation d'infirmiers protocolisés (de 20 à 110 infirmiers en 2015), formés par des médecins afin d'assurer certains actes. Cette solution devra faire partie intégrante de la réflexion sur le maintien et le déploiement de ces dispositifs.

C – Renforcer les capacités de régulation du SAMU (● - A réaliser)

L'ARS souligne également qu'une attention doit être portée **sur l'adéquation des effectifs /activité de régulation du SAMU-centre 15** et que l'optimisation de l'organisation des transferts périnataux et pédiatriques doit se poursuivre en intégrant l'ensemble des compétences territoriales.

D – Réguler et équilibrer la sollicitation des urgences afin d'éviter les surcharges (● - A réaliser)

Comme évoqué dans le rappel du contexte, différents phénomènes entraînent des surcharges de certains services d'urgences à certaines périodes. Différentes réponses pourront y être apportées :

1. **Structurer une capacité de prise en charge en médecine généraliste** : il s'agit de l'ensemble des actions détaillées dans les fiches-action 1 et 2 relativement à la relance de la démographie médicale et à la permanence des soins ambulatoires (aide à l'installation, territorialisation de la permanence des soins, ...)
2. **Travailler sur le problème de la précarité** : l'accès aux services d'urgence peut constituer une solution de facilité / simplicité pour des personnes en difficulté sociale. Il s'agirait de mobiliser des solutions permettant de réguler l'accès aux soins pour les plus démunis.

Exemple d'actions : action conjointe avec les services sociaux du Département visant à inciter et sensibiliser les bénéficiaires de la CMU afin qu'ils s'inscrivent dans un parcours de soin « classique »: médecin traitant, prise de RDV, ...

3. **Déployer le tiers payant généralisé** : une des solutions serait une négociation avec les associations porteuses de MMG pour que le tiers payant soit généralisé (au-delà des publics CMU qui y ont déjà accès) ;
4. **Mettre en place une gradation de l'offre de soin** : la gradation de l'offre de soins est le principe d'organisation qui vise à apporter à l'utilisateur la réponse en termes de soins la plus appropriée à son cas. Elle répond ainsi aux attentes exprimées par les patients eux-mêmes et permet d'optimiser la mobilisation des ressources, notamment dans les territoires en tension démographique. Il existe ainsi une gradation entre la prise en charge d'un patient en ambulatoire, son transfert vers le service des urgences le plus proche, et sa prise en charge par un pôle de référence.

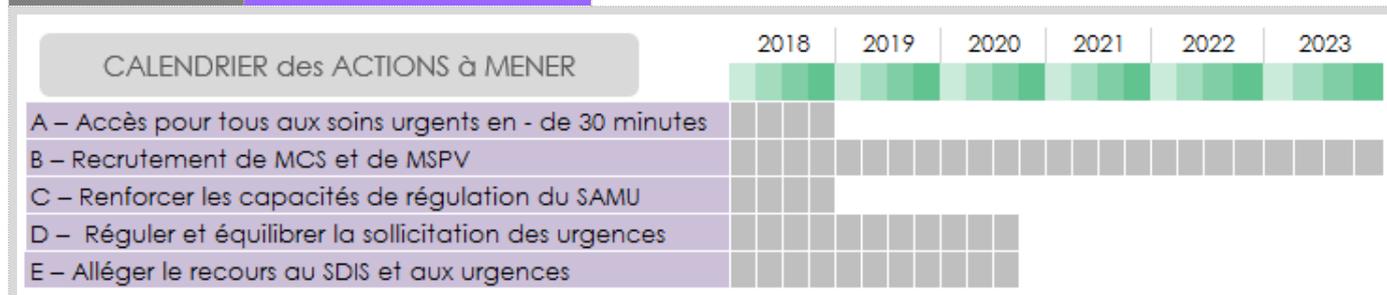
E – Alléger le recours au SDIS et aux urgences pour les prises en charges de faible gravité (● - A réaliser)

Les difficultés précédemment énoncées entraînent un phénomène de report sur les services des urgences, qu'il convient de maîtriser autant que possible.

- Travailler dès 2017, en lien avec les professionnels de santé à la refonte de la permanence de soin ambulatoire, afin de réduire le recours aux urgences pour les prises en charges de faible gravité.
- Dans ce cadre, étudier la possibilité et l'opportunité de mise en place de points de garde fixe.
- réfléchir en lien avec l'ARS et les professionnels concernés à une action, d'équipement de systèmes de géolocalisation pour les ambulanciers privés, afin de permettre leur meilleure mobilisation et réduire les phénomènes de reports actuellement constatés sur le SDIS. Il conviendra également de travailler sur la meilleure structuration de leurs zones de couverture.

	PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION	ARS
C - engagements et moyens	Les engagements des partenaires du SDAASAP	
	L'Etat	ARS coordination, suivi, planification et financement.
	Le SAMU	Participation aux dispositifs d'AMU mixtes SAMU-SDIS

Le Département	Apporte le soutien financier nécessaire au déploiement d'une couverture en soins urgents en moins de 30 minutes sur l'ensemble du territoire
Les EPCI	Contribution au diagnostic de terrain
Le SDIS	Participation aux dispositifs d'AMU mixtes SAMU-SDIS Participation au dispositif de recrutement de médecins SPV
Association MCS34 et la faculté de médecine	Déploiement du dispositif MCS
Les moyens	ARS au titre des Missions d'Intérêt Général (MIG) Département pour le SDIS



E. Indicateurs de suivi	1	Couverture du territoire héraultais par l'aide médicale urgente en moins de 30 minutes
		Valeur d'objectif
	2	Nombre de MCS et MSPV recrutés sur la période
		Valeur d'objectif
	3	Part des sollicitations du SDIS sur des missions d'urgence et de prompt secours sur le total
		Valeur d'objectif

Enjeux et objectifs prioritaires pour la période 2021-2023 relevés à l'issue de l'évaluation

Cette fiche-action étant en cours d'engagement, il serait prématuré d'en tirer un bilan.

Il peut être noté :

- que la mise en œuvre, à partir de 2021, du **plan de refondation des urgences en 12 mesures** par l'ARS va faire évoluer l'organisation de la prise en charge des urgences. **Les réflexions en cours sur l'évolution des modalités d'accès aux urgences** (régulation renforcée afin d'éviter les recours non justifiés) et, en lien, la **revue de la répartition des missions en matière d'urgence préhospitalière** (avec le SDIS, ...) ainsi que **l'orientation vers le service de santé adapté le plus proche** (MSP, MMG, Urgence) **apparaissent répondre à des enjeux prioritaires en lien avec la sur sollicitation des services d'urgences héraultais déjà relevé en 2016 ;**
- En termes de **couverture territoriale**, si la mise à jour de la carte de couverture de l'Hérault en temps d'intervention sera utile, **la couverture des zones éloignées à + de 30 minutes sera l'enjeu prioritaire**, avec une action à mener afin de **promouvoir et développer le dispositif de MG correspondant SAMU** au sein des zones éloignées à + de 30 minutes (Le Bousquet d'Orb, Olonzac, ...).

Constats clés : le code de la santé publique établit le **seuil minimal** en deçà duquel **aucune nouvelle pharmacie ne peut être installée** à une **commune de moins de 2500 habitants**. 4500 habitants supplémentaires sont nécessaires pour qu'une 2^{ème} pharmacie puisse être installée (soit 7000 habitants au total). Il y a néanmoins, des bourgs de moins de 2500 habitants, au sein desquels il y a deux officines du fait de leur installation antérieure à la mise en place de cette réglementation. **Une fois fermée, il n'est pas possible de rouvrir une pharmacie dans une commune de moins de 2500 habitants.**

L'Hérault compte actuellement 398 pharmacies pour environ 1 000 000 d'habitants soit une densité supérieure à la moyenne : 36,3 contre 33,6 / 100 000 hab. avec une bonne couverture territoriale qu'il convient de préserver.

Au niveau national, une pharmacie ferme tous les 2 jours (soit 180 sur l'année).

Une **menace pèse sur le modèle économique de la pharmacie rurale** en lien avec :

- ✓ les évolutions récentes de la réglementation du marché du médicament qui se sont traduites par des **efforts financiers demandés au secteur de la pharmacie** ;
- ✓ **l'affaiblissement des zones de chalandises des officines localisés au sein des centres bourgs de petits pôles** lié aux évolutions démographiques négatives observées dans certains territoires, ainsi que les concurrences liés aux achats sur le lieu où l'itinéraire de travail.

Bénéficiant d'une forte dynamique démographique, l'Hérault est relativement épargné par cette tendance et **se trouve dans une situation de stabilité**.

Les réalités infra territoriales sont néanmoins contrastées avec :

- une zone littorale disposant d'une forte densité d'officines. Des **fusions de licences¹ peuvent néanmoins y avoir lieu**, entre officines localisées sur une même zone de chalandise afin de pallier ces difficultés économiques ;
- des hauts cantons subissant cet affaiblissement économique et où l'enjeu d'accompagnement aux périodes de transmission/reprise est majeur. Ceci est notamment vrai pour les officines localisées dans des communes de moins de 2500 habitants. La pharmacie d'Avène dans le canton du Lunas a fermé en 2014, faute de repreneur. Les habitants doivent désormais faire 25 km pour accéder à la 1^{ère} officine.

Cette **décroissance de l'activité des pharmacies devrait se prolonger dans les années à venir** et pourrait engendrer **de nouvelles fusions dans l'urbain et des cessations d'activité dans le rural**. Le périurbain en forte croissance démographique pourrait bénéficier de l'ouverture de nouvelles officines.

Au niveau national, le **nombre de pharmaciens d'officine qui atteindront annuellement 65 ans va être multiplié par 4 entre 2016 (597) et 2021 (1 929)**. Ce vieillissement **devrait ralentir aux alentours de 2021** du fait du départ en retraite des plus âgés et de l'arrivée de jeunes pharmaciens plus nombreux du fait de la **réévaluation du numerus clausus (2004)²**. On note cependant, lorsqu'on examine les choix de filières à l'université, que l'orientation récente des jeunes diplômés **se fait de plus en plus au détriment de la filière officine**. Seulement 30% des étudiants choisissent actuellement cette filière (auparavant 60 à 70 %).

Ainsi, même si par son attractivité, l'Hérault ne devrait pas connaître de problématique majeure en la matière, une veille sera indispensable afin d'anticiper les départs en retraite en zones fragiles.

L'enjeu prioritaire des 6 années à venir sera le **maintien d'un réseau de pharmacies pérennes** (c'est-à-dire économiquement viables et attractives) et **accessibles** (c'est-à-dire respectant un temps d'accès maximum). Cela sera conditionné en 1^{er} lieu par le **renouvellement des titulaires d'officine** et par le **maintien des capacités de prescription médicales** dont dépend l'activité des officines de pharmacies.

¹Le regroupement des petites pharmacies peut en effet permettre de pérenniser l'activité et le regroupement de commandes entre plusieurs officines d'être en mesure de proposer des prix plus attractifs notamment sur les médicaments en vente libre ou sur la parapharmacie et ainsi conserver sa patientèle.

²Les grandes tendances de la démographie des pharmaciens au 1er janvier 2016, ordre national des pharmaciens.

A – Accompagner les transmissions / reprises des officines stratégiques (● - A réaliser)

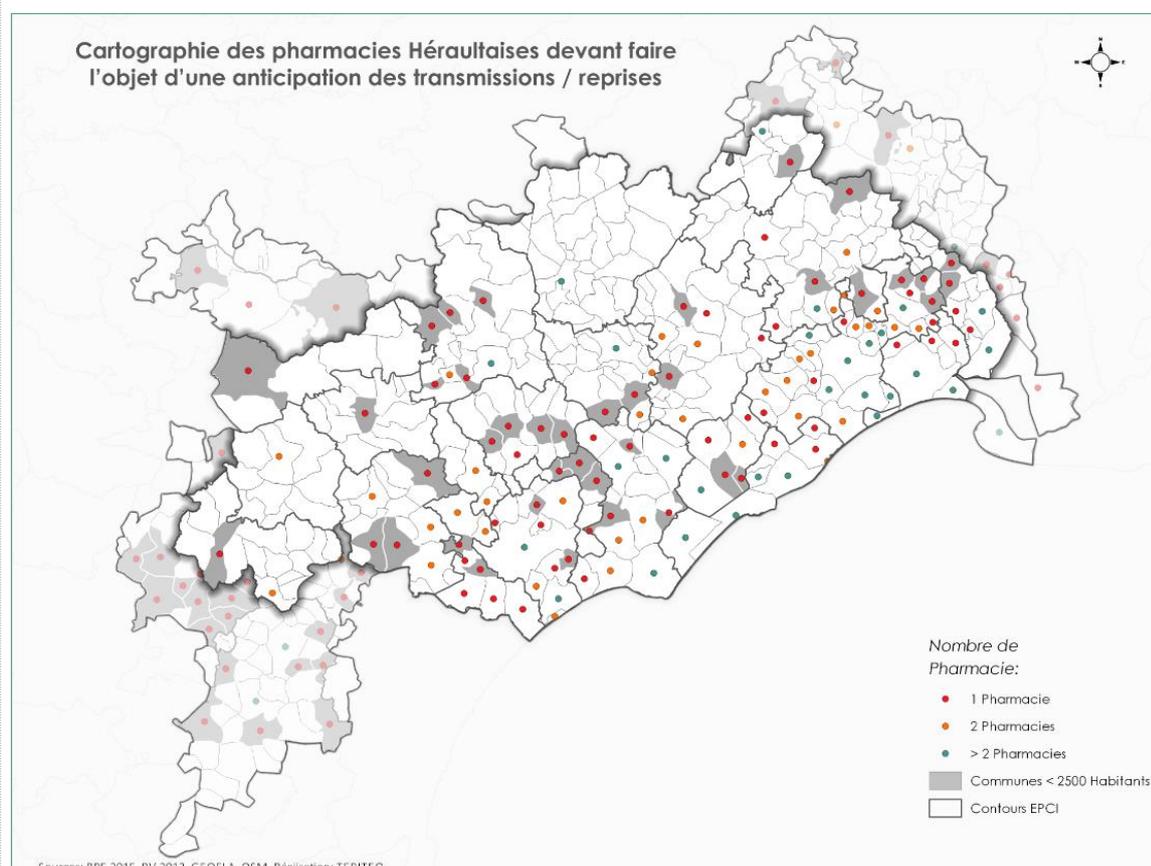
Dans les espaces où la couverture territoriale est satisfaisante l'intervention publique n'est pas nécessaire. La dynamique de fusion de licences devrait continuer à s'opérer dans certaines villes et intercommunalités encore dotées au regard de la contraction de l'activité. Dans ces territoires, le maintien d'une **concurrence trop exacerbée au regard de l'activité générée risquerait d'aboutir à des zones blanches**.

Dans les territoires moins couverts, **l'enjeu de la transmission / reprise est capital**. En effet, certaines pharmacies implantées avant la fixation d'un critère de population ou par voie dérogatoire, ne sont pas dans une commune de 2500 habitants, ainsi en cas de fermeture faute de repreneur, **aucune nouvelle pharmacie ne pourra venir s'y installer**.

La **cartographie des pharmacies stratégiques** à deux niveaux de priorité, présentées ci-dessous, permet d'identifier les communes dont la pharmacie devra faire l'objet d'une veille anticipée :

1. Pharmacies localisées dans une commune de moins de 2500 habitants ;
2. Dernières pharmacies de la commune.

Cette cartographie est complétée, en annexe du SDAASAP, avec la liste de communes concernées par une pharmacie stratégique.



Dans le cadre des actions de veille et de soutien au maintien de ces pharmacies, devront être mise en place les actions suivantes :

1. anticipation des départs en retraite;
2. accompagnement à la transmission / reprise ;
3. sensibilisation des étudiants à la faculté.

1 - Anticipation des départs en retraite des pharmaciens (ne) s titulaires d'officine

Sur la base des données relatives à la démographie des pharmaciens titulaires d'officines de l'Hérault (ordre des pharmaciens), il s'agira de **repérer, parmi les officines stratégiques, les pharmaciens proches de la retraite**. L'âge moyen de départ en retraite considéré par l'ordre national étant aux alentours de 65 ans, la tranche d'âge à surveiller sera celle des + de 62 ans.

Chaque année, une **liste des titulaires d'officine stratégique entrant dans cette tranche d'âge devra être établie par l'ordre des pharmaciens** afin que puisse être qualifiée la période réelle de départ en retraite (en 2016, 3,1% des pharmaciens en activité ont 66 ans et +, en hausse de +9,37

B –
Description
des solutions
envisagées

% par rapport à 2014).

A partir de cette liste, **une enquête individualisée devra être menée auprès des pharmaciens concernés** : 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**, pourra être évoquée la possibilité de bénéficier d'un accompagnement à la reprise / transmission.

2 - Accompagnement à la transmission / reprise d'officine

Si le titulaire est intéressé, un second échange, permettra de **qualifier la situation de l'officine** afin de mieux appréhender le **contexte de la transmission / reprise** et **sensibiliser le titulaire sur l'enjeu d'anticiper le déclenchement de la démarche de transmission**. Devront notamment être étudiés les chiffres clés, leur évolution, les enjeux immobiliers (mise aux normes, ...) et autres investissements pouvant grever l'attractivité de l'officine.

A ce stade, une **information sur les conditions favorisant la transmission d'une officine** (ex : transmission progressive du fonds de commerce de pharmacie¹) seront apportées **précisant le calendrier de la cession** en fonction de sa date prévisionnelle de départ en retraite, afin de permettre au titulaire **d'anticiper les actions à mener**.

Dans le cas où le titulaire rencontrerait une difficulté pour trouver un repreneur (nécessité d'anticiper au maximum) un **accompagnement à la recherche de repreneur pourrait être proposé en collaboration avec la chambre consulaire de référence, l'ARS et la faculté**.

3 – Aide à la recherche de repreneur

La question de l'attractivité des jeunes professionnels est cruciale au vu du nombre prévisible de départ à la retraite dans les années à venir. Les possibilités de reprise d'officines en milieu rural représentent des opportunités pour des jeunes ayant peu de moyen au départ.

- ✓ *Information et sensibilisation des étudiants à la faculté*

Au regard de la dynamique démographique prévisible sur la période 2016-2021, qui sera celle du SDAASAP, et l'évolution de l'orientation des étudiants, il sera important de se rapprocher des facultés de pharmacie localisées en proximité (notamment celles de Montpellier et Toulouse) afin d'encourager les étudiants à s'intéresser aux zones fragiles et attirer des futurs pharmaciens. Il s'agira aussi de faciliter la diffusion des offres/demandes d'emplois des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie mais aussi toutes les offres éventuelles de cession partielle ou totale d'officines de pharmacie.

- ✓ *Sensibilisation des pharmaciens remplaçants*

En lien avec l'ordre des pharmaciens, une action pourrait être menée auprès des pharmaciens remplaçants afin de les sensibiliser aux opportunités de reprise d'officine dans l'Hérault.

Ces actions pourront être menées en s'appuyant sur les moyens, base de supports de communication et types d'actions menées pour attirer de nouveaux médecins.

B - Veiller au maintien des capacités de prescription médicale (● - Initié, à développer et renforcer)

La problématique de la démographie médicale est majeure pour le maintien des pharmacies : **la pharmacie ferme rapidement après le départ du dernier médecin**. Pour éviter la désertification officinale, un certain nombre de dispositifs sont évoqués plus en détail dans la fiche dédiée aux médecins généralistes (Cf – Action 1) visant **le maintien des médecins généralistes en zone rurale**.

Il est cependant probable qu'un affaiblissement des capacités de prescription s'observe dans les années qui viennent en lien avec la baisse prévisible du nombre de médecins.

Le maintien de capacité de prescription médicale à l'échelle de chaque zone de chalandise de pharmacie pourrait nécessiter, dans ce contexte de baisse de la démographie médicale, le déploiement de mesures exceptionnelles de type téléconsultation.

- ✓ *Déployer des capacités de téléconsultation dans les zones rurales*

Pour exemple, dans le cas du départ du dernier médecin de la commune d'implantation de la pharmacie, la mise en place d'équipements et de cabines de télé-médecine au niveau de la pharmacie pourrait être une solution qui permettrait le maintien d'officines. Des consultations à distance seraient réalisées en lien avec un généraliste voire un spécialiste.

Exemples :

- ce type d'expérimentation a déjà été mené, notamment en Vendée (Commequiers) dans le cadre du programme Télémédivin¹ ;
- dans l'Hérault un dispositif en cours de lancement dans les hauts cantons permet actuellement le déploiement d'équipements de téléconsultation dans les EHPAD et MSP. Une expérimentation en cours en LR sur la rémunération des actes de télé-médecine

✓ *De renforcer les coopérations entre pharmaciens et médecins*

Cela nécessitera néanmoins un rapprochement, au sein des territoires jugés à risque ou prioritaires, entre-le (la) pharmacien (ne) et les professionnels de santé en capacité de télé consulter.

Il pourrait aussi être pertinent d'encourager les officines de pharmacie souhaitant se déplacer (transfert dans des locaux plus attractifs et adaptés), à **s'installer à proximité des structures de santé pluriprofessionnelles** (leur faire connaître les projets éventuels sur chaque bassin de santé de proximité).

Plus globalement, l'éloignement géographique parfois constaté entre les permanences des MG de gardes et celles des pharmacies de garde est une piste d'amélioration à étudier. A noter qu'en cas d'éloignement de la pharmacie, une demande d'autorisation peut être réalisée par le MG à l'ARS pour délivrer des médicaments.

C - Assurer un service de livraison à domicile pour les populations isolées (● - Initié, à étendre)

Enfin, l'Hérault est, pour partie, un territoire rural, en partie vieillissant, où les distances à parcourir pour accéder aux services sont importantes. Il pourrait être intéressant de déployer pour les territoires les plus sensibles (Minervois, Haut-Cantons, ...), un **système de livraison à domicile des médicaments** (via le facteur ou l'aide à domicile par exemple), en lien avec les collectivités territoriales locales et/ou éventuellement avec des opérateurs privés, notamment pour des patients chroniques (diabétiques, ...). Le passage au domicile permet par ailleurs de corriger les modalités de prise de médicaments.

Exemple : la Poste développe un nouveau service de portage de médicament au domicile dans les Alpes-de-Haute-Provence : deux pharmaciens ont passé des conventions pour que les médicaments soient remis le matin aux personnes souvent isolées en zone rurale.

En zone rurale éloignée de la 1^{ère} pharmacie, il existe aussi la possibilité **de désigner des médecins propharma, en capacité de délivrer des médicaments.**

Ce service, qui peut aussi être apporté via le **Service d'Aide à Domicile** des intercommunalités doit être déployé dans le cadre d'une convention spécifique avec la pharmacie, suite à un diagnostic des besoins à l'échelle du territoire.

	PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION	Département / Ordre des pharmaciens
C - engagements des partenaires et moyens à mobiliser	Les engagements des partenaires du SDAASAP	
	L'ARS	Apporte un appui dans la prise de contact avec les facultés de pharmacie lors de la recherche de repreneurs
	Le Département	Examine l'instauration de chargés de mission au titre de la coordination des projets de santé pour l'accompagnement des transmissions.
	Les EPCI	Centralise les informations de suivi des services stratégiques sur son territoire
	Les communes	Prise de contact avec des pharmaciens titulaires d'officines stratégiques

1

Une présentation plus détaillée de cette action sera proposée dans la version finale du SDAASAP.

		proches de la retraite.																												
	L'ordre des pharmaciens	Etablissement annuel de la liste des titulaires d'officine stratégique entrant dans la tranche d'âge 62 ans et plus. Participation à l'accompagnement des transmissions.																												
	Les moyens	Département au titre de l'ingénierie départementale Ordre des pharmaciens (ingénierie relative à la transmission des données démographiques et la définition des modalités d'accompagnement)																												
CALENDRIER des ACTIONS à MENER																														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A – Accompagner les transmissions / reprises des officines stratégiques</td> <td style="background-color: #4CAF50;"></td> </tr> <tr> <td>B - Veiller au maintien des capacités de prescription médicale</td> <td style="background-color: #9E9E9E;"></td> </tr> <tr> <td>C - Assurer un service de livraison à domicile pour les populations isolées</td> <td style="background-color: #9E9E9E;"></td> </tr> </tbody> </table>		2018	2019	2020	2021	2022	2023	A – Accompagner les transmissions / reprises des officines stratégiques							B - Veiller au maintien des capacités de prescription médicale							C - Assurer un service de livraison à domicile pour les populations isolées						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023																								
A – Accompagner les transmissions / reprises des officines stratégiques																														
B - Veiller au maintien des capacités de prescription médicale																														
C - Assurer un service de livraison à domicile pour les populations isolées																														
E. Indicateurs de suivi	1	Nombre d'officines de pharmacie stratégiques ayant fait l'objet d'une veille anticipée																												
		Valeur d'objectif	100% des titulaires d'officines stratégiques de + 62 ans																											
	2	Nombre d'officines de pharmacie stratégiques ayant été accompagnées en phase de transmission / reprise																												
		Valeur d'objectif	100% des titulaires d'officines rencontrant des difficultés dans la transmission.																											

Enjeux et objectifs prioritaires pour la période 2021-2023 relevés à l'issue de l'évaluation

Cette fiche-action n'avait pas été engagée lors de l'évaluation.

Elle a été proposée pour être engagée dès 2021 à l'issue du COPIL SDAASAP du 12/01/2021.

L'enjeu de maintien des pharmacies stratégiques (communes de moins de 2500 habitants) se trouve en effet **renforcé par le contexte sanitaire lié à la COVID**.

L'attention du Pays-Haut-Languedoc et Vignoble pourrait être attirée sur l'enjeu de **s'intéresser spécifiquement à ce type de commerces**, dans le cadre de l'expérimentation menée (F.A 14).

A noter : l'adoption de l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 réformant les conditions d'implantation des pharmacies d'officine et visant à préserver et rééquilibrer le maillage le réseau officinal et simplifier et clarifier les procédures administratives concernant l'instruction des demandes de création, transfert ou regroupement.

➔ Orientation n°2 - Coordonner un réseau d'accueil social partenarial et de proximité

5

Constituer le réseau du 1^{er} accueil social inconditionnel de proximité

Constats clé : dans un contexte financier difficile, les opérateurs de l'accès aux droits sociaux (CAF, CPAM, MSA, CARSAT, ...) s'inscrivent, depuis plus de 10 ans, **dans la recherche d'une présence plus efficiente.**

Cela a donné lieu à différentes réformes majeures de leurs modalités de présence :

- ✓ un **retrait significatif de leur présence physique directe** (antennes, permanences, ...) dans les territoires peu denses **compensée par de la présence indirecte**, assurée dans le cadre de partenariats (MSAP ou partenariats bilatéraux);
- ✓ un **élargissement significatif de leur gamme de service en ligne** souvent accompagnés de points d'accès ou bornes numériques. Pour exemple, la CAF s'est fixé pour objectif national l'implantation d'un point d'accès numérique par bassin de vie ;
- ✓ l'accueil physique se fait aujourd'hui **quasi exclusivement sur RDV.**

Si les évolutions vont dans le même sens, les modes d'organisation ne sont cependant pas identiques :

Ainsi, la CAF de l'Hérault dénombre un siège, 8 Antennes et 4 permanences complétés par une présence indirecte (via MSAP et partenaires) ou numérique (29 des 32 bassins de vie héraultais disposent d'un point d'accès numérique). C'est l'une des 1^{ère} CAF de France en termes d'usage des services en lignes. Une politique d'accueil unique sur RDV a été déployée afin de désengorger les points d'accueil et améliorer la préparation des entretiens. Des zones sont éloignées du 1^{er} point de présence directe : nord-ouest, nord-est, hauts-cantons. En réponse, la CAF souhaiterait être partie prenante de nouvelles MSAP sur les bassins de vie de Bédarieux et de Saint-Pons-de-Thomières.

Au début des années 2000, la CPAM a supprimé une cinquantaine de points "itinérants" du fait de leur faible fréquentation. Aujourd'hui subsistent 8 implantations laissant de nombreuses communes du nord-est et du nord-ouest à plus de 30 minutes du 1^{er} point d'accès physique. Elles ont été complétées par un réseau de 300 partenaires conventionnés actifs bénéficiant d'un service d'accompagnement CPAM (9 personnes) répondant à leurs demandes et traitant les dossiers en direct. Selon la CPAM, cette nouvelle organisation a apporté une réelle progression dans la garantie d'accès aux droits. La CPAM a enfin mis en place des parcours attentionnés pour les personnes en situation de fragilité sociale.

La Carsat du Languedoc Roussillon dénombre dans l'Hérault : un siège, 5 Antennes départementales, 8 permanences ponctuelles complétées par une présence indirecte de 11 MSAP. Afin d'optimiser l'efficacité de l'offre de service, une politique d'accueil sur rendez-vous a été déployée avec une priorité sur les publics fragilisés pour améliorer la préparation des entretiens et le passage à la retraite. Les agences départementales sont ouvertes au Public sans RDV tous les mardis.

La présence de la MSA a fortement diminué : alors que des permanences étaient organisées dans chaque canton elle dénombre aujourd'hui 4 agences et 2 permanences ainsi qu'une présence indirecte dans 5 MSAP. De nombreuses communes sont à plus de 30 minutes même si la présence dans les MSAP permet de couvrir certains territoires éloignés. L'accueil se fait encore « sur flux » mais le souhait est de s'orienter vers davantage d'accueil sur RDV. Un important socle dématérialisé (démarches en ligne, contact de conseillers de la MSA par mail (réponse sous 48h) a été développé. Cette offre, accessible 24h/24, 7j/7, nécessite néanmoins une connexion internet haut-débit et une certaine maîtrise des usagers. Une plateforme permet un accueil téléphonique. Enfin, des conseillers en protection sociale interviennent sur RDV au plus près des besoins (lieux partenaires ou au domicile).

Si ces évolutions permettent d'assurer une accessibilité plus efficiente pour une grande majorité d'usagers elles représentent des contraintes accrues pour les publics les plus en difficulté, nécessitant souvent une intermédiation humaine directe. Les démarches en ligne se multiplient et, pour certaines, deviennent obligatoires (télé-déclaration, inscription à pôle emploi, ...) ce qui interroge fortement sur l'apparition de situations d'exclusion dans l'accès aux démarches administratives essentielles.

Hormis les CCAS, qui ne disposent pas tous d'une capacité d'action significative, la présence sociale départementale (centre médico-social) est supérieure à celle des autres opérateurs sociaux. Le département de l'Hérault prône une territorialisation forte de son action dans une logique de proximité. Il dénombre ainsi 58 points de présence dont 19 agences de la solidarité auxquelles sont rattachées 39

A –
Rappel
des
constats
et enjeux

antennes, ouverts 8h30 par jour, 5 jours sur 7. Il assure une présence complémentaire de permanences ouvertes une demi-journée par semaine. La couverture du territoire est très satisfaisante et les travailleurs sociaux peuvent intervenir au domicile des personnes ne pouvant pas se déplacer. Un déséquilibre entre les territoires en termes de personnel est néanmoins à mettre en avant. Une réorganisation en cours de l'action sociale départementale vise à y apporter une réponse. En dehors de cette réorganisation, plusieurs enjeux et pistes d'améliorations sont également à mettre en avant : l'éloignement de certains opérateurs sociaux (CAF, CPAM...) a engendré un report de charge sur les services sociaux du Département. Cela a pour effet que les équipes s'épuisent et renvoient le constat sur l'abandon des autres acteurs. Depuis la dématérialisation des imprimés et des démarches, les CMS sont régulièrement sollicités par les usagers pour imprimer des dossiers, prendre des RDV par Internet, faire des démarches par Internet, créer des boîtes mails... L'ensemble de ces éléments à un impact sur le travail des agents sociaux mais aussi sur celui des secrétaires (accueil physique et téléphonique) en termes de temps consacré aux usagers sur ces questions-là, d'énergie à déployer, de gestion des agacements des usagers... C'est pourquoi, il devient urgent de retravailler avec ces partenaires.

Les CCAS couvrent finement le territoire (excepté la zone nord-ouest au sein de laquelle des solidarités s'organisent) mais présentent des tailles et donc des moyens et périmètre d'action très variables. Ils ne disposent pas tous de moyens leur permettant de déployer un service. Ils ne peuvent, à ce titre, être considérés comme un réseau structuré.

Enfin l'Hérault compte 12 MSAP labellisées et 4 en cours qui offrent une assez bonne couverture du territoire (Cf – fiche-action suivante).

Le contexte social difficile, particulièrement marqué dans certains bassins de vie héraultais, entraîne une hausse du recours et du caractère essentiel des services sociaux. Si les organismes de sécurité sociale accueillent déjà, au quotidien, les publics les plus variés. Les États généraux du travail social (EGTS) ont néanmoins mis en évidence qu'il fallait franchir une nouvelle étape : face à des politiques publiques encore trop cloisonnées, à des dispositifs souvent complexes, à la multiplicité des acteurs et à l'accroissement de la demande sociale, il est apparu nécessaire de **rendre plus lisible et accessible le premier accueil, et de mieux coordonner et structurer les réponses apportées aux personnes.**

Partant de ces constats, le plan d'action interministériel en faveur du travail social et du développement social prévoit l'organisation d'un **réseau mutualisé d'accueil social inconditionnel de proximité**. Cette mesure ne donne pas nécessairement lieu à la création de nouvelles structures mais peut s'appuyer sur les accueils existants.

Principes :

Il s'agit d'une **1^{ère} ligne d'intervenants sociaux** en capacité **d'apporter un accompagnement répondant aux besoins de toute personne rencontrant des difficultés d'ordre social** et ainsi **garantir l'amélioration de l'accès aux droits**.

Il permet de **poser un 1^{er} état des lieux de la situation** avec la personne, de **la renseigner sur ses droits**, de **la conseiller** et de **la guider sur les démarches à entreprendre ou les personnes à rencontrer...** Fonction d'accueil, d'écoute, d'orientation.

Chaque point d'accueil doit être en capacité **d'orienter la personne vers une prise de relais en second niveau**.

Modalités de mise en œuvre :

Chaque acteur de l'accueil et de l'accès aux droits et de l'accompagnement, organise sur le territoire départemental, pour ce qui concerne ses compétences, un réseau d'espaces existants pouvant proposer un 1^{er} niveau d'accueil.

Une attention doit être portée à la **couverture territoriale** ainsi qu'à **son accessibilité tout en intégrant une possibilité** d'aller-vers (accueils mobiles type bus social).

Cela nécessite des intervenants sociaux **formés à l'accueil et l'évaluation des situations** (mise à dispositions des guides des solidarités, annuaires de professionnels, simulateur...).

En tant que chef de file des solidarités le CD organise son offre et son action en cohérence avec celles des autres acteurs du territoire.

Le gouvernement a fixé aux SDAASAP l'objectif de définir les grands principes d'organisation de ce réseau.

A – Coordonner un réseau mutualisé d'accueil social de proximité (● - Initié, à étendre)



Quel réseau de points d'accueil ?

- le guide national d'appui à la structuration de ce réseau identifie en priorité les **services sociaux du Département, les CCAS et les MSAP** comme parties prenantes du réseau. Il précise

B –
Description
des
solutions
envisagées

que ce 1^{er} accueil doit être organisé « en étroite collaboration » avec les partenaires du secteur social (MLI, Pôle emploi, CAF, ...). Ainsi, l'option prioritaire retenue serait la complémentarité **de la présence médico-sociale départementale avec celle des MSAP**. Certains CCAS ou CIAS volontaires pourraient intégrer ce réseau à condition qu'ils répondent à certains critères garantissant leur pérennité. Il s'agit en effet de créer un réseau qui soit stable dans le temps et l'incertitude liée au maintien des certains petits CCAS recommande la mobilisation d'un critère de taille afin de les sélectionner. L'UDCCAS pourrait, identifier et évaluer la faisabilité de l'intégration de CCAS ou CIAS notamment afin d'affiner le maillage territorial de ce réseau.

La déclinaison de ce réseau au niveau local devra se faire en coordination avec chaque EPCI concerné. Le cas échéant, l'EPCI pourra proposer un réseau préexistant à l'échelle intercommunale afin de contribuer au réseau social.

A noter que les Plan Locaux pour l'insertion et l'Emploi du Département pourront être partenaires de ce réseau.

A noter que les partenariats conclus en 2016 entre La Poste et les opérateurs partenaires pour les MSAP portées par La Poste, sont actuellement tous positionnées sur le 1^{er} niveau de service. Il s'agit d'un accompagnement par l'agent de la poste, des usagers souhaitant utiliser les services en ligne des partenaires. Toutes les MSAP sont conçues pour pouvoir proposer un second niveau de prestation : permanence physique de tel ou tel opérateur.

Exemple :

- ✓ Il existe déjà dans la Communauté de Communes du Grand Pic Saint Loup, un Relais Info services Emploi (RISE) réparti sur le territoire avec 3 antennes (St Martin de Londres, St Mathieu de Trévières et St Gély du Fesc). Le Relais Information Service Emploi (RISE) est un lieu consacré à l'information, à l'accompagnement des personnes de tout âge et tous statuts confondus, Il s'agit dans le cadre de ce projet de permettre à l'ensemble de la population du territoire de la Commu-nauté de communes de bénéficier d'un service spécifique et individualisé, en matière d'insertion socioprofessionnelle. Ce dispositif pourrait assurer le 1^{er} accueil social.

Quelle coordination de ce réseau ?

La **coordination du réseau** du 1^{er} accueil pourrait **s'organiser à deux niveaux** :

1. Une **gouvernance départementale sous l'égide du Département** en lien avec tous les acteurs partie prenante du réseau et bénéficiaires de son action. Sa vocation serait de constituer un espace de réflexion commun dédié à l'analyse des besoins sociaux, des modalités d'amélioration de l'accès aux droits et à la coordination de l'accueil et de l'information sur la présence sociale.
2. Une **animation territoriale et opérationnelle du réseau** visant l'échange d'informations sur les **modalités de l'accessibilité des sites intégrés au réseau** (horaires, contacts, ...) et l'identification des référents de parcours de chaque opérateur social partenaire (nom, téléphone, ...).

A noter que sur Montpellier existe déjà une coordination des acteurs du social. Les personnels sociaux-administratifs se réunissent afin d'échanger sur leurs modalités de présence (sites, horaires, ...) afin de mieux se coordonner.

Quel niveau de service ?

Le guide précise que ce réseau a une fonction d'accueil, d'écoute et d'orientation. Il permet en effet de **poser un 1^{er} état des lieux de la situation** avec la personne, de la **renseigner sur ses droits**, de la **conseiller et de la guider sur les démarches à entreprendre ou les personnes à rencontrer**. Chaque point d'accueil **doit être en capacité d'orienter la personne vers une prise de relais en second niveau**. Il sera important de bien préciser la limite entre 1^{er} et 2nd niveau lors du déploiement du réseau.

Quelles modalités de mise en œuvre ?

Il sera nécessaire de déployer une offre de formation à destination des accueillants (travailleurs sociaux et personnels socio-administratifs – Cf – guide) afin de leur apporter :

- ✓ une capacité de diagnostic du besoin;
- ✓ une capacité à identifier le référent de parcours pertinent.

Exemple :

- ✓ Il existe déjà le R.O.R. (Répertoire Opérationnel Référentiel) dans l'Hérault, identifiant les opérateurs existants ;
- ✓ L'UDCCAS réalise notamment des guides d'orientation à destination des CCAS leur

permettant d'identifier les référents de la prise en charge sociale sur leur territoire.

Quels moyens ?

Il sera probablement nécessaire, au moins dans un 1^{er} temps, de disposer d'un coordonnateur (trice) de ce réseau pouvant accompagner son déploiement et répondre aux questions.

Quel niveau de couverture territoriale et quelles modalités d'aller vers ?

A définir mais **la présence d'un réseau maillant très finement le territoire permettrait de pallier grandement le besoin de déploiement de capacités d'aller vers** qui pourraient être coûteuses (à moins qu'elles n'existent déjà au niveau des opérateurs du réseau). En l'absence d'alternative, il sera néanmoins nécessaire de déployer, pour les personnes dans l'incapacité de se déplacer, une offre de rapprochement vers le domicile.

Il sera important que ce réseau travaille en lien étroit avec les collectivités locales (communes et EPCI) et notamment avec les CCAS et CIAS qui n'y seraient pas directement intégrés.

Une réflexion devra être menée relativement **à la visibilité qui sera donnée à ce réseau** (quel affichage ?) et la communication afférente.

Au-delà de ce réseau, il sera indispensable que sa gouvernance permette de **repenser les relations entre Département et ses partenaires dans le domaine du social** afin de **résoudre la problématique du report de charges engendré par l'évolution de leurs modalités de présence**.

Ainsi, le véritable enjeu sera **de coordonner les acteurs sociaux et faire des observations continues et communes** pour être au plus proche des besoins et des problématiques. En ce sens, **le déploiement du 1^{er} accueil social peut être une opportunité pour favoriser cette mutualisation des compétences**.

Des solutions concrètes peuvent être envisagées afin d'éviter et / ou compenser ce report de charge. Les pistes à étudier sont :

- ✓ la création de pôles partenaires – MSAP -, permettant de prendre le relais des agents sociaux du département sur leurs sollicitations hors périmètre de compétence du Département ;
- ✓ la mise en réseau des acteurs sociaux, afin de proposer une réponse d'ensemble et coordonnée aux problématiques sociales identifiées ;
- ✓ l'accueil des partenaires dans les agences des solidarités dans une logique de mutualisation sous réserve des capacités logistiques d'accueil.

B - Renforcer les capacités des CCAS pour en faire des relais de proximité (● - Initié, à étendre)

De manière complémentaire à ce réseau, il sera important de **continuer à soutenir la structuration des CCAS et CIAS** dont la présence couvre finement le territoire afin d'augmenter leurs capacités d'intervention. Quel que soit le modèle CCAS ou CIAS, l'objectif est d'atteindre la taille critique permettant d'assurer l'action sociale sur le territoire.

A cet égard, des lois récentes ainsi que l'UDCCAS incitent et **tentent** de contribuer à la montée en compétence et à la coordination des initiatives des CCAS et CIAS. Ainsi, l'action de l'UDCCAS devra être soutenue dans une recherche d'intégration des CCAS et CIAS au réseau d'accueil de proximité et plus globalement à son animation territoriale.

C - Coordonner les actions de connaissance des problématiques sociales des bassins de vie héraultais (● - Initié, à étendre)

Dans le contexte social particulièrement difficile du département de l'Hérault, l'enjeu de la connaissance des besoins et de son actualisation en continu est majeur. De nombreuses initiatives ont été menées ces dernières années, notamment soutenues par l'UDCCAS afin d'inciter les élus à s'engager dans **l'analyse des besoins sociaux** de leur territoire. Il serait intéressant de profiter de la coordination mise en place dans le cadre du 1^{er} accueil pour partager les expériences et connaissances ainsi que les bonnes pratiques déployées en réponse aux besoins recensés. Ce travail pourrait être copiloté par le Département au niveau local et l'UDCCAS.

D – Assurer la domiciliation pour l'accès aux droits pour tous sur l'ensemble du territoire (● - Initié, à étendre)

La domiciliation est un moyen fondamental d'accès aux droits pour les personnes sans abri, à la rue ou privées de lieu d'hébergement stable. Cette procédure leur permet, en effet, de disposer d'une

adresse postale pour faire valoir l'exercice de leurs droits civils, civiques et leur accès aux prestations sociales.

Les organismes pouvant procéder à l'élection de domicile sont les centres communaux d'action sociale (CCAS – pour les communes de plus de 1500 habitants) et centres intercommunaux d'action sociale (CIAS) ainsi que les organismes agréés à cet effet par le préfet de département (au nombre de 13 actuellement dans l'Hérault). La domiciliation par un CCAS ou un CIAS est de droit dès lors que le demandeur peut mettre en avant un lien avec la commune concernée. Cette condition de lien a été précisée dans les décrets d'application de la loi ALUR (mai 2016) instituant notamment, dans l'appréciation de ce lien, la notion de simple séjour sur la commune ou de démarches effectuées en vue d'obtenir une prestation sur cette même commune.

Le schéma départemental de la domiciliation des personnes sans domicile stable de l'Hérault a été publié en août 2016. Les objectifs de ce schéma peuvent se décliner en plusieurs objectifs principaux :

- ✓ le recensement et l'analyse de l'adéquation entre offre existante et besoins en matière de domiciliation,
- ✓ l'analyse de la coordination des acteurs,
- ✓ la couverture territoriale.

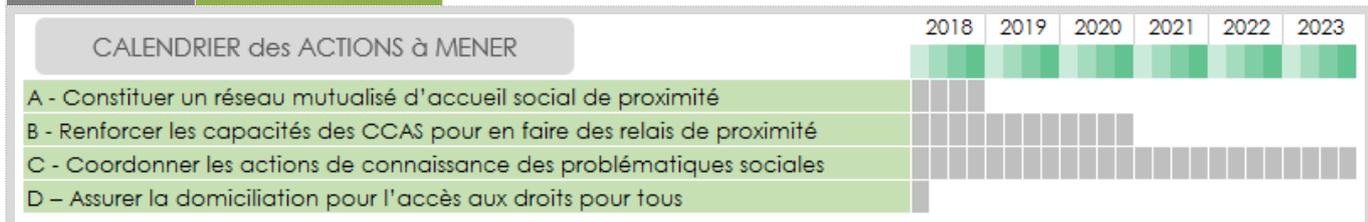
Le schéma montre qu'en 2015, 70 % des demandes de domiciliation avaient été déposées auprès des associations agréées, notamment auprès des services d'accueil et d'orientation (SAO, dispositifs d'accueil et d'orientation des personnes sans domicile financés par l'Etat) de Montpellier, Béziers et Sète. 90% des demandes totales se situent dans ces mêmes villes et concernent majoritairement des personnes isolées.

On observe aussi, dans l'arrière-pays de l'Hérault, des « zones blanches » où n'intervient aucune association agréée et où très peu de CCAS sont repérables en matière de domiciliation.

Dans la perspective d'une meilleure couverture territoriale de la domiciliation, il est préconisé de sensibiliser les établissements de coopération intercommunale et les communes devant se doter d'un CCAS, sur leurs obligations et les enjeux de la domiciliation pour l'accès aux droits pour tous.

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Département
Les engagements des partenaires du SDAASAP		
C - engagements des partenaires et moyens à mobiliser	L'Etat	Appui le Département pour la mise en œuvre des axes visant à la constitution et à la coordination du réseau social inconditionnel de proximité
	Le Département	Coordonne la mise en œuvre du réseau social inconditionnel de proximité de manière proportionnée à ses moyens Forme les accueillants à l'accueil de 1er niveau pour ses services Mobilise des référents afin de répondre aux demandes des accueillants Copilote les actions de connaissance des problématiques sociales des bassins de vie héraultais
	Les EPCI et communes	Peuvent jouer un rôle d'orientation vers le point de 1 ^{er} accueil le plus proche.
	Les MSAP	Sont partie prenante de ce réseau
	Les EPCI	EPCI et communes sont à associer pour les petits CCAS qui se limitent à la mission d'un élu
	CAF, CPAM, MSA, CARSAT, missions locales, Pôle Emploi	Participent à la coordination du réseau social inconditionnel de proximité Forment des accueillants des sites à l'accueil de 1er niveau Mobilisent des référents afin de répondre aux demandes des accueillants
	Les CCAS et CIAS	S'impliquent dans ce réseau de manière proportionnée au regard de leurs moyens
	L'UDCCAS	Identifie et mobilise les CCAS ou CIAS répondants aux critères de pérennité et apportant un complément au maillage existant. Copilote les actions de connaissance des problématiques sociales des bassins de vie héraultais
	Les moyens	Les Maisons des Solidarités du Département et les MSAP au titre de la constitution du 1 ^{er} réseau et de sa coordination. Les CCAS, CIAS, Mairies, EPN, ... autre titre de participations complémentaires au réseau (à définir).

Ingénierie de l'UDCCAS pour l'accompagnement à la montée en compétence des CCAS et CIAS et l'analyse des besoins sociaux.
L'ingénierie des CCAS et CIAS pour la domiciliation.



E. Indicateurs de suivi	1	Organisation d'un réseau du 1 ^{er} accueil social de proximité Valeur d'objectif	D'ici début 2018
	2	Mise en place de la domiciliation sur l'ensemble du territoire Valeur d'objectif	D'ici début 2018

Résumé du bilan-évaluatif, chiffres clés et objectifs prioritaires pour la période 2021-2023

Résumé du bilan-évaluatif par sous-action :

Fiche action	Objectifs visés	NIVEAU D'ATTEINTE DE L'OBJECTIF				
		1	2	3	4	5
ACTION N°5 : CONSTITUER UN RESEAU D'ACCUEIL SOCIAL DE PROXIMITE	A - Coordonner un réseau mutualisé d'accueil social de proximité : différents facteurs contextuels ont retardé le déploiement de ce réseau initialement prévu pour 2018. 4 des 7 temps de « préparation » de son déploiement a été engagés (actualisation du diagnostic, constitution du comité de pilotage départemental - CODEP, constitution des comités locaux, constitution d'outils permettant l'articulation des différents canaux de communication - cartographie interactive des ressources départementales) mais restent encore peu avancés. La conception de la charte de l'accueil sera engagée dans le cadre d'une démarche participative à la suite du CODEP.	1				
	B - Renforcer les capacités des CCAS pour en faire des relais de proximité : le recrutement de petits CCAS en zone très rurale, afin d'affiner le maillage du réseau n'a pu être menée par manque de temps dédié.	1				
	C - Coordonner les actions de connaissance des problématiques sociales des bassins de vie héraultais : trois types d'aides ont été mises à la disposition des communes pour l'analyse de leurs besoins sociaux : guide méthodologique, base de données « sociales » et aide à la réalisation d'une ABS. L'aide à l'ABS est réservée aux adhérents d'Hérault Ingénierie.	3				
	D - Assurer la domiciliation pour l'accès aux droits pour tous sur l'ensemble du territoire : le schéma de la domiciliation est actif et il n'y a pas eu de signalement de difficulté particulière pour accéder à ce service. Des incertitudes demeurent néanmoins au sein des zones blanches où la DDCS n'a pas d'interlocuteur même si elles correspondent à des zones à faible enjeu.	3				

Indicateurs et chiffres clés :

Intitulé	2017	2018	2019	2020	2021
Organisation d'un réseau du 1 ^{er} accueil social de proximité*	NON	NON	NON	NON	OUI ?
Nombre de structures / lieux engagées dans la démarche	0	0	0	0	
Population à moins de 30 minutes du 1 ^{er} point d'accueil	0%	0%	0%	0%	
Nombre de personnes accueillies par les structures	-	-	-	-	
Mise en place de la domiciliation sur l'ensemble du territoire*	OUI ¹				

Pistes à retenir pour la période 2021-2023

➔ 4 objectifs prioritaires ont été discutés et validés lors de l'évaluation de mi-parcours :

1. **Accélérer le déploiement du réseau**, notamment via un rapprochement UDCCAS / CD34 / MSAP-FS ;
2. **Densifier son maillage en zone très peu dense** et aidant l'UDCCAS à « recruter » des CCAS ruraux ;
3. **Promouvoir l'aide aux Analyses des Besoins Sociaux** auprès des communes ;
4. **Renforcer les capacités de suivi des besoins de domiciliation** en zones « blanches » (veille sur le non-recours au droit).

¹ Le schéma de la domiciliation a été validé en 2016 et couvre la quasi-intégralité du territoire départemental à l'exception de certaines zones des hauts-cantons.

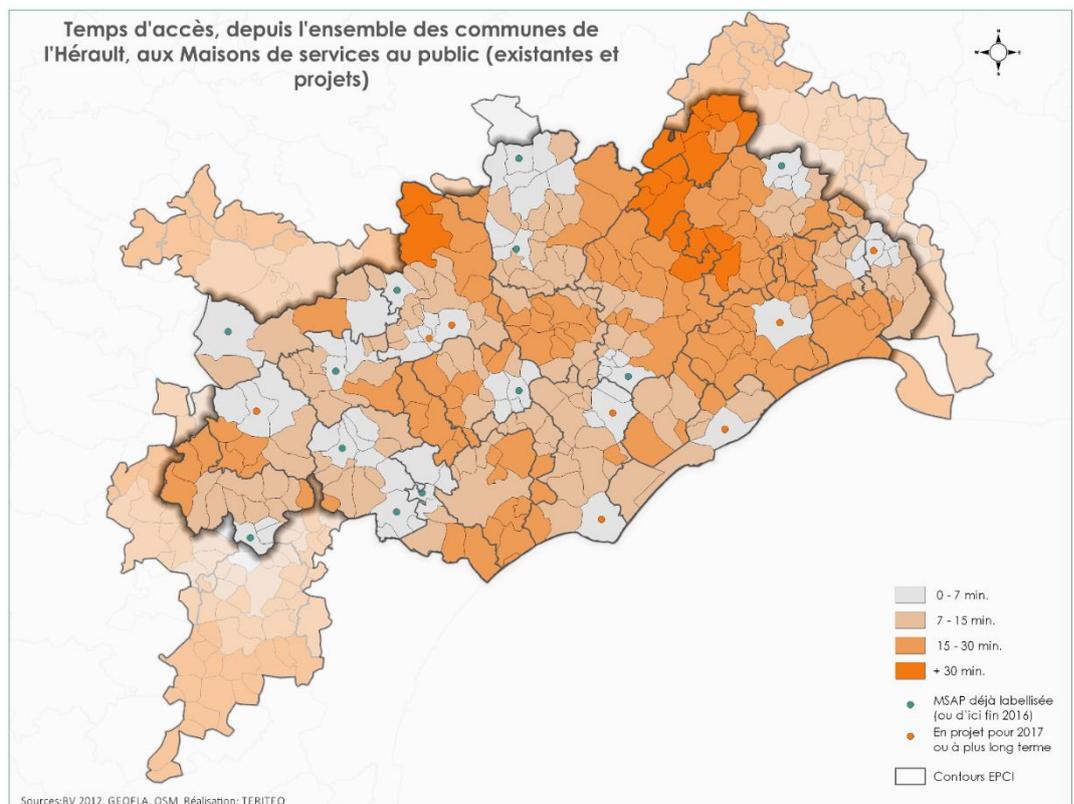
Constats clés : au 31/12/2016, le département de l'Hérault compte 12 MSAP labellisées : Olargues (association CEBENNA), Olonzac (Communauté de Communes le Minervois), Roujan (Ligue de l'enseignement), Capestang (Communauté de Communes Sud Hérault), Saint-Chinian (Communauté de Communes Sud Hérault - MSAP Itinérante), Lodève (Communauté de Communes Lodévois et Larzac), la Salvetat-sur-Agout (La Poste), Saint Pargoire (La Poste), Saint-Gervais sur Mare (La Poste), Claret (La Poste), Le Caylar (La Poste), Maureilhan (La Poste).

Par ailleurs, 3 MSAP supplémentaires devraient être labellisées en 2017 (Cap D'Agde- Montagnac, Montpellier Petit Bard, Frontignan).

Concernant les partenaires, on retrouve le plus souvent : la CAF, CPAM, MSA et Pôle emploi. Mais d'autres partenaires sont également associés comme les Missions locales, la CCI, le centre d'accès au droit et les communes.

A noter que le Conseil Départemental pourrait, dans certains cas, transférer des permanences sociales dans les MSAP.

A –
Rappel
des
constats
et enjeux



Comme le montre la carte ci-dessus, ce réseau, projetant y compris les projets de MSAP, permet de **couvrir à moins de 15 minutes, une partie importante du territoire**. La zone Nord-Est pourrait justifier la création d'une à deux MSAP complémentaires.

L'installation de MSAP dans certains Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville (QPV) pourrait être une réponse à l'enclavement de certains quartiers urbains sensibles.

A – Créer et animer un réseau de MSAP couvrant les zones éloignées des services (● - Initié, à étendre)

L'un des critères essentiels du cahier des charges encadrant la labellisation des Maisons de Services au Public et **d'être éloignée d'au moins 20 minutes de toute autre structure du même type**.

Comme évoqué ci-avant, le réseau de MSAP existant ne couvre pas l'ensemble des zones rurales éloignées des services qui y sont hébergés. Certaines zones sont localisées à plus de 30 minutes de la 1^{ère} MSAP.

Afin de donner à ce réseau une cohérence d'ensemble, devra être défini, **un objectif de couverture du territoire et / ou de population en termes de temps de trajet routier**.

B –
Description
des
solutions
envisagées

Au regard des caractéristiques du territoire et de la situation actuelle en matière d'éloignement des services concernés, il nous semblerait que l'objectif de couvrir les communes des zones éloignées des services **à moins de 20 minutes serait pertinent**. Il serait à la fois réaliste au regard du réseau existant tout en représentant une amélioration significative au regard de la situation actuelle.

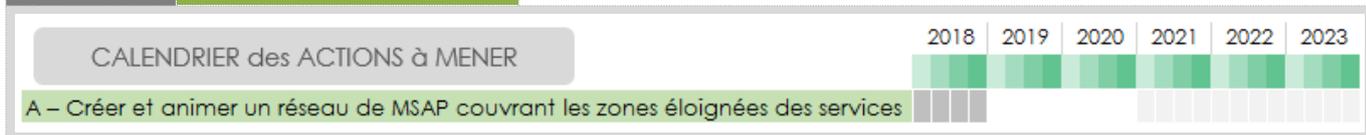
Il sera ainsi nécessaire dans l'année qui vient (2017), de :

1. **étoffer le nombre d'opérateurs participants aux MSAP existantes** afin d'offrir un panier de services complets aux usagers ;
2. **compléter le réseau existant** en respectant :
 - ✓ le **critère de pertinence** : est-il utile de créer une MSAP dans cette commune eu égard :
 - à son éloignement du 1^{er} pôle donnant accès aux services concernés
 - à l'offre de service présente sur son territoire (il ne sera pas utile de créer une MSAP dans un pôle supérieur ou intermédiaire comptant déjà des antennes des différents opérateurs.
 - ✓ le **critère de maillage** : un éloignement de 20 minutes doit être respecté entre toutes les MSAP qui seront labellisées. L'ensemble des communes devront être localisées à moins de 20 minutes d'une MSAP ou d'un pôle donnant accès aux mêmes services.

Ce réseau devra être complété pour la zone nord-est, dans une approche géographique élargie, intégrant les éventuels projets des départements limitrophes.

Une coordination de ce réseau pourrait être pilotée au niveau départemental (Etat).

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Préfecture de l'Hérault
Les engagements des partenaires du SDAASAP		
C - engagements des partenaires et moyens à mobiliser	L'Etat	Assure la reconnaissance des MSAP selon les critères définis Finance les MSAP Coordonne le réseau des MSAP
	Le Département	Est présent au sein du réseau des MSAP
	Les communes et EPCI	Promeuvent les MSAP localisées à proximité de leur territoire Proposent des projets d'implantation respectant les critères Contribuent à financer les MSAP de leur territoire
	Les opérateurs de services	Sont présents dans le réseau des MSAP Contribuent à financer les MSAP auxquelles ils participent
	La Poste	Contribue à financer les MSAP qu'elle porte
	Les moyens	Financement au titre du fonds national inter opérateurs Financement au titre du fonds de présence postale Financement par les collectivités locales Contributions financières des opérateurs n'abondant pas le fonds inter opérateurs



E. Indicateurs de suivi	1	Taux de couverture de la population des EPCI héraultaises ne dénombant aucun pôle supérieur à moins de 20 minutes d'une MSAP
	Valeur d'objectif	100% en 2018

Résumé du bilan-évaluatif par sous-action :

Fiche action	Objectifs visés	NIVEAU D'ATTEINTE DE L'OBJECTIF				
		1	2	3	4	5
ACTION N°6 : CONSTITUER UN RESEAU DE MSAP ACCESSIBLE	A – Créer et animer un réseau de MSAP couvrant les zones éloignées des services : la création et la dynamique de conversion des MSAP au label MFS ainsi que l'ambition de couverture territoriale par canton devraient permettre d'atteindre les objectifs fixés d'ici 2022. Cette évolution permet notamment de renforcer l'offre de services publics systématiquement présents, garantir 24h d'ouverture, un accès aux services accompagné (accueil de 1er niveau et accompagnement aux démarches en ligne par deux agents polyvalents + accès possible à un référent de l'opérateur en cas de complexité et possibilité de recours à « Administration + » en cas de demandes urgente). 77% des usagers se déclarent satisfaits par rapport à leur demande initiale : la proximité est appréciée (itinérance), la présence physique rassure, les réponses sont rapides. La couverture du territoire s'est notablement améliorée avec réseau renforcé (de 11 à 22) qui pourrait tripler (33) et 98,3% de la population à - de 20 minutes.					

Indicateurs et chiffres clés :

Note de méthode :

Les indicateurs présentés ci-dessous ont été ajustés dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du SDAASAP : la notion de pôle supérieur, comme zone excluant les projets de MSAP-FS car déjà dotée en offre de service a été supprimée du fait de l'enjeu de la couverture des quartiers prioritaires, souvent situés en leur sein. L'ambition d'un temps d'accès à 20 minutes, plus favorable à une réelle accessibilité de proximité, a été maintenue mais le temps d'accès à 30 minutes correspondant à l'objectif de couverture nationale a été intégré.

Comme le montre les indicateurs ci-dessous, le **principal axe de progrès substantiel** du point de vue de la couverture territoriale et de l'accessibilité physique routière, sera **l'amélioration du taux de couverture à moins de 20 minutes**. Pour rappel, **l'objectif cible du SDAASAP était de se rapprocher des 100% dès 2018**.

Intitulé	2017	2018	2019	2020	2021/2022
Taux de couverture de la population à - de 20 minutes*	85,1%			90,1%	98,3%
Taux de couverture de la population à - de 30 minutes	95%		96,5%	99,4%	99,9%

Pistes à retenir pour la période 2021-2023

→ 6 objectifs prioritaires ont été discutés et validés lors de l'évaluation de mi-parcours :

1. **Finaliser la couverture du territoire, envisager un déploiement itinérant si pertinent ;**
2. **Atteindre l'objectif de 100% de la population à moins de 20 minutes ;**
3. **Promouvoir ce réseau, pour en faire un lieu central / de référence de l'accès aux services publics ;**

4. **Suivre et améliorer en continu la qualité de l'accueil et des services rendus ;**
5. **Développer le recours aux services des MFS à distance, accompagné si nécessaire ;**
6. **Renforcer les liens, interactions entre réseaux d'accueils social et d'accès aux services publics.**

➔ Orientation n°3 - Optimiser et diversifier l'offre de mobilité notamment hors des itinéraires de flux

7

Harmoniser et optimiser l'offre de transport en commun existante

Constats clés.

L'offre de transports en commun héraultaise présente les caractéristiques suivantes :

- Le **transport interurbain** présente un réseau très étendu : 624 lignes (régulières, estivales, de marchés, scolaires et spécialisés), 1964 points d'arrêts desservant 295 communes sur 343 (86%), couvre très bien le territoire, reliant notamment les principaux pôles d'emplois et de services. Seules 48 communes ne sont pas desservies par les lignes régulières (hauts cantons et franges Est et Ouest). Elle s'organise autour de 4 catégories de lignes : structurantes, intermédiaires, secondaires (en fonction de leur fréquence) et scolaires. Les lignes scolaires sont ouvertes au grand public mais leur fréquentation commerciale reste faible. Ces réseaux présentent une bonne connexion intermodale, des horaires variables mais globalement concentrés sur les heures de pointe. La tarification est attractive puisque depuis 2010, le dispositif « Tout l'Hérault pour 1€ » a été déployé avec un doublement de la fréquentation entre 2010 et 2015. Témoinnant de la bonne couverture territoriale, aucune demande de desserte complémentaire n'a été remontée à Hérault transport ;
- **L'offre des EPCI** a une vocation locale et est logiquement concentrée sur le littoral et les principales agglomérations départementales ;
- **L'offre de la SNCF** comprend deux lignes ferroviaires (axe littoral et Béziers-Neussargues) et deux lignes routières (Montpellier-Millau et Béziers-Bédarieux). 7 gares, 14 haltes ferroviaires et 4 arrêts routiers sont desservis. Ces 15 dernières années ont vu une amélioration de la desserte ferroviaire et de la tarification générant une hausse de +70% de la fréquentation entre 2002 et 2015. Cette offre présente cependant une fréquentation élevée et une saturation aux heures de pointe sur l'axe littoral, malgré un cadencement soutenu. La LGV Nîmes Montpellier, pourrait permettre d'améliorer cette situation. La ligne Béziers-Neussargues est moins fréquentée, moins cadencée donc moins adaptée pour des usages quotidiens. Elle est complétée en routier sur le tronçon Béziers-Bédarieux.

A noter que les liaisons interdépartementales ne sont pas toujours optimisées (ex : Béziers / Narbonne).

Enjeux. Dans le contexte du transfert de la compétence transport, les initiatives prévues au titre de cette fiche action, relèvent prioritairement d'actions à conduire à l'échelle régionale, dans le cadre d'une action coordonnée avec le Conseil régional, la SNCF et les autorités organisatrices de transport urbain.

A – Rappel des constats et enjeux

A – Optimiser l'interconnexion et l'intermodalité de l'offre de transports en commun (● - En cours)

1. Assurer la complémentarité et l'interconnexion des différentes offres existantes

Si les principales lignes de transport en commun sont relativement bien connectées, une dynamique partenariale de développement de l'intermodalité via l'aménagement de Pôles d'Echanges Multimodaux (PEM) a été amorcée. Elle est fortement soutenue par le Conseil Régional qui prévoit d'investir y compris sur des PEM ruraux. Cette action est importante à l'échelle de ce plan d'action puisqu'elle doit permettre de **connecter les différentes offres et modes de transport** (piéton, vélo, voiture, bus, ferroviaire, covoiturage...) afin **d'optimiser le recours à l'offre de transport en commun** et de **réduire les temps de trajets**. En lien avec le transfert de compétence à la Région, il s'agira donc de continuer à travailler sur l'intermodalité (interconnexion des lignes, horaires, aires de covoiturage...). Pour ce faire un **maillage départemental des pôles multimodaux à différents niveaux** (intégrant le covoiturage) pourrait être défini dans le cadre d'une revue globale de l'offre de transport. Une attention particulière devra être apportée aux **connexions interdépartementales** que le transfert de la compétence au niveau régional a vocation à améliorer.

2. S'assurer d'une connexion des pôles ruraux vers les principales agglomérations, adaptée aux besoins

L'Hérault présente la particularité d'être un territoire à deux vitesses, la zone sud-littorale, très attractive, accueillant la plupart des emplois et services, et la zone nord, étant moins dynamique. Certains bassins de vie ruraux héraultais **accueillent un nombre grandissant de populations précaires**, notamment attirées par un coût de la vie modéré. Pour ces territoires, **l'enjeu d'insertion professionnelle et d'accès**

B – Description des solutions envisagées

à l'emploi des populations de ces bassins de vie ruraux est prioritaire. Si l'offre de transport en commun actuelle connecte bien les principaux pôles ruraux aux agglomérations, cette action a vocation à **attirer l'attention sur l'enjeu de bonne adaptation de cette offre aux besoins qui revêt de ce fait un niveau d'enjeu prioritaire.** A cet égard, il sera important de s'assurer d'apporter une réponse adaptée à cet enjeu (fréquence, capacité, temps de trajet, ...).

3. Envisager une restructuration de certaines lignes scolaires en lignes régulières locales

L'accès aux lignes scolaires au grand public est déjà possible mais peu utilisé. Il s'agirait d'intégrer cet enjeu d'amélioration de leur accès tout public dans le cadre de la revue globale de l'offre de transport en commun existante. Ce modèle permettrait d'améliorer significativement la couverture de certains territoires et leurs connexions aux polarités principales à un coût maîtrisé.

Exemple :

Ligne mixte en Lot-et-Garonne (Marmande-Villeneuve sur Lot) : arrêts omnibus et express permet de répondre aux usages scolaires et pendulaires

Réseau TarnBus : déploiement d'une politique de structuration et hiérarchisation du réseau visant à attirer une clientèle commerciale (+390% depuis 2006)

4. Proposer un site d'information sur l'offre de transport en commun départementale et régionale

Si l'information sur l'offre de transport en commun est accessible (<http://www.herault-transport.fr>, <https://www.ter.sncf.com/languedoc-roussillon/>, ...) le département de l'Hérault ne dispose pas d'un site centralisant l'ensemble de l'information sur les différentes offres de transports existants et leur interconnexion. La prise de compétence de la Région sur les transports pourrait permettre de proposer ce type d'information sur l'offre de mobilité régionale. Un site de ce type existe déjà à l'échelle de l'Ex-Région Midi-Pyrénées. La Région Occitanie **réfléchit actuellement à son extension sur l'ensemble du territoire régional.**

A noter qu'au niveau départemental il existe **un projet de site internet avec un calculateur d'itinéraire** pour l'offre départementale. Ce type d'outil pourrait être intégré au site régional et étendu pour l'ensemble de l'offre dans le cadre d'une plateforme globale de mobilité.

B – Continuer l'adaptation des accès aux PMR (● - En cours)

Les échéances de mise en accès des gares et arrêts routiers stratégiques sont de 3 ans pour l'urbain et l'interurbain et de 9 ans pour le ferroviaire. Le schéma ADAP d'accessibilité ferroviaire et routière est en cours. Pour le réseau départemental, le matériel roulant a été mis en accessibilité. Une aide aux communes a été mise en place pour la mise en accès du réseau interurbain (50% du coût pour 6000 € max.). Une part importante des arrêts prioritaires a été mise en accès. La Région prévoit de déployer un TAD sur les arrêts de TER non prioritaires (ce qui n'est pas une obligation).

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Conseil régional
Les engagements des partenaires du SDAASAP		
L'Etat	Soutien aux Ad'AP ferroviaires régionaux et nationaux	
La Région	Pilote l'action au titre de sa compétence transport	
	Soutien les projets de PEM et accompagne la déclinaison de stratégies départementales	
	Renforce les liaisons interdépartementales	
Le Département	Déploie une plate-forme d'information sur l'offre mobilité sur l'intégralité de son territoire	
	Finalise le programme ADAP	
Les EPCI	Partenaire associé à l'action	
La SNCF	Finalise le programme ADAP	
Les moyens à mobiliser	Les pôles d'échanges multimodaux sont financés par la Région, les collectivités locales et l'opérateur concernés (SNCF, ...).	
	La revue et l'optimisation de l'offre de transport en commun est de la compétence de la Région.	
	Le financement des ADAP peut mobiliser :	
	La dotation d'équipement des territoires ruraux (DETR)	
		Le fonds national d'aménagement et de développement du territoire

	(FNADT) Fonds départementaux et régionaux destinés à financer la mise en accessibilité Fonds FEDER La Caisse des dépôts (enveloppe de 20 milliards d'euros de prêts à long terme)
--	--

CALENDRIER des ACTIONS à MENER		2018	2019	2020	2021	2022	2023
A – Optimiser l'interconnexion et l'intermodalité de l'offre de TEC							
B – Continuer l'adaptation des accès aux PMR							

E. Indicateurs de suivi	1	Revue globale de l'articulation des différentes offres de transport par la Région Occitanie d'ici fin 2018
		Valeur d'objectif Terminé fin 2018.
	2	Nombre de pôles multimodaux interconnectés à l'ensemble de l'offre de mobilité créés
		Valeur d'objectif A définir avec la Région
	3	Mise en accès PMR des gares et arrêts routiers stratégiques
		Valeur d'objectif 100% d'ici 2020

Enjeux et objectifs prioritaires pour la période 2021-2023 relevés à l'issue de l'évaluation

Cette fiche-action n'avait pas été engagée lors de l'évaluation.

Elle a été proposée pour être engagée dès 2021 à l'issue du COPIL SDAASAP du 12/01/2021.

L'amélioration de l'offre de transport en commun reste un **enjeu important** pour l'accès aux services et à l'emploi mais aussi en matière environnementale et d'aménagement du territoire, dans un contexte de regain d'attractivité du rural.

La compétence étant désormais régionale, un **échange pourrait être prévu avec la Région** afin **d'actualiser la connaissance des initiatives prises depuis 2017 afin d'optimiser l'offre de mobilités** (billettique, interconnexions, intermodalité, ...).

8	Organiser une offre de mobilité complémentaire en dehors des itinéraires de flux
A – Rappel des constats et enjeux	<p>Constats clés. L'offre de transports en commun héraultaise couvre dans l'ensemble bien le territoire. Principalement centrée sur les usages quotidiens, concentrée sur les itinéraires de flux, elle ne répond cependant pas à l'ensemble des besoins de mobilité.</p> <p>Ainsi les fragilités suivantes ont été collectivement identifiées dans le cadre du diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ une offre plus diffuse sur le Nord du département ; ✓ une offre moins adaptée hors flux pendulaires ; ✓ peu de liaisons transversales, Est-Ouest hormis l'axe littoral ; ✓ des connexions difficiles entre petites communes à l'écart des grands itinéraires de flux ; ✓ des liaisons interdépartementales pas toujours optimisées (ex: Béziers / Narbonne). <p>Hormis la question des liaisons interdépartementales, le développement de l'offre de transport en commun ne serait pas une réponse efficiente pour résorber ces différentes fragilités. Ainsi, la réflexion doit porter sur les possibilités de déploiement d'offre de mobilité alternatives, complémentaires à l'offre de TEC existante.</p> <p>En lien avec les fragilités listées ci-avant, cette offre alternative bénéficierait en priorité à quatre types de publics cibles : les jeunes, les personnes en difficultés économiques et sociales, les personnes âgées et / ou à mobilité réduite.</p>

Afin de répondre à ces besoins, **différents types d'offres de mobilité complémentaires ont été ou sont en cours de déploiement par les collectivités locales**. Les dispositifs présentés ici n'ont pas vocation à traiter l'exhaustivité de l'offre existante mais de présenter la diversité des solutions mobilisées et donc des besoins identifiés par les élus locaux.

L'Hérault dénombre des **services de Transport à la Demande ciblant différents publics** :

- ✓ **CdC du Lodévois & Larzac** : le réseau DRAILLE offre, 3 demi-journées par semaine, la possibilité de se rendre à Lodève et de rester 2 heures sur place. Le nombre de voyages (2560 entre septembre 2014 à août 2015) et les retours informels font état d'un bon fonctionnement de l'offre en particulier le samedi avec le marché de Lodève qui est un pôle générateur ;
- ✓ **CdC du Grand Pic Saint-Loup** : un service de Tad pour les Personnes à Mobilité Réduite couvre le territoire et 25 km alentour pour un coût annuel de 150 000 €. 4157 trajets ont été enregistrés en 2016 (soit 36€ / trajet) au tarif de 2,5 € par trajet dont 70% étaient orientés vers Montpellier. La CdC a un projet d'extension de Tad tout public sur le bassin de vie de Saint-Mathieu.
- ✓ **C.A du Pays de l'Or** : un TAD réservé aux + de 60 ans sur les communes littorales et ouvert à tous sur les communes rurales. 6 minibus 9 places sont mobilisés pour 3000 inscrits et environ 20 000 trajets / an. Le coût annuel est de : 360 000 € en 2016 pour 20 000 € de recettes. Le tarif : 1€ / voyage, 8€ les 10. Un billet intermodal a été mis en place avec la TAM et Hérault-Transport.

Certains territoires **développent des pratiques de covoiturage** (Cf – fiche action suivante).

Des **aides à la mobilité individuelle ciblent les personnes en insertion professionnelle** :

✓ **2 plates-formes** :

- une portée par APIJE sur un vaste territoire qui s'étend de Lunel/Littoral/pays de l'Or et Pic St Loup Gangeois (installée physiquement sur Jacou et Lunel)
- une seconde portée par Passerelles, sur le territoire Coeur d'Hérault.

Elles proposent un accompagnement via du transport micro-collectif ou des véhicules + chauffeurs pour accéder aux déplacements professionnels. Ces actions sont financées via le Département et le FSE (depuis 2017). Les chauffeurs sont en contrat aidé. Ce type de dispositif manque sur l'ouest du département. Une réflexion est en cours avec le Département sur Béziers.

Enfin, la tendance actuelle au « tout voiture » doit être **réinterrogée au regard des objectifs et exigences réglementaires du développement durable** et de **l'augmentation prévisible du coût des énergies fossiles**, qui va poser à termes des barrières économiques à l'accès aux services pour les foyers vulnérables. Ainsi, le **développement des liaisons douces rurales**, périurbaines et urbaines, **connectées aux réseaux de transport en commun** apparaît être l'un des enjeux majeurs d'amélioration de l'offre de transport en commun dans le département de l'Hérault.

Différentes initiatives préexistent ou sont en cours de déploiement :

- L'ex-SGAR LR avait défini un schéma directeur des voies vertes (2007), révisé en 2012 qui doit encore être validé par la Région. Une fusion des 2 schémas (ex-LR et ex-MP) est prévue pour 2017. Le CPER prévoit 3M€ sur les voies vertes et véloroutes ;
- le Département a réalisé un 1^{er} schéma de liaisons douces (2012-2017) avec la volonté de développer les axes interdépartementaux, résorber les freins aux liaisons existantes et desservir les collèges.

Si la compétence transport est désormais transférée au Conseil régional, l'enjeu de la mobilité en milieu rural renvoie à des compétences partagées : Département au titre de sa compétence d'insertion et de solidarité territoriale, Etat via le FNADT, EPCI en tant qu'AOM. Il existe ainsi un enjeu de meilleure coordination des financeurs afin de déployer une offre de mobilité complète et adaptée en tout point du territoire.

A - Concevoir **des stratégies de mobilité intercommunales** (● - A réaliser)



Pour être efficaces, ces différentes initiatives doivent être mobilisées dans le cadre **d'une réflexion globale sur la stratégie de mobilité à déployer à l'échelle du territoire**.

▪ **Réaliser un diagnostic des besoins**

Il s'agit dans un 1^{er} temps de réaliser une **analyse globale des enjeux de mobilités** permettant de croiser une vision élargie :

- ✓ des mobilités à l'échelle du territoire,
- ✓ des points forts et faibles de l'offre de mobilité existante ;
- ✓ des besoins non résolus.

B –
Description
des solutions
envisagées

Une connaissance fine des mobilités existantes pourra être obtenue en **analysant les résultats de l'enquête ménages / déplacement réalisée en 2016 par le Département**.

Cette analyse permettra notamment de **déterminer le périmètre pertinent pour l'organisation des mobilités**. Ce périmètre doit intégrer le **bassin de vie et d'emploi, à l'intérieur duquel s'organisent une majorité de déplacements pendulaires des habitants**.

Pour exemple, un service de TAD avait été lancé sans succès sur la commune de Clermont-L'hérault. Son rayon d'action était probablement trop restreint.

- **Définir la stratégie de mobilité**

Il s'agira ensuite **d'identifier et déployer les solutions adaptées aux territoires et à leurs problématiques**

Afin d'encourager ces efforts, la loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte du 18 août 2015 crée un **plan de déplacements spécifique aux territoires ruraux** : le plan de mobilité rurale. Ce nouveau dispositif vise à proposer sur ces territoires une **approche globale de la gestion de la mobilité** cherchant à **équilibrer et à concilier les différents modes de déplacements**.

Il est proposé que les partenaires institutionnels **soutiennent le déploiement des plans de mobilité rurale et le financement des actions afférentes**. Cette priorité devra passer par la mise en place **d'une convention Département-Etat-Région, associant les consulaires**, détaillant :

- ✓ Les **modalités de soutien à l'ingénierie** pour l'élaboration des plans. Il s'agira de privilégier des diagnostics « flash », afin de favoriser une mise en place rapide des actions ;
- ✓ Une **formalisation précise des engagements des partenaires sur les modalités de financement de chacune des actions afférentes** : TAD, itinéraires cyclables, plateformes de mobilité, garages associatifs, dispositifs de covoiturage, actions expérimentales ;
- ✓ Mise en place **d'un comité des financeurs**, afin d'analyser de manière partagée le financement des projets proposés et s'assurer de la bonne « couverture » des outils de financement.

Les volets suivants de la fiche (B, C) et la fiche-action suivante (dédiée au covoiturage) présentent quelques actions opérationnelles qui pourraient être déployées et financées dans le cadre de ces plans de mobilité rurale.

B - Soutenir les initiatives visant à proposer une offre de mobilité complémentaire (● - Initié, à étendre)

1- Etudier le déploiement d'offres de TAD complémentaires

Le déploiement d'offres de transport à la demande **n'est pas toujours couronné de succès** et **présente un coût significatif pour de petites collectivités rurales**. La Région ex-MP contribuait au financement des services de TAD. La Région Occitanie prévoit d'étendre ce dispositif pour l'ensemble des départements selon des modalités à définir.

Il sera donc important, si la solution du TAD était identifiée comme la plus pertinente dans le cadre d'une stratégie de mobilité intercommunale, **d'en étudier, en lien avec le Conseil Régional, l'opportunité et la faisabilité**, dans le cadre d'une vision globale de l'offre existante.

Notamment, il serait opportun que **soit rapidement défini un cahier des charges commun aux TAD** permettant à la fois de définir :

- ✓ les **critères d'éligibilité** à l'aide régionale (modalités de conception du service,
- ✓ les **principes de fonctionnement communs** : type de desserte, rabattement, publics cibles, modes de réservation, ...

Les territoires du Nord-Ouest (CdC Pays Saint Ponais, Orb et Minervois, ...) pourraient nécessiter la mise en place de ce type de service.

2 – Etendre le soutien à la mobilité individuelle durable (● - Initié, à développer et renforcer)

Les solutions de transport collectif ne peuvent apporter une solution complète aux besoins de mobilité, en particulier sur la question du soutien à la mobilité vers l'emploi des publics fragilisés en milieu rural.

L'Hérault compte déjà deux plates-formes mobilité mais ce type de dispositif manque sur l'ouest du département. Une réflexion est en cours avec le Département sur Béziers. D'autres types de dispositifs existent dans d'autres départements ciblant parfois un public plus large.

Exemple : la CdC de la Vallée d'Aspe (64) a acheté une voiture électrique pour l'usage des personnes non équipées.

Il s'agira en priorité **d'étendre territorialement** ce type de dispositif à vocation sociale, notamment sur

la zone biterroise pour laquelle une réflexion est en cours avec le Département. Des moyens pourront être mobilisés par convention avec des opérateurs (mutuelles, ERDF) pour la mise à disposition de véhicules et des conventions EPCI / Association pour le partage de parc de véhicules.

La mobilisation de véhicule simple (sans accompagnement) pourra aussi être envisagée à un niveau territorial plus localisé.

Une priorité pourrait être donnée à l'achat ou le partage de véhicules électriques en lien avec le déploiement de bornes rechargeables électriques, avec une forte couverture du territoire.

C - Développer un réseau de liaisons douces connectées aux réseaux de transport en commun (● - A réaliser)

Les **modes actifs** (piéton, cycliste, ...) **se développent de plus en plus dans l'accès aux polarités de services et d'emploi de proximité**. Ils représentent une alternative pertinente aux déplacements motorisés pour des trajets courts ou intermédiaires (0 à 15 km). Dans le lunellois par exemple, **70% de la population est située à moins de 10 minutes du Pôle d'Echange Multimodal en mode actif**.

Différentes initiatives préexistent en matière de développement des liaisons douces mais **elles traitent surtout des connexions à vocation touristique. Un important travail d'identification et d'aménagement de linéaires doux à vocation quotidienne / de proximité** reste donc à réaliser.

Ce réseau devrait permettre de proposer une alternative pour les trajets domicile-étude (collèges et lycées notamment), domicile-travail (accès aux pôles d'emploi et zones d'activités économiques) ainsi que les communes entre elles (services publics – établissements scolaires et structures dédiées à l'emploi – et commerces). Ces liaisons devraient, en outre, assurer la continuité entre les communes et les intercommunalités puisque les frontières administratives des collectivités n'épuisent pas la réalité des déplacements sur les territoires (professionnels, scolaires et quotidiens).

Ce travail pourrait être réalisé à l'échelle intercommunale, dans le cadre des plans de mobilité rurale.

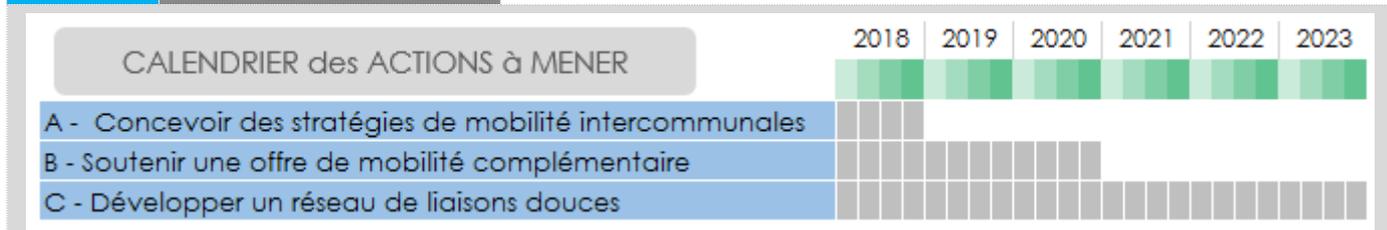
Il sera important de mutualiser les itinéraires existants (sentiers touristiques et liaisons douces), à vocation départementale, ou extra départementale afin qu'ils participent aux réseaux à vocation plus locale qui seront développés.

En termes d'aménagement, le Département expérimente actuellement un **aménagement de partage de route** permettant d'aménager des linéaires cyclables à moindre coût : Chaucidou. Plutôt adapté pour les routes peu fréquentées il est néanmoins aussi utilisé en agglomération (ex : Albi). Ce type d'aménagement permettrait un déploiement très rapide de ce réseau. En milieu rural les chemins et / ou itinéraires de randonnée reliant historiquement les villages entre eux pourraient aussi être valorisés.

Enfin, la **connexion des linéaires dédiés aux déplacements doux à l'intermodalité globale** est un facteur de synergie essentiel entre les différents modes. Dans cette optique, il sera important que cette action **prévoie la desserte des Pôles d'Echanges Multimodaux** par les modes actifs et les conditions de leur complémentarité (aménagements et parkings à vélos notamment).

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Conseil régional / EPCI
	Les engagements des partenaires du SDAASAP	
C - engagements et moyens	L'Etat	Soutien aux plans de mobilité rurale et de l'investissement sur les plateformes de mobilité
	La Région	Soutien aux stratégies et plans de mobilité rurale Accompagnement aux études d'opportunité pour le TAD Définit un cahier des charges commun TAD Facilite la connexion des PEM aux liaisons douces
	Le Département	Soutien aux garages sociaux (compétence inclusion) et aux plateformes de mobilités Connecte son réseau de liaisons douces aux autres modes de transport
	Les EPCI	Développent des stratégies ou plans de mobilité rurale Mettent en œuvre des offres de mobilité complémentaires Déploient des réseaux de liaisons douces intercommunaux
	Les acteurs associatifs	Accompagnent les mobilités individuelles des personnes en difficulté sociale
	Les moyens à mobiliser	Les stratégies de mobilités peuvent être financées au titre des contrats de ruralité. Les actions les déclinant seront financées en fonction de leur nature :

		-TAD : Région -Mobilité individuelle (opérateurs sociaux et de l'emploi, collectivités locales, ...) -les liaisons douces sont soit de périmètre départemental soit local (EPCI)
--	--	--



E. Indicateurs de suivi	1	Part des EPCI fragiles ou en déprise ayant déployé une stratégie de mobilité intercommunale
		Valeur d'objectif
	2	Part des EPCI fragiles ou en déprise ayant déployé une offre de mobilité complémentaire (TAD, Rézo-Pouce, ...)
		Valeur d'objectif
	3	Déploiement d'une plate-forme de soutien à la mobilité individuelle sur l'ouest du département
		Valeur d'objectif

Constats clés. Le co-voiturage est **une pratique sociale**, qui a connu un fort développement au cours de ces dernières années. C'est une tendance lourde sur le territoire héraultais, **notamment du fait de l'importance des flux domicile travail**. L'intervention publique se situe **plutôt en accompagnement qu'en impulsion**. Elle vise à **créer les conditions de développement de cette pratique sociale**, en créant des infrastructures favorables au développement des usages partagés et en facilitant l'intermédiation entre les individus.

Il existe deux types de covoiturage :

1. Le **covoiturage spontané** : il fait référence à toutes les personnes qui covoiturent sans passer par une structure de mise en relation. Une des principales formes de covoiturage spontané est le covoiturage informel ; il s'agit de covoitureurs indépendants de tout système, s'étant entendu mutuellement sur les modalités de déplacement (horaire, date, frais de transport...). Ce covoiturage informel correspond **à des regroupements volontaires de personnes, qu'ils soient amis, collègues ou voisins, qui décident de s'organiser pour réaliser un trajet** ;
2. Le **covoiturage organisé** peut l'être par une association, une collectivité ou une entreprise / administration par une **entité intermédiaire de mise en relation** de type centrale de mobilité ou simple outil internet de mise en relation. À l'échelle d'un territoire, elle permet d'**optimiser le potentiel de transport alternatif existant en promouvant les réseaux «TC » et « modes doux »**, et d'autres initiatives publiques ou privées comme le covoiturage ou l'autopartage¹ ;
3. Enfin, commence aujourd'hui à émerger des pratiques à l'interface entre covoiturage et autopartage, dites **d'autostop organisé**. Il s'agit de permettre aux citoyens non véhiculés, **d'effectuer des petits trajets d'accès aux services, plus ponctuels et donc plus difficiles à anticiper ou organiser** de manière récurrente. Ainsi, le dispositif consiste à faciliter la mise en contact non anticipée, entre un conducteur et un passager alors que le conducteur est déjà sur la route.

L'Hérault présente, de par l'importance des flux de déplacement routiers quotidiens vers ses principales agglomérations, **un très fort potentiel de développement du covoiturage**. Le profil type du « co-voitureur » héraultais est orienté sur les déplacements pendulaires (dans 75% des cas), polarisés par Montpellier (42%) et Béziers (7%).

Le Département **a adopté un schéma départemental** définissant **un réseau structurant de 21 aires de covoiturage** (7 sites déjà aménagés pour 250 places), ciblé sur l'accès aux principaux pôles de services (Montpellier et Béziers). Il privilégie l'accompagnement du covoiturage spontané sur des lieux stratégiques (échangeurs autoroutiers). Ce dispositif bénéficie principalement aux actifs puisqu'il facilite l'organisation de trajets récurrents, anticipés et organisés dans le cadre de trajets domicile travail quotidien. A noter que certaines aires sont déjà saturées à l'issue de leurs 1^{ères} années d'existence.

Ainsi, il convient encore une fois de différencier deux finalités ou publics cibles dans le développement des pratiques de covoiturage :

- ✓ **les actifs** qu'il faut soit inciter à covoiturer soit aider à la sécurisation de pratiques préexistantes sur des trajets en directions des principaux pôles d'emploi aux heures de pointe ;
- ✓ **les autres publics** (jeunes, personnes âgées, sans emploi, ...) pour lesquels l'enjeu est d'apporter une réponse à des besoins de déplacement plus diffus tant en termes d'horaire que de destination.

Ainsi, les pistes d'actions présentées ci-après visent à apporter des réponses à ces deux enjeux.

A – Renforcer la structuration du réseau d'aires de covoiturage (● - Initié, à étendre)

En **prolongation de la dynamique amorcée** par le Département relativement à **l'aménagement d'un réseau d'aires de covoiturage**, il s'agira de **renforcer la structuration et la visibilité du réseau** :

- ✓ de **finaliser le 1^{er} réseau** des 21 aires stratégiques ;

B –
Description
des
solutions
envisagées

¹ Extrait de l'étude du CERTU « Le covoiturage en France et en Europe - État des lieux et perspectives ».

- ✓ de le **compléter et l'affiner** en fonction de l'évolution des besoins et pratiques ;
- ✓ de **déployer un réseau secondaire à vocation plus locale** et devant permettre d'affiner le 1^{er} niveau de maillage territorial offert par les aires stratégiques. A noter que la définition de ce réseau secondaire est en cours dans le cadre de la mise à jour du schéma de covoiturage. L'idée serait d'utiliser les stationnements déjà existants (parkings publics puis supermarchés) afin de créer des espaces pertinents et connectés aux transports en communs. Une autre idée poursuivie par le Département serait d'installer des bornes de recharges électriques sur certains parkings ;
- ✓ d'intégrer cette dynamique dans une **vision globale des potentialités de déploiements d'aires de covoiturage à différents niveaux** (chaque niveau devant déterminer le dimensionnement de l'aire):
 - principales : vers les agglomérations principales ou pôles supérieurs,
 - secondaires : vers les agglomérations secondaires ou pôles intermédiaires,
 - proximité : vers les pôles de proximité jouant le rôle de centralité dominante à l'échelle d'un bassin de vie ou d'une intercommunalité)

Il s'agira enfin **d'assurer la connexion intermodale du plus grand nombre d'aires possibles**. Ce réseau devra ainsi **être intégré dans la vision globale de l'intermodalité des offres de transport existantes définie dans le cadre du Schéma Régional de l'Intermodalité**.

B - Soutenir le déploiement de dispositifs de covoiturage alternatifs (● - Initié, à étendre)

Le déploiement du réseau présenté ci-avant **ciblera prioritairement les actifs** dans la mesure où l'aire de covoiturage est un lieu de rendez-vous nécessitant une anticipation du trajet commun et prioritairement fonctionnel pour des trajets réguliers.

Ainsi, il n'apportera pas une réponse satisfaisante à la 2^{de} catégorie de publics citée en introduction dites « autres publics » mais réunissant en réalité une diversité de besoins et de problématiques. Se retrouvent dans cette catégorie tous les publics non autonomes en matière de mobilité de fait de : difficultés économiques ou sociales, de perte d'autonomie, d'un handicap, ...

Les besoins de mobilité de ces publics **ne s'articulent pas toujours avec les itinéraires et horaires de flux massifs**. Ainsi, il s'agira de rechercher à mobiliser d'autres possibilités de transport, parfois hors itinéraires de flux **et / ou** hors heures de pointe.

Des solutions de ce type émergent depuis quelques années sont actuellement expérimentées par certains territoires héraultais. Le dispositif d'auto-stop organisé REZO POUCE est exemplaire à cet égard :

Exemple : REZO POUCE a été lancé le 8/02 par la CdC du Grand Pic Saint-Loup. Il s'agit de **sécuriser les pratiques d'autostop**. L'inscription se fait en mairie ou par internet en signant une charte de bonne conduite. La CdC a installé 125 arrêts dans des lieux stratégiques, sur des itinéraires de flux, en logique de mutualisation des arrêts de TEC existants avec si possible un cheminement piéton. Une carte d'adhérent est dévolue et un autocollant permet aux conducteurs de s'identifier. Une application va être lancée au printemps 2017. Sur un territoire (entre Toulouse et Montauban), ayant déjà déployé ce dispositif, **le temps d'attente est inférieur à 10 minutes dans 70% des cas** et inférieur à 20 minutes dans 90% des cas. La promotion du dispositif est un point essentiel afin d'inciter le plus grand nombre à adhérer officiellement (même si l'autostop non adhérent peut participer). Le coût global a été de 30 000 € d'investissement, 10 000 € d'adhésion à Rézo Pouce pour la première année (montant de l'adhésion en fonction du nombre d'habitants de la collectivité) et le coût d'un ETP de chargé de mission "Mobilités" dédié en grande partie pendant 6 mois à la mise en place et à l'animation du dispositif (entre 30 000 et 40 000 € par an) soit un total d'environ 80 000 € la 1^{ère} année puis 40 000€ par an (coût annuel de l'ETP de chargé de mission + poursuite de la communication autour du dispositif + 3500€ d'adhésion à Rezo Pouce pour l'année 2). Le financement est assuré en partie via le programme européen Leader et l'ADEME. Si le public ciblé est un public jeune (16-25 ans), ce dispositif peut facilement être mobilisé par des personnes en insertion professionnelle voire, à plus long terme, lorsqu'il sera bien organisé, connu et maîtrisé, des personnes âgées.

Au vu de son coût, ce dispositif est financièrement accessible pour l'ensemble des EPCi héraultaises. Le Pays du Haut-Languedoc envisage de déployer Rézo Pouce sur son territoire. Le déploiement de ce dispositif est aussi prévu dans la partie tarnaise du PNR du Haut-Languedoc. Plus il sera déployé sur un territoire élargi plus l'effet de synergie sera important avec des gains accrus en notoriété et en efficacité. Son déploiement sur l'ensemble du territoire départemental voir régional pourrait aussi être une réponse efficiente aux besoins de mobilité de certains publics, complémentaire des offres plus structurantes préexistantes.

Ainsi, l'accompagnement du déploiement de ce dispositif sur le plus grand nombre d'EPCi possible dans

le cadre d'un soutien financier et en ingénierie départemental / régional pourrait être un facteur favorisant.

D'autres dispositifs de même type sont expérimentés actuellement.

Exemple : dispositif covoit-ici, en cours d'expérimentation sur le PNR du Vexin Français, qui s'appuie sur un réseau de bornes, des panneaux d'information digital, pour une mise en relation immédiate, sur site.

Ces dispositifs ciblent prioritairement les jeunes. D'autres dispositifs de covoiturage ciblant d'autres types de publics pourraient être expérimentés. Il pourrait notamment s'agir de travailler au déploiement de réseaux « solidaires » de covoiturage

Exemple : transport solidaire au sud de Mulhouse (Co-voiturage bénévole, ciblé sur les personnes âgées)

C - Promouvoir et animer le développement du covoiturage (● - A réaliser)

Le covoiturage est un enjeu d'intérêt départemental voir régional. La particularité de ce mode de mobilités partagées est que son développement s'appuie prioritairement sur une évolution des pratiques puis, dans un 2nd temps, par un aménagement de sites physiques. L'aménagement d'aires de covoiturage peut favoriser les pratiques, mais en est rarement à l'origine.

Ainsi, dans un département de plus de 1 millions d'habitants, bénéficiant de flux routiers importants, le développement d'initiatives de covoiturage organisées et promues à l'échelle départementale apparaîtrait être un levier important.

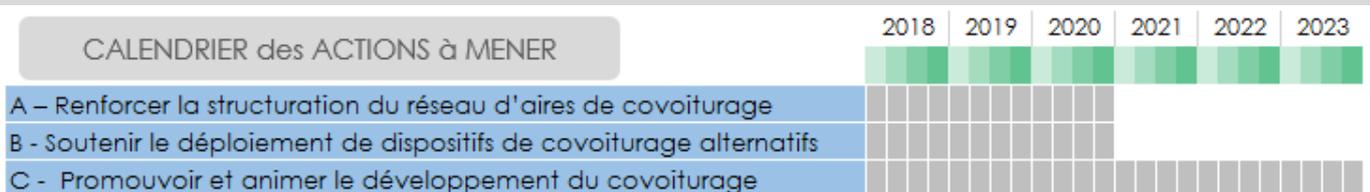
Il s'agirait de **définir une politique départementale de développement du covoiturage** intégrant l'aménagement d'aires (schéma du covoiturage) mais aussi le **déploiement de dispositifs visant le développement des pratiques et l'engagement volontaire des habitants et des collectivités dans des dynamiques de mobilités partagées**. Au-delà du soutien qui pourrait être apporté aux dispositifs déjà évoqués (REZO POUCE, ...), des actions portant plus directement sur la **promotion et la sensibilisation en faveur du développement des pratiques pourraient être menées :**

Exemples:

- ✓ Communication et outils : nom + logo du dispositif départemental, guide du déploiement à destination des collectivités, communication presse, ... ;
- ✓ Ateliers de sensibilisation dans les collectivités, entreprises, collèges, lycées... ;
- ✓ Animation locale, territoriale, pour stimuler les pratiques, notamment sur les principaux parcours domicile-travail identifiés.

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Le Département
		Les engagements des partenaires du SDAASAP
C - engagements et moyens	L'Etat	Soutien les actions d'organisation du covoiturage, dans le cadre des mesures prévues au titre des contrats de ruralité
	La Région	Veille à la cohérence de la desserte de transports en commun et du schéma départemental des aires de covoiturage
	Le Département	Coordonne l'action au titre de sa compétence aménagement des aires de covoiturage.
	Les EPCI	Intègre le développement du covoiturage dans le cadre de leurs stratégies de mobilité locale
	Les moyens à mobiliser	Le Département pour le réseau d'aires avec un appui possible des EPCI pour du foncier ou de la négociation locale. Les EPCI avec l'appui du Département et de la Région sur le déploiement de dispositifs de covoiturage alternatif. Les moyens dédiés à la promotion du covoiturage pourraient être mutualisés entre le Département, la Région et les EPCI.

CALENDRIER des ACTIONS à MENER



E.

1

Part des 21 aires du réseau stratégique ayant été réalisées par le Département

Indicateurs de suivi		Valeur d'objectif	100% en 2020
	2	Nombre d'aires complémentaires organisées au titre du réseau secondaire	
		Valeur d'objectif	A définir par le Département
	3	Part des EPCI ayant déployé un dispositif de covoiturage alternatifs	
Valeur d'objectif		100% à échéance 2020.	

Résumé du bilan-évaluatif, chiffres clés et objectifs prioritaires pour la période 2021-2023

Nota : les fiches-actions 8 et 9 étant très proches et ayant fait l'objet d'une dynamique de mise en œuvre commune ont été traitées ensemble.

Résumé du bilan-évaluatif par sous-action :

Fiche action	Objectifs visés	NIVEAU D'ATTEINTE DE L'OBJECTIF				
		1	2	3	4	5
ACTIONS N°8 et 9 : ORGANISER UNE OFFRE DE MOBILITE COMPLEMENTAIRE EN DEHORS DES ITINERAIRES DE FLUX	A - Concevoir des stratégies de mobilité intercommunales : une action départementale structurée autour du Pack Hérault Mobilité Inclusive (AMI France mobilités). Signature de Conventions « Hérault Mobilités » avec 5 EPCI (+5 intéressés).					
	B - Soutenir les initiatives visant à proposer une offre de mobilité complémentaire : trois PEM ferroviaires sont terminés (Saint-Roch et Lunel) ou en cours de réalisation (Sète) et 4 PEM ferroviaires (Agde, Béziers, Frontignan) sont à l'étude. Les travaux du PEM Rural de Gignac vont être lancés d'ici fin 2020, à venir pour Pézenas. Le Plan Hérault vélo a été validé en 2019 et une réunion de lancement est prévue mi-octobre 2020. 2 plateformes de mobilité sont actives et le déploiement d'une 3 ^{ème} , localisée dans la zone de Béziers, est en cours. Des espaces de télétravail, pour l'instant réservés aux agents, sont aménagés par le Département.					
	C - Renforcer la structuration du réseau d'aires de covoiturage : 14 des 21 aires structurantes (67% de l'objectif) sont terminées et 17 sont en projet, ce qui en augmente le totale à 31. Les taux de fréquentation observés sont relativement élevés (80 à 120%). La constitution d'un réseau secondaire, lancée en 2019 via la mutualisation de places existantes, obtient ses 1 ^{ers} résultats (49 places mutualisées, + 100 à venir).					
	D - Soutenir le déploiement de dispositifs de covoiturage alternatifs : sur les 5 EPCI engagés, Rézo Pouce sera déployé sur 2 EPCI d'ici fin 2020 (3 ^{ème} EPCI en cours, initiative Rézo Pouce seniors). L'application de mobilité rurale Picholines, visant à développer les pratiques de covoiturage solidaire et social de courte distance est opérationnelle depuis la fin du 1 ^{er} semestre 2020 sur le territoire du pays Cœur d'Hérault.					
	Promouvoir et animer le développement du covoiturage : dès lors qu'un EPCI s'engage dans une stratégie de mobilité, le					

Département déclenche les animations de promotion de la mobilité active sur son territoire. A noter la participation du Département à l'organisation du colloque international « Les mobilités émergentes ».

Indicateurs et chiffres clés :

Note de méthode :

Les indicateurs présentés ci-dessous ont été ajustés dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du SDAASAP. L'indicateur « Nombre d'aires complémentaires organisées au titre du réseau secondaire » a été ajusté en « Nombre de places de parking mutualisées ».

Intitulé	2017	2018	2019	2020	2023
Part des EPCI ayant déployé une stratégie de mobilité intercommunale (sur 16 au total) *		2	4	5	+5 ?
Part des EPCI ayant déployé des possibilités de mobilité complémentaires ou un dispositif de covoiturage alternatif*		2	2	2	+2 ?
Nombre de Pôles d'Echanges Multimodaux complémentaires réalisés (dont prenant en compte les modes doux)				3 / 100%	+4 ?
Déploiement d'une plate-forme de soutien à la mobilité individuelle sur l'ouest du département*	NON	NON	NON	En cours	OUI ?
Part des 21 aires ¹ du réseau stratégique ayant été réalisées par le Département (objectif de 100% en 2020)				14 – 67%	+17 ?
Nombre de places de parking mutualisées				49	+100 ?

Pistes à retenir pour la période 2021-2023

→ 5 objectifs prioritaires ont été discutés et validés lors de l'évaluation de mi-parcours :

1. Soutenir le déploiement de stratégies et offres de mobilités alternatives sur les EPCI restants ;
2. Rendre Picholines compatible avec Rézo pouce ;
3. Déployer une 3^{ème} plateforme de mobilité pour couvrir la zone de Béziers ;
4. Poursuivre le déploiement du réseau d'aires et places dédiées au covoiturage ;
5. Maintenir les actions de promotion des capacités de mobilités complémentaires constituées afin de développer les pratiques (Aires, RézoPouce, Picholines, ...) ;
6. Assurer une animation départementale afin de favoriser l'interconnexion des offres.

¹ Le nombre d'aires structurantes est passé à 31.

➔ Orientation n°4 - Améliorer la couverture et développer les usages des réseaux internet et mobile

10

Accompagner la mise en place du THD sur l'ensemble du territoire d'ici 2022

A –
Rappel
des
constats
et enjeux

Constats : les enjeux associés au développement des technologies de l'information et de la communication (TIC) **sont majeurs dans l'accès à l'information et aux services.**

Notamment, **internet est amené à devenir le principal média donnant accès aux services au public pouvant faire l'objet d'une dématérialisation.** De nombreux opérateurs, notamment nationaux (CAF, CPAM, MSA, Pôle Emploi, ...), **privilégient aujourd'hui une stratégie d'optimisation de leur présence territoriale en remplaçant progressivement leurs points de présence physique par un réseau de présence numérique ou en partenariat avec d'autres opérateurs proposant un accueil de 1^{er} niveau via l'outil numérique.**

Plus globalement, **en lien avec le développement exponentiel des usages,** internet devient un **enjeu d'aménagement du territoire** via sa capacité à maintenir ou attirer de nouvelles populations et activités. Il fait partie des critères d'implantation prioritaires étudiés par les entreprises, acteurs économiques indépendants, télétravailleurs ou particuliers souhaitant s'implanter sur un territoire.

Ainsi, **le seuil plancher en termes de niveau de connectivité,** aujourd'hui situé entre 2 et 4 méga bits par seconde (mbps ou mbits/s) **ne cesse d'augmenter** et **les niveaux offerts par la fibre risquent de devenir la norme d'ici quelques années.**

Cela doit se faire **dans un cadre budgétaire contraint,** sans péréquation entre les secteurs denses susceptibles de générer des recettes et des zones non denses durablement déficitaires. Si l'urbain est traité par les opérateurs privés, le reste du territoire doit compter sur l'initiative et l'engagement des collectivités sur des territoires ruraux où les coûts de desserte sont pénalisés par la dispersion des populations.

En matière d'accessibilité internet, l'Hérault peut être découpé en 3 zones :

1. La bande littorale, fortement urbanisée sur laquelle l'initiative privée permet un bon déploiement ;
2. La partie centrale, à plus faible densité, mais où le déploiement de la fibre est faisable ;
3. Les hauts cantons, à très faibles densités et dont le relief entrave le déploiement de l'offre.

Entre 2007 et 2011, le Département s'est fortement investi dans le déploiement du haut débit. Grâce au déploiement du réseau départemental Num'hérault, qui se compose d'un réseau de collecte en fibre optique et d'un réseau de desserte radio Wifi Max, la fracture numérique qui existait entre le sud et le nord du département a pu être réduite. Ceci en favorisant la venue d'opérateurs et de fournisseurs d'accès internet afin d'obtenir des offres et des services attractifs pour les entreprises et pour les particuliers.

Aujourd'hui, l'ensemble des communes héraultaises sont couvertes par le Haut débit (512 ko), et **98,7% de la population du département bénéficie d'un accès minimum à 2 Mbits.** Pour le grand public, cela signifie la possibilité d'accéder à un bouquet de service incluant internet et la téléphonie sur IP. Pour une partie de la population (1,3%), trop éloignée des répartiteurs, il a été nécessaire de déployer une offre alternative, par radio (3 opérateurs sont actuellement présents sur le territoire).

L'accessibilité internet apparaît donc globalement satisfaisante sur le territoire, mais le développement des besoins et des usages nécessite désormais d'engager une nouvelle phase de déploiement : le Très Haut Débit.

A - Couvrir 100% de la population en Très Haut Débit (THD) d'ici 2022 (● - En cours)



L'enjeu est désormais le déploiement du Très Haut Débit (THD) sur l'ensemble du territoire. Le Département s'est fixé pour ambition de disposer d'une couverture THD de son territoire à l'horizon 2022, conformément aux objectifs du plan France Très Haut Débit.

L'objectif est de **desservir 100 % de la population en très haut débit dont 93 % raccordés via la fibre optique.**

La stratégie définie **repose sur quatre méthodes,** adaptées en fonction du type de territoire :

B –
Description
des
solutions
envisagées

1. Sur la bande littorale, **les opérateurs privés, principalement Orange, vont déployer la fibre optique d'ici à 2022...** L'initiative privée permettra la couverture de 57 communes, représentant **69% de la population** départementale ;
2. La **fibre optique sera déployée par initiative publique** sur une zone couvrant 24% de la population ;

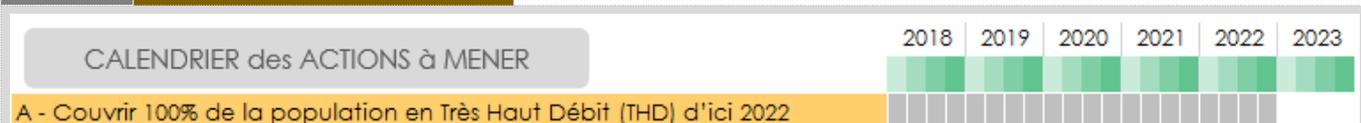
Pour les 7% restant, deux technologies seront mobilisées :

3. **L'extension et la montée en débit du réseau cuivré** avec la création de 48 sites FttN regroupant un total de 7 787 lignes téléphoniques en déployant 140 km de câbles optiques ;
4. Pour les zones les plus isolées, des solutions alternatives seront développées : **hertzien, 4G, 5G, Wifimax et satellite.**

Le calendrier de mise en œuvre du plan s'appuie sur des modes de mise en œuvre variables. Le volet fibre sera mis en œuvre par délégation de service public, avec une perspective de premiers travaux pour 2018.

Pour la zone concernée par la montée en débit, les premiers travaux devraient pouvoir être engagés dès 2017. Au regard de niveaux de connectivité actuels, et de certaines difficultés (coupures, connectivité irrégulière ou insuffisante) remontées par les élus lors des réunions territoriales, il sera en effet important **de viser un déploiement rapide des solutions alternatives sur les hauts-cantons.**

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Département
Les engagements des partenaires du SDAASAP		
C - engagements des partenaires et moyens à mobiliser	L'Etat	Finance le plan THD
	La Région	Finance le plan THD
	Le Département	Finance et coordonne le plan THD
	Les EPCI	Finance le plan THD et suivent son déploiement.
	Les moyens	Financements prévus au titre du Plan de déploiement du THD (Fond National, Département, Région). Investissements des opérateurs sur les zones AMI.



E. Indicateurs de suivi	1	% de la population résidente disposant du THD
		Valeur d'objectif 100% en 2022

Constats : la couverture mobile du territoire dépend, hors zone blanche, **de la stratégie d'implantation définie au niveau de chaque opérateur de téléphonie mobile**. Elle est cependant contrôlée par l'ARCEP dans le cadre du respect d'objectifs de couverture définis en % de la population nationale. Dans le cadre d'une politique définie par l'État (programmes de résorption nationaux), **le Département coordonne la construction des infrastructures passives (pylônes) en zone dites 'blanches'** à charge pour les opérateurs d'installer les antennes.

Le programme de résorption des zones blanches de téléphonie mobile dit programme « zone blanche centre bourg », lancé en 2003 et actualisé en 2008, a concerné la couverture des centres-bourgs de 3310 communes. Placés sous maîtrise d'ouvrage des départements, les travaux sont réalisés à 98 %. Afin d'étendre un peu plus cette couverture, le gouvernement a décidé lors du Comité Interministériel aux Ruralités du 13 mars 2015 de procéder à un **dernier recensement des centres-bourgs non couverts**¹ et de **lancer la couverture de 1300 sites supplémentaires**², stratégiques à vocation économique, touristique ou de services aux publics. Les collectivités pouvaient présenter leurs projets à partir du premier trimestre 2016.

La couverture mobile (2G) de l'Hérault a été sensiblement améliorée depuis 2006, avec **la création de 6 pylônes pour les hauts cantons**. D'autres communes ont bénéficié de **réutilisation des pylônes de Télédiffusion de France**. En cas de difficultés identifiées, les maires de communes peuvent solliciter un diagnostic de couverture, financé par la Région.

Il existe actuellement 4 **communes reconnues 'zone blanche'** centre bourg au sens du protocole de désignation défini par l'ARCEP³.

Il s'agit de :

- ✓ Le Cros
- ✓ Montaud
- ✓ Pégairolles-de-Buèges
- ✓ St Etienne-de-Gougas

Néanmoins, ce protocole privilégiant des mesures en centres bourgs ne considère pas les **hameaux isolés** qui se retrouvent, du fait de leur éloignement, **peu ou pas couverts par le réseau 2G**. Dans certains territoires très ruraux, on compte parfois plus d'habitants hors zone testée que dans le centre bourg. **Ainsi, le programme « centre bourg » délaisse les hameaux et, n'offre pas de garantie effective de couverture sur les territoires à faible densité et présentant un habitat dispersé**. Par ailleurs, il existe une **divergence d'interprétation entre la « vision Arcep » directement issue du point de vue des opérateurs de téléphonie** (une zone blanche est une zone où aucun opérateur ne passe) et **le point de vue des usagers** (une trop faible ou trop aléatoire couverture est assimilée à une zone blanche).

Ainsi, l'enjeu prioritaire pour les années à venir **sera d'assurer une bonne couverture mobile des territoires ruraux, au-delà des centres bourgs et des zones blanches « ARCEP »**. A noter que le coût d'un pylône est d'environ 100 000 € et la réponse à cet enjeu pourrait nécessiter des financements importants.

A - Continuer la dynamique d'identification et de couverture des zones blanches 2G (● - Initié, à étendre)

Au regard de l'objectif fixé aux opérateurs de déploiement d'antennes 3G et 4G sur les pylônes existants, l'implantation de pylônes complémentaires dans le cadre de la finalisation de la couverture 2G du territoire revêt un niveau d'enjeu prioritaire.

B –
Description
des
solutions
envisagées

¹ Le Plan dédié aux zones blanches prévoit le financement par l'état d'un pylône à hauteur de 100.000 euros. 130.000 euros en zone de montagne.

² L'État aidera les lauréats de cet appel à projet à la construction d'un relais de téléphonie mobile à hauteur de 50.000 euros (75.000 euros en zone de montagne).

³ Aucun opérateur ne doit être accessible à 500m du centre bourg sur la base de relevés de mesure en extérieur, appels immobiles vers des lignes fixes. Sur ces sites, les travaux préparatoires sont en cours et en attente de validation de l'opérateur pour la réalisation des infrastructures (construction des pylônes

Le dernier programme de résorption des zones blanches « ARCEP » complété par un programme ciblant 1300 sites stratégiques à vocation économique, touristique ou de services aux publics aura permis de passer un palier supplémentaire.

Le SGAR Occitanie a financé en 2016 un audit de la couverture réelle en 2G dans tous ses Départements (itinéraires départementaux, sites stratégiques, ...) qui devrait permettre de faire le point sur les carences départementales. Dans l'Hérault, 4 communes ont été identifiées comme étant en zone blanche.

Il s'agira donc dans un 1^{er} temps **de couvrir les communes concernées**.

Au regard des failles observées sur le protocole de l'ARCEP et des zones insuffisamment couvertes, notamment relevées par les élus, il s'agira de **maintenir une veille permettant d'identifier des zones de carence complémentaires**. Cette veille pourrait notamment être réalisée via la mise en place d'un **dispositif de signalement des carences de couverture par les élus locaux**.

A cet égard, la **plate-forme nationale "d'appel à problèmes", France mobile [www.francethd.fr/mobile]** permet désormais aux élus locaux de faire remonter les problèmes de téléphonie mobile constatés sur leur territoire. Une fois fait, le niveau régional fait remonter à la centrale les problématiques les plus urgentes et le ministère se charge de discuter avec les opérateurs pour déterminer s'il s'agit bien d'une zone blanche et de trouver une solution. Si aucune solution avec les opérateurs privés n'est trouvée, et que la zone est bien "blanche" de tout opérateur, **c'est le Conseil Départemental qui a en charge d'installer un pylône financé à hauteur de 50% par l'Etat** (contre 100% pour les zones blanches centre bourg).

B - Suivre le déploiement des antennes 3G/4G sur l'ensemble du territoire (● - A réaliser)

Concernant la **couverture 3G**, la loi « croissance, activité et égalité des chances économiques » donne obligation aux opérateurs de télécommunication de **délivrer, avant mi-2017, de la 3 G sur l'ensemble des pylônes déjà construits**, ou bien, pour ceux qui ne le sont pas encore, 6 mois après leur mise à disposition par les collectivités territoriales.

Une accélération des rythmes de déploiement du 4G par les opérateurs devrait aussi être observée au vu des objectifs fixés par l'État (40% de la population doit être couverte en 2017 et 90% en 2022). A noter néanmoins que pour l'instant, afin de ne pas congestionner le trafic, l'utilisation du réseau 4G **est réservé aux échanges de données, on ne peut pas passer un appel téléphonique**.

Il sera important que le Département se rapproche de l'ARCEP, qui a la charge de faire respecter le calendrier de déploiement fixé et veiller à la tenue des engagements des opérateurs, afin de connaître les modalités de suivi des implantations.

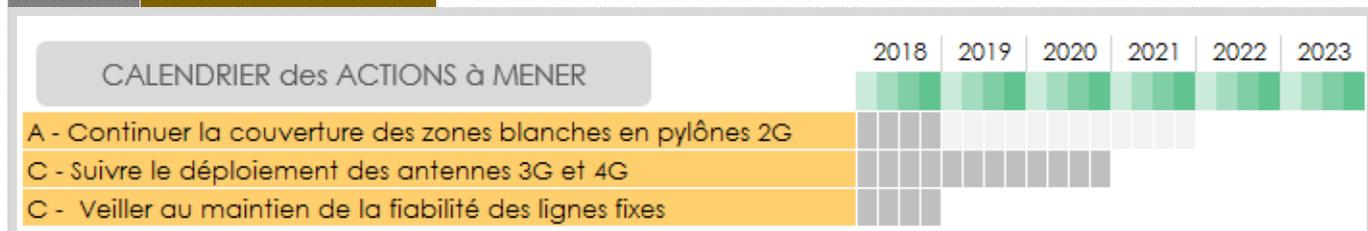
C - Veiller au maintien de la fiabilité des lignes fixes (● - A réaliser)

Sur ce point, plus ponctuel mais non moins problématique, il s'agirait de procéder en trois temps :

- faire remonter par les élus locaux les difficultés constatées via un dispositif de signalement ;
- constituer un dossier au niveau départemental ;
- solliciter l'opérateur afin d'exiger qu'une solution globale soit déployée.

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Département
Les engagements des partenaires du SDAASAP		
C - engagements des partenaires et moyens à mobiliser	L'Etat	-contribue au financement de pylônes complémentaires à hauteur de 50% -au niveau régional, fait remonter les problématiques les plus urgentes -fait la synthèse des remontées sur les lignes fixes
	La Région	-contribue au financement de pylônes complémentaires (à négocier)
	Le Département	-contribue au financement de pylônes complémentaires -coordonne l'installation de pylônes complémentaires
	Les EPCI	-font remonter les zones blanches -contribue au financement de pylônes complémentaires
	Les communes	-font remonter les zones blanches -fait remonter les difficultés de raccordement de nouvelles lignes fixes
	Les opérateurs	-équipe les nouveaux pylônes d'antennes

		- ou équiper les pylônes existants
	Les moyens à mobiliser	Financement dévolu par l'Etat à hauteur de 50% de l'implantation des nouveaux pylônes. Le delta devra être financé en priorité par les opérateurs de téléphonie mobile. Les collectivités n'interviendront qu'en dernier ressort.



E. Indicateurs de suivi	1	% de la population couverte en 2G Valeur d'objectif	100% à échéance 2020
	2	% de la population couverte en 4G Valeur d'objectif	90% en 2022

Résumé du bilan-évaluatif, chiffres clés et objectifs prioritaires pour la période 2021-2023

Nota : les fiches-actions 10 et 11 ont été traitées ensemble.

Résumé du bilan-évaluatif par sous-action :

Fiche action	Objectifs visés	NIVEAU D'ATTEINTE DE L'OBJECTIF				
		1	2	3	4	5
ACTION n°10 & 11 : Assurer une bonne couverture mobile pour l'ensemble de la population	A - Couvrir 100% de la population en très haut débit (THD) d'ici 2022 : le projet de déploiement est plus qualitatif que prévu : 100% FTTH. Une montée en débit cuivre (30 Méga) a été réalisée dans les communes mal desservies en attendant la FTTH. A fin 2020, la FTTH devrait être déployée sur une centaine des 286 communes de la zone publique (65 000 prises sur 258 000), en priorité sur les SRO présentant les niveaux de débits les plus faibles. En accélération, la dynamique de raccordement a atteint puis dépassé le rythme de croisière ciblé (10 000 prises / mois en janvier 2021). Malgré une nette amélioration des taux de couverture, THD par commune, le plus gros du déploiement reste à réaliser.	■				
	B - Continuer la dynamique d'identification et de couverture des zones blanches 2G : le new deal mobile a permis, entre 2018 et 2020, le ciblage de 29 pylônes complémentaires installés ou en bonne voie mais des zones blanches très localisés et concernant des territoires très peu peuplés persistent. Il restera 25 pylônes complémentaires à installer d'ici 2024 afin de couvrir les zones encore en carence. L'enjeu sera de parvenir à bien les localiser.					
	C - Suivre le déploiement des antennes 3g/4g sur l'ensemble du territoire : les objectifs de couverture de 100% de la population en 3G et en 4G (à échéance 2020) peuvent être considérés comme atteints. 1000 à 3000 habitants resteront à couvrir.					

D - Veiller au maintien de la fiabilité des lignes fixes : une veille renforcée des élus et l'intervention de l'ARCEP et de l'Etat ont amené Orange à modifier sa stratégie et renforcer les moyens dédiés.

Indicateurs et chiffres clés :

Note de méthode :

Les indicateurs présentés ci-dessous ont été ajustés dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du SDAASAP.

Intitulé	2017	2018	2019	mi-2020
% des foyers desservis en THD¹	*			
<i>en zone publique</i>				17,4% ²
<i>en zone privée</i>				
% des communes ouvertes à la commercialisation				
<i>en zone publique</i>	0%		15%	21%
<i>en zone privée</i>				
Nombre de prises FttH construites				
<i>en zone publique (objectif 258 000)</i>	0	1160	30000	45000
<i>en zone privée</i>				

In fine, l'objectif de couverture de **100% de la population en 4G à échéance 2020** peut être considéré comme **quasi atteint**. 1 500 habitants resteront à couvrir dans le cadre de la finalisation du réseau de pylônes.

Intitulé	2017	2018	2019	2020	2024
Nombre de pylônes complémentaires pour la couverture des zones blanches 2G		9	10	10	+25
% de la population couverte en 3G	99,87%			99,87%	
% de la population couverte en 4G*	97,19% ³			99,87% ⁴	

¹ Indicateur ajusté par rapport au SDAASAP « % de la population résidente disposant du THD » du fait de données populations non disponibles.

² 45 000 foyers desservis sur 258 000 foyers au total.

³ Pour rappel, sur un objectif légal de 90% en 2022.

⁴ Pour rappel, sur un objectif du SDAASAP de 100% en 2020.

Pistes à retenir pour la période 2021-2023

→ 4 objectifs prioritaires ont été discutés et validés lors de l'évaluation de mi-parcours :

1. **Finaliser la dynamique de raccordement de prises au FTTH ;**
2. **Couvrir les zones blanches / habitants restants en 4G dans le cadre de la finalisation du réseau** (25 pylônes complémentaires d'ici 2024 ou via la FTTH au domicile) et déployer le réseau 5G (objectif final 100% du territoire en 2030)
3. **Maintenir le dispositif de veille / intervention sur les lignes fixes ;**
4. **Mener des réflexions sur les opportunités créées par la couverture numérique mobile et internet en matière d'attractivité des territoires héraultais et de réduction des besoins de déplacements** (télétravail, accès aux services à distance, ...).

Constats : la plupart des opérateurs de services ont, ces 10 dernières années, **fortement investi sur le déploiement d'une offre de services accessible en ligne**. Dans certains cas, **l'accès aux services ou démarches administratives en ligne n'est plus une alternative mais une obligation** (télédéclaration de l'impôt sur le revenu, inscription à pôle emploi, ...).

La **capacité à utiliser internet** devient un **facteur de plus en plus discriminant quant à l'égalité d'accès aux services pour tous les citoyens**. L'accès à distance, sans intermédiation, nécessite par ailleurs que l'usager **dispose d'une bonne maîtrise du langage administratif**, lui permettant notamment d'être **autonome dans ses démarches**.

Dans l'Hérault, **94% des usagers** ayant répondu à l'enquête, **accèdent aux services par téléphone ou internet** mais **48% rencontrent des difficultés plus ou moins importantes dans le cadre de leurs démarches administratives**.

Dans le contexte actuel où **coexistent des populations jeunes devenues expertes de l'outil informatique** mais ne **maîtrisant pas toujours les démarches administratives** et des **personnes plus âgées plus en difficultés face à l'outil informatique**, il s'agit de **modérer au maximum les freins à l'accessibilité à distance** en prévoyant un **dispositif de gestion des situations d'échec et d'accompagnement à l'accès aux services en ligne**.

Dans l'Hérault, **au moins 82 Espaces Publics Numériques**, couvrant bien le territoire, **donnent accès à internet** en proposant un accompagnement, individuel ou collectif, pour l'apprentissage des outils et usages numériques. Le site <http://www.netpublic.fr/net> propose un annuaire qui recense ces lieux.

Ces différents espaces multimédias donnent accès à des **micro-ordinateurs, une connexion Internet**, une messagerie électronique, ainsi qu'à **différents outils de création et d'édition** : logiciels, CD Rom, imprimantes, scanner. **Un animateur qualifié accompagne les usagers dans la découverte et l'utilisation de la micro-informatique**. Ils sont en **accès gratuit** pour les demandeurs d'emploi, les bénéficiaires du RSA, les porteurs de projets, les acteurs de l'insertion professionnelle et du développement économique. Une ouverture à des horaires spécifiques peut être envisagée pour les autres publics.

L'Hérault dénombre enfin **12 MSAP reconnues et 3 autres devraient être reconnues pour 2017** (Cf – Fiche-Action n°6). Chaque MSAP disposera d'un **« médiateur »** qui **accompagnera les usagers dans l'accès aux services en ligne**. Certaines MSAP offriront des formations à l'utilisation d'internet.

Ainsi, si les besoins d'accompagnement et de formation à l'accès aux services en ligne se renforcent du fait du caractère obligatoire de certaines démarches en lignes et plus globalement de la démultiplication de l'offre de services accessible en ligne, des capacités de réponses existent.

Il s'agira de **coordonner ces réponses** afin d'avoir la capacité de proposer **une offre d'accompagnement à l'accès aux services en ligne de proximité et de qualité sur l'ensemble du territoire**.

Quatre solutions pourraient être déployées dans le cadre d'une approche à la fois individuelle à l'échelle de chaque opérateur donnant accès à ses services via internet et collective afin d'apporter une réponse globale et de proximité sur l'ensemble du territoire en matière d'accompagnement et de formation à l'accès aux services via internet.

A - Simplifier les démarches en ligne avec alerte sur abandon et assistance (● - Initié, à étendre)

Comme l'a fait Pôle Emploi récemment, dans le cadre du développement de ses web services, il s'agit pour chaque opérateur de service, de s'assurer que son site internet, donnant accès à ses services en ligne **soit facile d'accès pour le plus grand nombre**. Il s'agit de réaliser une analyse globale des démarches auxquelles il doit donner accès et de structurer le site de manière à simplifier au maximum les « chemins » d'accès aux dossiers à renseigner ou démarches à accomplir. Afin d'améliorer en continu l'accessibilité de leur site, les opérateurs pourraient **évaluer régulièrement, via des enquêtes de satisfaction, son accessibilité pour les usagers**.

Afin de s'assurer que personne ne se retrouve exclu de l'accès à ses services, chaque opérateur pourrait **déployer un système d'alerte sur les abandons de démarches en lignes**, notamment lorsque celles-ci sont intégralement dématérialisées.

Lorsqu'un abandon ou un échec sur un démarche est identifié, il s'agirait de **mettre en place une aide en ligne**, en direct ou de **proposer un accompagnement**, dans un 1^{er} temps à distance, afin d'essayer de résoudre la difficulté rencontrée. Dans une grande majorité de cas, les opérateurs réussissent à solutionner les difficultés à distance supprimant ainsi la nécessité d'avoir une rencontre



physique.

B - Déployer un réseau d'accompagnants de proximité à l'accès aux services en ligne (● - En cours)

Comme évoqué dans les constats, **certaines démarches en ligne deviennent obligatoires** ce qui implique que **tout le monde puisse y avoir accès**. Dans le cas de la télé déclaration, ce sujet est revenu à différentes reprises lors des réunions territoriales, indiquant que certains usagers, notamment âgés, **rencontraient encore des difficultés pour assurer cette démarche**.

Ainsi, à court terme, il sera indispensable de déployer, sur le territoire départemental, en proximité de tous les habitants, un **réseau de personnes en capacité d'aider les personnes en difficulté dans la réalisation de leurs démarches en ligne**.

Afin de donner de la cohérence et de la lisibilité aux actions menées, il serait pertinent **de structurer cette offre d'accompagnement autour de deux réseaux** préexistants ou en cours de déploiement :

- ✓ les 82 EPN héraultais, dont la vocation pourrait être élargie à l'accès aux services en ligne ;
- ✓ les 12 MSAP reconnues (+3 en 2017).

Exemple : à titre expérimental la CCGPSL en partenariat avec l'IFAD soutient la création d'un Espace Numérique Partagé sur St Mathieu-de-Trévières. L'objectif est de déployer sur le territoire un réseau d'accompagnant de proximité à l'accès aux services en lignes.

Ce réseau pourrait être défini, en fonction du niveau d'ambition des partenaires, pour être accessible sur l'ensemble du territoire départemental :

- ✓ en 7 minutes (gamme de proximité) ?
- ✓ en 15 minutes (gamme intermédiaire) ?

A noter que le réseau labellisé et projeté des MSAP couvrirait déjà une partie importante du territoire en moins de 20 minutes.

Ainsi, **de manière permanente ou itinérante**, des **personnes chargées de l'accompagnement aux démarches internet pourraient être présente au sein des points de ce réseau mutualisé**, identifiés pour ce service d'accompagnement aux démarches en ligne.

Les objectifs de ce réseau sont très proches de celui des MSAP (dont le médiateur est formé par chaque opérateur pour accompagner les usagers dans leurs démarches en ligne) et il pourrait être intéressant de faire bénéficier aux accompagnants des Espaces Publics Numériques de certains apports prévus dans les MSAP notamment la formation aux démarches en ligne des différents opérateurs partenaires.

C - Déployer une offre de formation à l'accès aux « services numériques » (● - Initié, à étendre)

Différentes politiques préexistent dans ce domaine, ciblant différents publics : les Espaces Publics Numériques, les Lieux d'Accueil Multimédia, formation des exploitants agricoles par la MSA, Pass Internet Multimédia (bénéficiaires du RSA), ... Les 4 caisses nationales (CAF, CPAM, CARSAT et MSA) ont déjà engagé des actions de formation à l'accès au numérique en partenariat avec les autres opérateurs nationaux. Au niveau plus local, la CdC Sud Hérault prévoit de déployer, dans le cadre de sa MSAP itinérante, des formations informatiques dédiées aux personnes âgées via 5 services civiques.

Ainsi, il serait intéressant, en complément du service d'accueil et d'accompagnement, de déployer une offre de formation à l'utilisation d'internet via le même réseau, cumulant MSAP et EPN.

Les capacités complémentaires pourraient être mobilisées via des services civiques (8 mois) sur l'ensemble du réseau.

Ce dispositif devra être **adapté en continu en fonction des besoins réels constatés sur le territoire**.

D - Elargir l'offre de services accessibles en ligne (● - Initié, à étendre)

Si ce mode d'accès **ne doit pas être exclusif d'autres modes d'accès**, notamment ceux permettant d'accompagner les publics non autonomes dans l'accès aux services, **la mise en accès aux services via internet est un vecteur important d'amélioration de l'accessibilité des services pour le plus grand nombre**. Cela permet :

- ✓ de réduire les besoins de déplacement ;
- ✓ d'offrir un accès 24h sur 24 dans la plupart des cas ;
- ✓ de faire économiser du temps via l'automatisation plus ou moins importante des démarches.

En lien avec la connectivité augmentée obtenues via le déploiement du THD, il sera donc important que l'ensemble des opérateurs, y compris les collectivités territoriales en tant que prestataire de service, réalisent, sur la durée du schéma, **une démarche visant une optimisation des potentialités de mise en accès en ligne de leurs services**.

Il pourra s'agir :

- ✓ de services de paiement en ligne (cantine, aide à domicile, ...)
- ✓ services à distance (comme la préparation du dossier de demande de carte d'identité en ligne, annoncé récemment) ;
- ✓ d'accompagnement à l'accès en ligne depuis le domicile (ex : La Poste ou le SAD..., démarches administratives sur les aides départementales...)

Chaque opérateur partenaire du SDAASAP pourra contribuer à cette dynamique.

Ce serait notamment pertinent **pour les Missions Locales**, qui ne disposent d'aucun service en ligne (web entretien, chat, démarches en ligne, ...). Cette initiative nécessiterait d'être portée au niveau national.

D'autres opérateurs pourront inscrire au titre de ces actions, leurs initiatives visant une amélioration de l'accessibilité de leurs services en ligne.

Enfin, il s'agira d'améliorer la communication sur les modalités d'accès aux services qui sont en pleine révolution et ne sont pas encore bien connues du grand public. Celui-ci peine à suivre l'ensemble des évolutions. C'est un enjeu fort car l'absence ou la diffusion insuffisante de l'information relative aux services nouvellement accessibles en ligne représente une perte notamment pour les territoires ruraux éloignés du 1^{er} point de présence physique.

Il pourrait être intéressant qu'un **site inter-opérateurs mutualisé** soit mis à la disposition du grand public afin :

- ✓ De les informer sur les évolutions impulsées au niveau de chaque opérateur ;
- ✓ De les informer sur les alternatives aux démarches en ligne et / ou possibilité d'aide existante ;
- ✓ De les informer sur l'offre de formation à l'accès en ligne ;
- ✓ De leur permettre d'échanger sur les possibilités dans l'accès aux services.

La dimension collaborative pour se faire via un dispositif de contributions vérifiées puis mises en ligne par un modérateur.

Cette plate-forme pourrait être adossée ou accessible via les sites internet des opérateurs (Département, Préfecture, EPCI, ...).

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Département
Les engagements des partenaires du SDAASAP		
C - engagements des partenaires et moyens à mobiliser	L'Etat	Accompagne la reconnaissance et la mise en place des MSAP
	Le Département	Développe ses démarches en ligne Envisage sa présence dans les MSAP Prend part au réseau d'accompagnants « services numériques » Participe au programme de formation aux usages numériques
	Les EPCI	Informent leurs habitants sur les lieux d'accompagnement à l'accès aux services en ligne et de formation à l'usage d'internet Augmentent leur offre de services en ligne
	Les communes	Informent leurs habitants sur les lieux d'accompagnement à l'accès aux services en ligne et de formation à l'usage d'internet Augmentent leur offre de services en ligne
	Les opérateurs de service	Augmentent leur offre de services en ligne Simplifient et évaluent l'accessibilité de leurs démarches en ligne Sont présent dans les MSAP Prennent part au réseau d'accompagnants « services numériques » Mutualisent leur offre de formation afin de l'étendre sur l'ensemble du réseau mutualisé
	Les moyens	La majeure partie des moyens à mobiliser devront l'être en interne par les opérateurs. Pour les formations, les moyens sont à mutualiser entre les opérateurs et les financeurs des MSAP.

CALENDRIER des ACTIONS à MENER		2018	2019	2020	2021	2022	2023
A - Simplifier les démarches en ligne avec alerte sur abandon							
B - Réseau d'accompagnants à l'accès aux services en ligne							
C - Déployer une offre de formation aux « services numériques »							
D - Elargir l'offre de services accessibles en ligne							
E. Indicateurs de suivi	1	Organisation d'un réseau d'accompagnants à l'accès aux services en ligne		Valeur d'objectif			
				100% de la population couverte à moins de 15 minutes d'ici 2018. Revue de l'opportunité du réseau en 2020.			
	2	Sites internet des opérateurs intégrant une alerte et relance automatique sur abandon de démarche		Valeur d'objectif			
				100% des sites en 2018.			

Résumé du bilan-évaluatif, chiffres clés et objectifs prioritaires pour la période 2021-2023

Résumé du bilan-évaluatif par sous-action :

Fiche action	Objectifs visés	NIVEAU D'ATTEINTE DE L'OBJECTIF				
		1	2	3	4	5
ACTION N°12 : Assurer l'égalité dans l'accès des services en ligne	A - Simplifier les démarches en ligne avec alerte sur abandon et assistance : sur les 5 grands opérateurs nationaux dont la stratégie de déploiement des services en ligne a été analysée, tous n'ont pas mis en place un système d'alerte et d'assistance. Néanmoins, l'ensemble des opérateurs ont notablement simplifié l'accès à ce type de démarches sur leur site internet et, pour la plupart, constitué des tutoriels (écrits ou vidéos) permettant d'accompagner l'utilisateur dans la réalisation des principales démarches. Certains (CPAM, Pôle Emploi, Impots.gouv) ont créé une ou plusieurs applications permettant d'accéder à leurs services en ligne « essentiels » via le smartphone.					
	B - Déployer un réseau d'accompagnants de proximité à l'accès aux services en ligne : le choix a été fait d'axer le déploiement de ce réseau sur la sectorisation départementale du RSA : 2 secteurs sur 7 ont été déployés (secteur Etang de Thau et secteur du Piémont Biterrois) et 2 autres (Cœur d'Hérault Pic-Saint-Loup et Petite Camargue) sont en cours de structuration. Les services dévolus dans ces lieux, concerneront 1) l'accompagnement à l'accès aux services en ligne et 2) le volet formation aux usages pour l'accès à l'autonomie. En parallèle, la cartographie des lieux d'accès aux services en ligne est disponible avec identification d'un référent par administration pour la mise à jour des données au fil de l'eau. La stratégie de développement des usages et services du numérique (SDUSN), en cours de conception, va préciser et compléter les 11ères actions avec notamment le soutien aux tiers lieux et 3000 Pass numérique obtenus sur 3ans dans le cadre de l'appel à projet national.					
	C - Déployer une offre de formation à l'accès aux « services numériques » : cette offre se déploie de manière concomitante au					

	réseau d'accès / accompagnement au numérique auquel elle est adossée.	
	D - Elargir l'offre de services accessibles en ligne : la période 2017-2020 a connu un développement exponentiel des offres de services en ligne des principaux opérateurs nationaux qui, pour la plupart, se sont dotés de stratégies dédiées dès 2015-2016. Si ses efforts restent à fournir pour certains opérateurs (CPAM) la plupart ont quasiment dématérialisé l'intégralité de leurs démarches.	

Indicateurs et chiffres clés :

Note de méthode :

Les indicateurs présentés ci-dessous ont été ajustés dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du SDAASAP.

Intitulé	2017	2018	2019	2020
Organisation d'un réseau d'accompagnants à l'accès aux services en ligne*				2/7 ¹
% de la population couverte à moins de 15 minutes (100% d'ici 2018)				NC
% des sites internet des opérateurs intégrant une alerte et relance automatique sur abandon de démarche (100% des sites en 2018)				Partiel ²
Part des sites du réseau d'accès au numérique à proposer une offre de formation aux usages				100% ³
Niveau de mise en accès à leurs services en ligne par les principaux opérateurs nationaux (CAF, CPAM, La Poste, Pôle Emploi, DGFIP, ...)				50 à 90%

Pistes à retenir pour la période 2021-2023

➔ 5 objectifs prioritaires ont été discutés et validés lors de l'évaluation de mi-parcours :

- Poursuivre le déploiement du réseau d'accompagnement au numérique** : prochaine étape le réseau métropolitain en partenariat avec Montpellier Métropole ;
- Promouvoir la cartographie interactive auprès des orienteurs et en assurer une évaluation en continu en vue de son amélioration** ;

1 Le déploiement du réseau d'accompagnants à l'accès aux services en ligne est articulé avec la sectorisation départementale du RSA. 2 des 7 secteurs bénéficient d'un déploiement effectif.

2 Sur les 5 grands opérateurs nationaux dont la stratégie de déploiement des services en ligne a été analysée, tous n'ont pas mis en place un système d'alerte et d'assistance. Néanmoins, l'ensemble des opérateurs ont notablement simplifié l'accès à ce type de démarches sur leur site internet et, pour la plupart, constitué des tutoriels (écrits ou vidéos) permettant d'accompagner l'utilisateur dans la réalisation des principales démarches.

3 Il s'agit d'un des deux objectifs dévolus à ces sites.

3. **Réaliser une étude visant à inventorier l'ensemble des lieux d'accompagnement aux démarches en ligne et proposer une stratégie de structuration d'un réseau départemental (couverture territoriale) ;**
4. **Mettre en place un dispositif de repérage partagé des usagers bénéficiaires des Pass Numériques dans le cadre du réseau d'accueil social / numérique ;**
5. **Maintenir la dynamique d'enrichissement de l'offre de services numériques (notamment à l'échelle du Département) et leur accessibilité pour tous à travers une recherche de simplicité et des espaces de dialogue entre bénéficiaire et administration.**

➔ Orientation n°5 - Maintenir et dynamiser l'offre de services de proximité des petits pôles ruraux

13

Maintenir la dynamique économique et commerciale des petits pôles ruraux

A – Rappel des constats et enjeux

Constat clé : avec 5 pôles supérieurs localisés à proximité de la bande littorale, 52 pôles intermédiaires à 70% situés au sud du département et **la quasi-intégralité des communes de la moitié sud étant au moins pôle de proximité**, la structuration de l'offre de service héraultaise suit parfaitement la densité de sa population. Seule une dizaine de pôles intermédiaires sont situés dans la partie nord dont 3 hors département. Cette zone présente **une densité de pôles de services beaucoup plus faible** avec, dans certains cas, un **pôle de proximité pouvant desservir une zone de chalandise élargie**.

L'évolution de l'offre commerciale héraultaise et de sa localisation est marquée par **l'affaiblissement des écosystèmes commerciaux de centres bourgs ruraux**, notamment concurrencés par les **achats sur les itinéraires domicile-travail ou lieux d'emploi**. Les **nombreuses créations de zones d'activité en périphérie des communes** entraînent par ailleurs le **déplacement ou la création de commerces en entrée de ville**. De fait, les centres bourgs anciens présentent des contraintes et donc un surcoût d'aménagement pour créer un environnement attractif : parkings, immobilier ancien, ... **accentué par les enjeux de mises aux normes**. Subissant ce phénomène, **certain centre-bourgs perdent leur attractivité et se dégradent**. Les commerces **ferment ou ne sont pas repris** du fait d'une faible attractivité économique.

Dans les territoires les plus ruraux, **les petits pôles sont l'unique porte d'accès aux services de proximité**. La vraie économie rurale se trouve dans ces bourgs, dont l'offre de services est indispensable aux habitants, notamment les moins mobiles. L'affaiblissement de leurs zones de chalandises (démographie, concurrence de pôles intermédiaires, ...), engendre des risques de disparition, notamment au moment des départs en retraite. La fermeture de certains commerces stratégiques dans les territoires les plus ruraux peut générer un éloignement accru du 1^{er} commerce pour les habitants de la zone. Le déplacement des commerces en entrée de ville interroge par ailleurs sur leur accessibilité pour les personnes peu mobiles. Enfin, les attentes et modalités d'accès à ces services évoluent, notamment pour les actifs alors qu'ils constituent encore l'un des derniers lieux de rencontre entre habitants.

Ainsi, si le déplacement de l'offre commerciale en entrée de ville et / ou dans de grandes surfaces commerciales peut difficilement, lorsqu'elle est déjà engagée, être inversée, une réponse doit être apportée afin de **freiner la perte de dynamique engendrée voire la dégradation de certains centre-bourgs**.

Il s'agit de développer une vision globale, stratégique à l'échelle intercommunale et, à l'échelle communale, **considérant globalement et en complémentarité, l'offre commerciale qui s'organise en entrée de ville et le rôle que peuvent continuer à jouer les centres bourgs dans la dynamique économique et sociale des communes rurales**. Il ne s'agit pas de nier une réalité que constitue la relocalisation des commerces en entrée de ville mais de **trouver des « fonctions » complémentaires entre zones d'activités commerciales et centres bourgs anciens**. Ceux-ci pourraient notamment accueillir des centres de coworking afin d'être redynamisés, des épiceries itinérantes, des points de ventes en circuits courts.

Lorsque le centre-bourg dispose encore d'une offre commerciale, l'enjeu sera de réaliser les aménagements urbains permettant de maintenir son attractivité et un « panier de services » permettant le maintien d'une offre commerciale attractive.

Nota : dans l'Hérault, les actions définies ci-après cibleront prioritairement les communes rurales. **Des zones prioritaires seront définies globalement puis pour les différents types de services traités dans le diagnostic dans la version finale du SDAASaP** afin d'identifier les territoires pour lesquels le soutien public devra être renforcé du fait d'enjeux supérieurs et / ou de capacités d'interventions publiques plus limitées.

A - Inciter à la définition de stratégies commerciales intercommunales (● - A réaliser)

La loi NOTRe prévoit une possibilité d'intervention des EPCI dans la « politique locale du commerce et le soutien aux activités commerciales d'intérêt communautaire ». Les collectivités locales sont représentées et jouent un rôle important dans les commissions départementales d'aménagement commercial (CDAC). Les élus siégeant à la CDAC sont consultés sur les projets d'implantations commerciales.

B – Description des solutions envisagées

La capacité à disposer d'une **vision globale de l'offre commerciale existante à l'échelle intercommunale** est un enjeu important (notamment pour les EPCI touchés par un affaiblissement de leur offre commerciale) pour les élus locaux :

Cela doit leur permettre :

- ✓ d'identifier **les activités commerciales d'intérêt communautaire** prioritaires;
- ✓ de repérer, **au regard de l'offre existante**, les besoins du territoire ;
- ✓ d'évaluer **sa capacité à accueillir de nouvelles activités** eu égard aux enjeux de **maintien de l'équilibre permettant la pérennité de l'offre existante** ;
- ✓ **de disposer d'une capacité à arbitrer sur les projets d'implantations commerciales.**

Le rôle de l'urbanisme dans le maintien de la dynamique commerciale (localisation des nouveaux logements, rénovation urbaine, ...) devra aussi être intégré via les documents d'urbanisme.

Dans le contexte de l'évolution des périmètres des EPCI au 1^{er} Janvier 2017 d'une part, et de l'élargissement de leurs compétences, il s'agira **d'apporter aux EPCI souhaitant s'engager sur ce type de démarche, un soutien technique et financier.**

Exemple:

Le Pays du Haut-Languedoc accompagne les élus sur la question de l'offre commerciale (interventions en urgence, état des lieux commercial global) et travaille actuellement sur un vadémécum pour une approche globale de la revitalisation des centres bourgs

La CdC Sud Hérault prévoit de réaliser, dans le cadre de son schéma de développement économique, à Capestang, Puisserguiers et Saint-Chinian, trois projets de pépinières d'entreprises associant des commerces en RDC et des locaux de coworking à l'étage. Constatant un tissu économique diffus et varié, le choix a été fait de privilégier une offre multi-site localisée en centre-bourg.

B – Mener une réflexion sur le nouveau modèle fonctionnel du centre-bourg rural (● - A réaliser)

On constate aujourd'hui que les dynamiques qui ont structuré l'évolution des territoires ces 20 dernières années sont en cours de finalisation voir de mutation :

- ✓ la dynamique de création de grandes surfaces et zones commerciales s'essouffle ;
- ✓ prise en compte croissante du coût et des temps de trajets pour accéder à l'emploi ;
- ✓ ...

Inversement, de nouveaux comportements apparaissent :

- ✓ développement du télétravail ;
- ✓ développement des déplacements doux ;
- ✓ développement des circuits courts ;
- ✓ Prise en main des problématiques de services de proximité par les habitants eux-mêmes dans un cadre coopératif ou associatif ;
- ✓ ...

Ces signaux faibles semblent indiquer une mutation à venir dans la relation des habitants à leur territoire, avec le besoin de réduire l'amplitude de leur bassin de vie, de se réapproprier leur territoire.

Aujourd'hui les élus **manquent d'une vision prospective qui leur permettrait d'appréhender ces nouveaux besoins, d'en comprendre les incidences et de les transcrire dans leurs projets de territoire.** Il s'agirait notamment de définir un projet global d'aménagement et d'urbanisme à horizon 15 à 20 ans qui leur permettraient de concilier le développement d'une offre commerciale et d'activité facilement accessible, pourvoyeuse d'activité et d'emploi et le maintien d'une dynamique de centre-bourg.

Il s'agirait ainsi de mener une réflexion / expérimentation visant à définir :

1. les **nouvelles complémentarités fonctionnelles entre centre-bourg et zones d'activité d'entrée de ville** ;
2. une **approche innovante des fonctions du centre bourg ancien** dont la vocation commerciale est remise en question lorsqu'une zone d'activité accueille des commerces en entrée de ville: fonction patrimoniale / touristique, sociale / associative, économique (coworking, ...),
3. le **rôle de l'urbanisme dans le maintien de la dynamique des centre-bourgs** : rénovation

urbaine, localisation des nouveaux logements, accessibilité des centre-bourgs en modes doux. Les documents d'urbanisme ont un rôle important à jouer dans l'organisation des fonctions commerciales, de services et d'emploi : PLUI notamment (aussi SCOT) ;

- de **nouveaux modèles économiques** (publics/privés, associatifs, participatifs, coopératifs diversification, itinérance...) permettant de maintenir une offre de proximité dans les centre-bourgs ruraux en déprise (dépôts commerciaux dans les centres-bourgs ou de commerces itinérants). Le portage associatif ou coopératif est parfois une solution là où le bassin de chalandise ne permet pas la création ou le maintien d'une activité du secteur marchand.

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Région / CD/CCI/EPCI ou Pays
Les engagements des partenaires du SDAASAP		
C - engagements des partenaires et moyens à mobiliser	L'Etat	Apporte une contribution financière via le FISAC et le FNADT, la DETR et le FSIL.
	La Région	Apporte une contribution financière au maintien des commerces privés en zone rurale
	Le Département	Aide à l'ingénierie dans le cadre de son agence technique départementale Finance si portage public au titre de la compétence solidarité territoriale Soutien les initiatives du secteur privé, notamment associatif (sous conditions de contexte non concurrentiel) au titre du maintien des services de base aux habitants : création du premier service, maintien du dernier service.
	Les EPCI	Participent à la gouvernance du dispositif S'engagent dans des stratégies commerciales intercommunales Contribuent à la réflexion sur les nouvelles vocations du centre bourg rural
	Les communes	Contribuent à la réflexion sur les nouvelles vocations du centre bourg rural Contribuent à la définition des stratégies commerciales intercommunales
	La Caisse des dépôts	Apporte une contribution financière sous forme de prêt
	La CCI	Aide méthodologique pour les stratégies commerciales intercommunales Aide à la capitalisation sur les solutions existantes Aide au montage de dossier (FISAC, ...)
	Les moyens	La Région au titre du soutien aux commerces de proximité. Le Département au titre de l'ingénierie départementale et de la solidarité (dispositifs de soutien spécifiques multiservices, épiceries solidaires, ...). Les EPCI et communes en termes d'investissements et / ou de mesures visant à proposer des locaux / loyers à prix modéré. Les Pays au titre d'accompagnement aux études et d'ingénierie.

CALENDRIER des ACTIONS à MENER

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
A - Inciter à la définition de stratégies commerciales intercommunales						
B - Mener une réflexion sur le nouveau modèle fonctionnel du centre-bourg rural						
C - Soutenir les alternatives là où le secteur marchand n'est pas viable						

E. Indicateurs de suivi	1	Part des EPCI situés en zone de déprise ou fragile ayant défini leur stratégie commerciale	Valeur d'objectif	50% à échéance 2020
	2	Réalisation d'une expérimentation sur le nouveau modèle fonctionnel du centre-bourg rural	Valeur d'objectif	D'ici 2018.

Enjeux et objectifs prioritaires pour la période 2021-2023 relevés à l'issue de l'évaluation

Cette fiche-action n'avait pas été engagée lors de l'évaluation.

Elle a été proposée pour être engagée dès 2021 à l'issue du COPIL SDAASAP du 12/01/2021.

La déprise des petits pôles ruraux est un sujet difficile à solutionner. Le regain d'attractivité du rural est une opportunité pour en relancer la vie économique.

La fiche-action 13 incite notamment à

- A) la **définition de stratégies commerciales intercommunales** visant à étudier précisément l'état de l'offre et définir des objectifs de soutien ;
- B) **mener une réflexion sur le nouveau modèle fonctionnel du centre-bourg rural** intégrant des enjeux de développement du télétravail, de rénovation de l'habitat, d'adaptation de l'offre / modèle commercial, de mobilité et d'accès au centre-bourg, d'animation culturelle, d'attractivité touristique et de loisir, ...

Déployer, d'ici 2023, une 1^{ère} démarche expérimentale ciblant un bourg-centre et visant à définir une stratégie / plan d'action de redynamisation et faire converger différents dispositifs existants (petites villes de demain, contrat de revitalisation et de transition écologique, programme Leader, OPAH, ...).

14

Veiller au maintien des commerces stratégiques

A – Rappel
des constats
et enjeux

Constat clé : l'Hérault dénombre 1006 Boulangeries et 974 Alimentations présentant une très bonne couverture du territoire :

- **Boulangeries** : 1.4 % de la population se trouve au-dessus du seuil de 7 minutes et moins de 10 communes sont éloignées de plus de 15 minutes d'une boulangerie ;
- **Alimentations** : 1.5 % de la population se trouve au-dessus du seuil de 7 minutes et 6 communes sont éloignées de plus de 30 minutes.

Pour les boulangeries, le **principal frein au maintien de l'activité est la faible attractivité liée aux investissements de mise aux normes** et à la **concurrence des franchises industrielles et grandes surfaces**. Ainsi la tendance à la disparition de boulangeries s'observe surtout sur les pôles intermédiaires et supérieurs (concurrence plus marquée) que sur les pôles de proximité.

Les alimentations sont **encore plus fortement exposées à la concurrence** des grandes surfaces du fait d'une possibilité de conservation des produits supérieure et d'une gamme de produits plus importante. A noter que le Département soutient le déploiement d'un réseau d'épiceries sociales et solidaires dont une itinérante.

Pour ces deux types de commerces, la capacité à assurer la transmission-reprise des activités existantes est majeur.

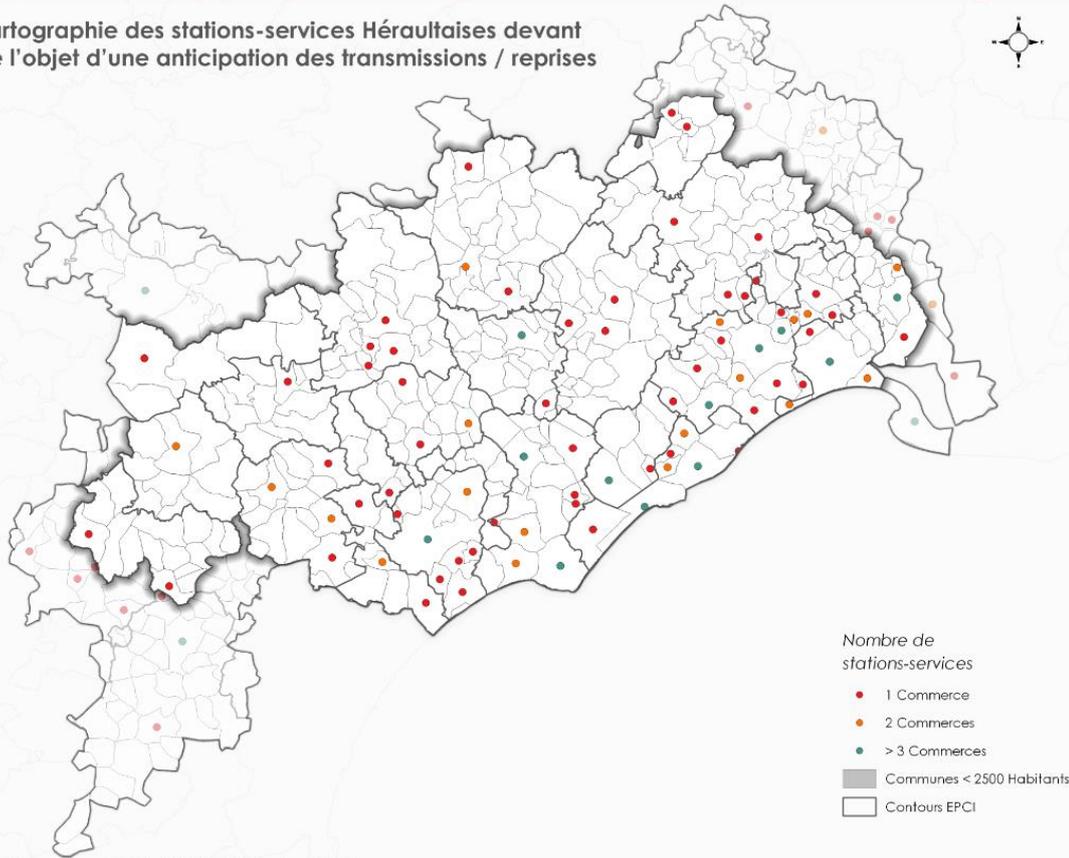
La France a subi une division par plus de trois du nombre de stations-service en activité entre 1980 et 2010. Alors que le nombre de stations adossé à la grande distribution augmente, le nombre de stations-traditionnelles baisse de 35% en 10 ans. L'Hérault dénombre 166 stations-services réparties sur 81 communes, offrant une bonne couverture du territoire avec une seule commune située à plus de 30 minutes et 0.4% de la population au-delà de 15 minutes. Une grande partie du département est couverte par la grande distribution et l'Hérault compte peu de stations-services « traditionnelles » excepté dans le rural. Le modèle économique de la petite station-service rural est fragile du fait de l'affaiblissement des zones de chalandises lié à la consommation dans les surfaces commerciales localisées sur les itinéraires domicile-travail. Dans l'Hérault, le « Conseil National des Professions de l'Automobile » (CNPA) déclare ne pas avoir traité de dossier d'aide à la création d'une station-service sur le département depuis 5 ans. Certaines petites stations-services pourraient encore disparaître dans les années qui viennent. Au-delà de l'enjeu de transmission-reprise, les stations traditionnelles doivent se diversifier pour maintenir leur rentabilité.

A - Identifier les services stratégiques devant faire l'objet d'une veille (● - A réaliser)

Le maintien des commerces ruraux repose aujourd'hui principalement sur la capacité à anticiper et accompagner les cessations d'activité. Pour ce faire, des cartographies des communes dont les boulangeries, alimentations et stations-service devront faire l'objet d'un suivi prioritaire sont intégrées à ce plan d'action.

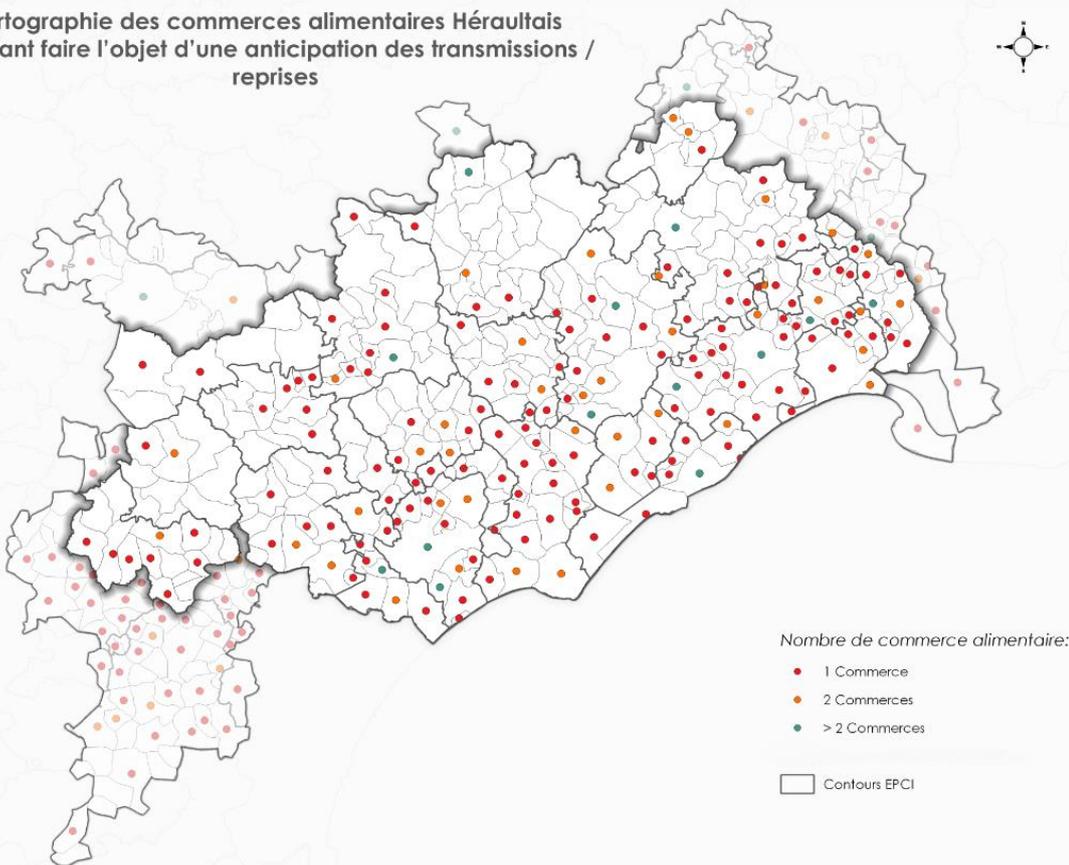
B –
Description
des
solutions
envisagées

Cartographie des stations-services Héraultaises devant faire l'objet d'une anticipation des transmissions / reprises

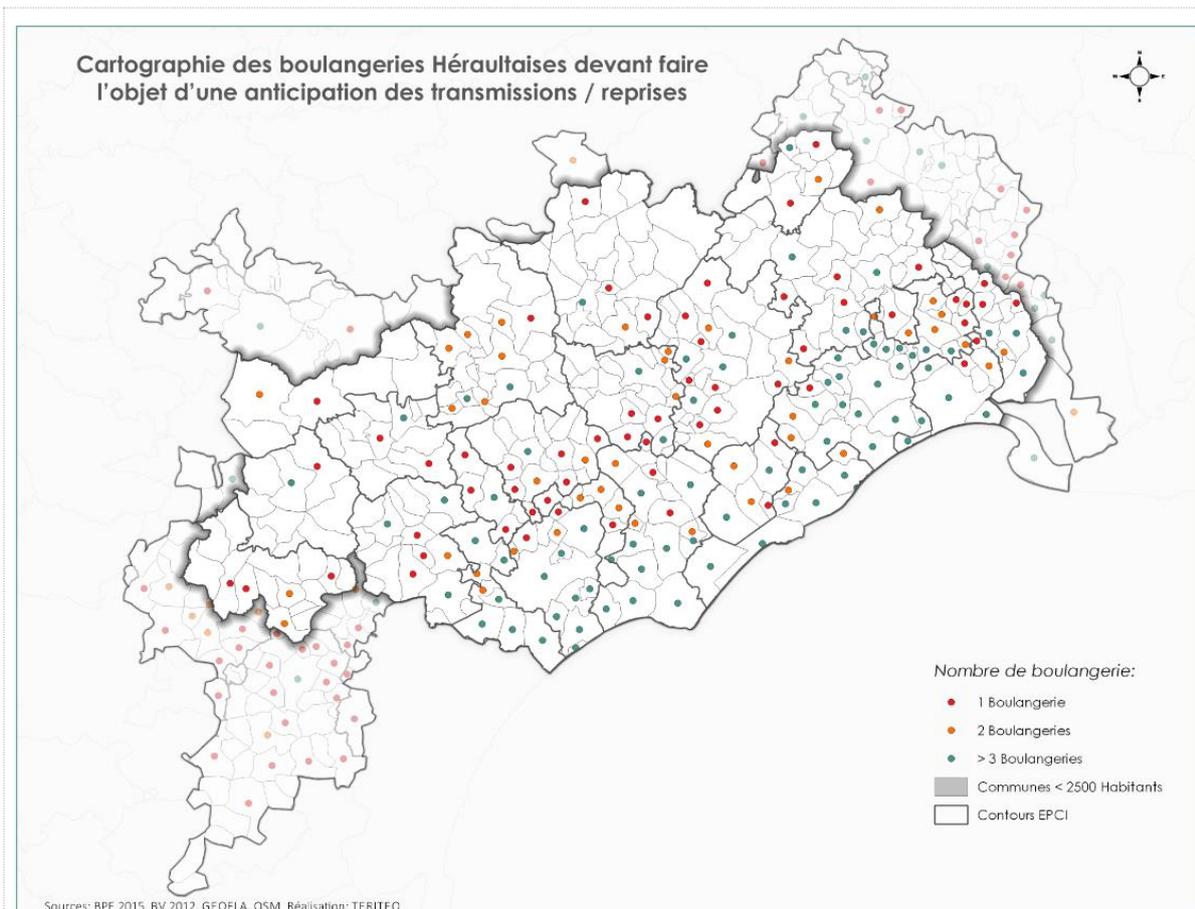


Sources: BPE 2015, pages-jaunes, BV 2012, GEOFLA, OSM Réalisation: TERITEO

Cartographie des commerces alimentaires Héraultais devant faire l'objet d'une anticipation des transmissions / reprises



Sources: BPE 2015, BV 2012, GEOFLA, OSM Réalisation: TERITEO



Cette cartographie est accompagnée de la liste des communes concernées en annexes.

Il s'agira, d'ici début 2018, de constituer, pour chaque type de commerce, une base recensant l'ensemble des informations clés pour la veille anticipée : âge du chef d'entreprise, contacts, ...

B – Anticiper les départs et accompagner les transmissions /reprises des services stratégiques (● - A réaliser)

Parmi les services essentiels retenus dans le périmètre du diagnostic, les stations-service présentent un niveau d'enjeu supérieur car elles conditionnent la capacité de mobilité de plus de 90% de la population. Les pharmacies (traitées dans les fiches « santé ») sont tout aussi importantes du fait de l'enjeu de soin de 1^{er} recours. L'éloignement de la 1^{ère} boulangerie constitue de par la fréquence d'usage, quotidienne, une difficulté importante. Pour l'alimentation générale dans une moindre mesure même si cela est moins vrai pour les personnes âgées dans l'impossibilité de se déplacer.

Par ailleurs :

- ✓ lorsqu'il constitue un écosystème commercial avec un petit nombre d'autres commerces à l'échelle d'un pôle de grande proximité¹, la fermeture d'un commerce peut entraîner la fermeture progressive des autres commerces présents ;
- ✓ la disparition du dernier commerce dans une commune rurale (bar/restaurant, épicerie, tabac/presse, ..) est souvent un symptôme inquiétant pour l'attractivité des territoires.

Ainsi, il est important de **mobiliser une capacité de maintien de ces commerces stratégiques.**

Plusieurs freins sont identifiés lors de la fermeture d'un commerce, notamment la capacité à mobiliser le financement qui permettra de le maintenir. Il y a souvent une notion d'urgence car il est difficile d'intervenir en amont (initiative privée et discrétion des commerçants sur leur départ en retraite), les

¹ Pour rappel, dans la cartographie réalisée concernant le maillage des pôles de services, le pôle de grande proximité comporte 25% des services de la gamme de proximité soit 7 services et moins.

dispositifs existants (FISAC) ne sont pas dans cette réactivité. Par ailleurs, chaque élu confronté à ce type de problématique se retrouve seul et sans ressource pour le résoudre.

Afin d'apporter des réponses face à ces difficultés sont proposées les solutions suivantes :

- ✓ **assurer une veille** permettant **d'anticiper les départs en retraite** (Cf – présentation détaillée pour l'Action 4, dédiée au maintien des pharmacies rurales): sur la base des données démographiques (fournies par la CCI ou les têtes de réseaux référentes) et via les maires / élus des communes qui sont en capacité d'assurer cette veille du fait de leur connaissance / proximité de leur territoire;
- ✓ **accompagner les périodes de reprise / transmission d'activités commerciales** : sur la base de ce suivi anticipé, il s'agira de se rapprocher des gérants afin d'accompagner la reprise /transmission (en lien avec les chambres consulaires) ;
- ✓ En cas d'urgence et / ou d'extrême nécessité et en l'absence d'autres solutions, des solutions de type **mise en gérance public / privé** de l'activité (rachat de l'immobilier, mise aux normes, ...) pourront être mobilisées.
- ✓ **apporter un soutien technique et juridique aux élus confrontés à ce type de situation**. Pour ce faire, il faut capitaliser sur les initiatives préexistantes et les expériences des acteurs s'étant déjà confrontés à ce type de problèmes (élus, associations, ...). Dans l'optique du déploiement de l'ingénierie du Département au bénéfice des collectivités locales, des capacités d'expertise pourraient être mobilisées et mises à la disposition des territoires sur ce sujet. Un partenariat avec la CCI pourrait aussi être monté afin de bénéficier d'une capacité de capitalisation et d'aide au montage de dossier. Une commission, présidée par un élu expérimenté dans ce domaine, pourrait être constituée afin de suivre la veille réalisée par les élus locaux et d'être en capacité d'apporter un soutien et des réponses rapides aux élus confrontés à ce type de situation.
- ✓ **identifier et mobiliser les sources de financement réactives** dans le cadre d'un **fonds dédié au soutien du dernier commerce** des pôles de proximité en priorité en zone fragile. Les contributeurs pourraient être la Région, le Département (voir ci-après), la Caisse des dépôts, ...

C – Maintenir une offre de services de proximité, alternative, là où le secteur marchand n'est pas viable (● - Initié, à étendre)

Le dernier commerce d'une commune rurale joue un rôle important, tant en terme commercial que de maintien du lien social.

Dans les hauts-cantons, certaines zones, très peu denses, restent éloignées du 1^{er} commerce. Différents modèles de multiservices (surface, type de commerce d'origine, modalités de commercialisation, ...) ont été testés et déployés dans d'autres territoires.

Dans les zones très peu denses (zone de chalandise de moins de 500 habitants), la viabilité de ce modèle reste à trouver. Les difficultés de viabilité auxquelles sont confrontés les commerces des territoires très peu denses nécessitent que toute innovation pertinente puisse être expérimentée en termes de statut, diversification, modalités de commercialisation (commande en ligne, livraison au domicile, ...), d'appropriation locale, ...

A cet égard, le Département de l'Hérault a **mis en place un dispositif de soutien à l'implantation de points multiservices en zones rurales**. Il vise à dynamiser les commerces de proximité situés, en zone rurale, dans une commune de moins de 2000 habitants.

Le **Point Multi-Services** est un "espace de services" installé dans une entreprise commerciale ou artisanale à dominante alimentaire (épicerie, bar, restaurant, boulangerie). Il met à la disposition de la population, une **gamme de services en complément de son activité** (relais SNCF, informations touristiques, point retrait d'argent, produits de téléphonie mobile, accès internet...).

Les « points multi-services » visent ainsi à **renforcer l'existence d'un lieu convivial au sein des communes et à favoriser un regain d'intérêt pour les commerces de proximité**. C'est, enfin, un moyen pour l'exploitant de conforter et de développer son offre de services, ce qui lui permet de fidéliser sa clientèle.

La demande doit être effectuée par les collectivités territoriales, les établissements publics à coopération intercommunale, les communes intégrant un projet global ou relevant d'une action d'intérêt général.

Dans la continuité de ce type de dispositif, il serait intéressant qu'un **soutien puisse être apporté à l'expérimentation de nouveaux modèles de multiservices en milieu rural** notamment en termes de modèle économique et social. Le multiservice rural peut-être un véritable lieu de vie associatif, à la fois épicerie, magasin de produits locaux, bar et lieu d'animation.

Il s'agit de soutenir la création d'activités (« ruches » de producteurs, épiceries coopératives, CAFés,

hébergements, multiservices, groupements d'achats ...) là où le secteur marchand n'est pas viable.

Cela permet :

- ✓ de maintenir du lien social dans des territoires en déprises démographique,
- ✓ de contribuer à la consolidation des solidarités citoyennes locales,
- ✓ d'expérimenter de nouveaux modèles de services fondateurs de plus-values sociétales (participation, coopération, intérêt collectif ...).

Ce modèle pourrait intégrer :

- ✓ un loyer modéré (investissement public cofinancé),
- ✓ une dimension publique / privée,
- ✓ un système de livraison
- ✓ un rattachement à une grande enseigne de distribution
- ✓ une diversification des prestations associant service public et privé.

A noter que le modèle de la société coopérative d'intérêt collectif (SCIC), permettant d'associer toute personne physique ou morale de droit privé ou de droit public autour du projet commun, pourrait être support de ce type d'expérimentation.

Une expérimentation pourrait par exemple être menée, en application d'un cahier des charges en mobilisant l'ensemble des dispositifs de soutien existants dans le cadre d'une gouvernance partenariale.

De tels dispositifs ont déjà été éprouvés dans d'autres territoires :

Exemple :



- à Charentenay (89), la municipalité, a lancé en partenariat avec la Poste, le projet de mutualisation de l'Agence Postale Communale (APC) et d'un dépôt de pain, d'épicerie et de journaux ;
- à Chapelle-royale (28), a été ouvert un espace multiservice, agence postale communale, épicerie de village.

Une autre solution serait **d'adosser ce modèle à l'économie sociale et solidaire**, en justifiant de l'éloignement du 1^{er} commerce et de l'enjeu d'accessibilité d'une offre à minima alimentaire pour les personnes ne pouvant se déplacer pour des raisons économiques, sociales ou de mobilité réduite. Ainsi, il sera important de veiller à ce que le modèle d'épicerie sociale et solidaire soutenu par le Département ne soit pas réservé, sur les territoires ne disposant d'aucun commerce (est notamment concerné l'épicerie itinérante) aux seules personnes en difficultés économiques et sociales.

Exemple :

Les **épiceries sociales et solidaires** (34) : face au développement de la précarité et de l'insécurité alimentaire, le Département a souhaité soutenir le développement des épiceries sociales et solidaires. Elles répondent à un besoin face à la précarité alimentaire tout en proposant aux personnes des actions de redynamisation et d'insertion sociale.

D – Rapprocher les services du domicile pour les personnes isolées (● - A réaliser)

Plus globalement, le **développement de services de livraison au domicile** devra faire partie des solutions complémentaire ou alternatives envisagées (Cf – Action 4). Cela devra se faire en concertation avec les commerçants et les opérateurs de services en capacité de porter le service au domicile (la Poste, le Service d'Aide à Domicile, ...) et dans le cadre d'un **diagnostic permettant de qualifier précisément les besoins** (identification des personnes devant en bénéficier).

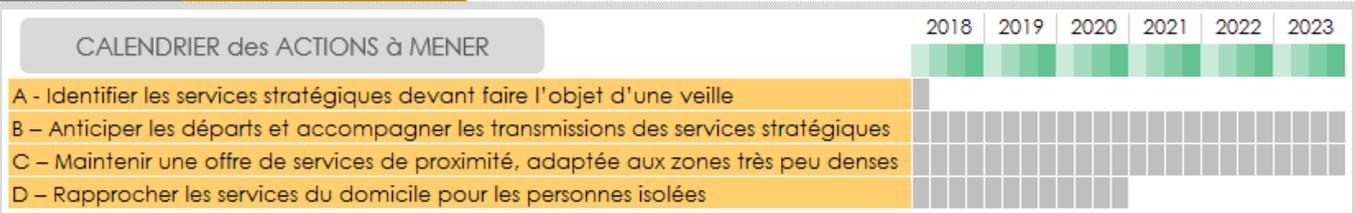
Par ailleurs, la quasi-totalité des services de proximité peuvent être **dévolus de manière itinérante** (en associant parfois un local fixe). Il s'agirait de mobiliser cette solution dans les territoires les plus éloignés / contraints en termes de mobilité. Le **déploiement de services itinérants** dans les territoires les plus éloignés des services

Exemples :

- « Ma petite épicerie », Lectoure (32), épicerie ambulante et relais postal ;
- Un Super U fait livrer ses clients à domicile par La Poste à Saint-Jorioz, près d'Annecy (74)

C - engagements des partenaires et moyens à mobiliser	PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION	Région / CD/CCI/EPCI ou Pays
	Les engagements des partenaires du SDAASAP	
	L'Etat	Apporte une contribution financière via le FISAC et le FNADT (si portage privé), la DETR et le FSIL (si portage public)

La Région	Apporte une contribution financière au maintien des commerces privés en zone rurale
Le Département	Aide à l'ingénierie Finance via son dispositif multiservices Déploie les épiceries sociales et solidaires Finance si portage public au titre de la compétence solidarité territoriale
Les EPCI	Participent à la gouvernance du dispositif Veillent sur leurs commerces S'engagent dans des démarches de maintien / création
Les communes	Participent à la gouvernance du dispositif Veillent sur leurs commerces S'engagent dans des démarches de maintien / création
La Caisse des dépôts	Apporte une contribution financière sous forme de prêt
La CCI	Aide à la capitalisation sur le modèle de multiservice Aide au montage de dossier (FISAC, ...)
Les moyens	La Région au titre du soutien aux commerces de proximité. Le Département au titre de l'ingénierie départementale. Les EPCI et communes en termes d'investissements et / ou de mesures visant à proposer des locaux / loyers à prix modéré. Les Pays au titre d'accompagnement aux études et d'ingénierie.



E. Indicateurs de suivi	1	Mise en place d'un dispositif de veille anticipée sur les départs en retraite	
		Valeur d'objectif	Effectif dès début 2018
	2	Evolution du nombre de commerces stratégiques (derniers commerces du type)	
		Valeur d'objectif	Stable ou positive.
	3	Expérimentation du nouveau modèle de multiservice rural pour les zones très peu denses	
		Valeur d'objectif	Une d'ici 2020.

Résumé du bilan-évaluatif, chiffres clés et objectifs prioritaires pour la période 2021-2023

Résumé du bilan-évaluatif par sous-action :

Fiche action	Objectifs visés	NIVEAU D'ATTEINTE DE L'OBJECTIF				
		1	2	3	4	5
ACTION N°14 : Veiller au maintien des commerces stratégiques	A & B - Identifier puis assurer une veille sur les services stratégiques : le choix a été fait d'expérimenter le déploiement de cette action via le Pays HLV. Les 4 premières étapes (sur 9) visant à aboutir à un dispositif de veille sur cessations d'activités commerciales et le soutien réactif à leur transmission / reprise ont été engagées. Notamment, la base de données relatives aux					

	<p>commerces stratégiques s'affine progressivement (démarche de diagnostic en cours au Pays Cœur d'Hérault) et l'état des lieux des pratiques commerciales existantes ont permis d'identifier les risques. La mise en place d'une veille de proximité est en cours, avec une information aux élus à venir. Concernant la 4^{ème} étape, une liste des dispositifs d'aide existants a été récupérée auprès des consulaires. Concernant les étapes 5, 6 et 7, le PHLV travaille actuellement à la création d'une cellule de crise et le Pays Cœur d'Hérault a, durant la crise Covid, mis en place une cellule de crise locale. Ces étapes nécessiteront la mobilisation d'expertises spécifiques dont disposent les chambres consulaires mais dont la mise à disposition des collectivités n'est pas effective.</p>	
	<p>C & D - Maintenir une offre de proximité, alternative : la principale action menée est la création d'une épicerie sociale itinérante accompagnée par le CD34. Un enjeu de soutien à l'épicerie itinérante privée existante, qui couvre 15 communes et permet de faire le lien avec les producteurs locaux est les communes très rurales, dont l'équilibre financier est très précaire, a par ailleurs été relevé mais sera complexe du fait de son statut.</p>	

Indicateurs et chiffres clés :

Intitulé	2017	2018	2019	Solde
Mise en place d'un dispositif de veille sur les cessations d'activités*			Partiel	
Evolution et solde 2017-2019 du nombre de communes ayant un dernier commerce du type*				
<i>Alimentation</i>	120		119	(+5-8) -3
<i>Boulangerie</i>	100		97	(+5-4) +1
<i>Station-service</i>	58		60	(+5-5) 0
Expérimentation du nouveau modèle de multiservice rural*				NON

Pistes à retenir pour la période 2021-2023

→ 5 objectifs prioritaires ont été discutés et validés lors de l'évaluation de mi-parcours :

1. **Finaliser et rendre opérant le dispositif de veille, mobiliser les élus, l'étendre sur d'autres territoires à risques ;**
2. **Mobiliser des capacités de repérage, qualification et accompagnement de projets de reprise d'activités commerciales ;**
3. **Constituer une « cellule de crise », identifiant des capacités d'intervention compétentes, mobilisables et réactives afin d'accompagner les commerçants dans leur processus de transmission / reprise ;**
4. **Concevoir une boîte à outils à disposition des commerces : « ticket » d'expertise comptable, aide à l'analyse situationnelle, mise en relation avec des repreneurs, ... ;**
5. **Rechercher et tester des modèles (public / privé, animation territoriale, aide à l'achat de véhicule, ...) permettant d'équilibrer l'économie de l'épicerie itinérante et / ou du commerce en milieu hyper rural.**

Constat clé : l'Hérault dénombre 260 points de présence postale: 166 bureaux de postes (dont 23 avec facteur-guichetier), 92 agences postales communales et 2 relais postaux commerçants offrant **une très bonne couverture du territoire**: 99.3% des habitants sont à moins de 7 minutes. Les horaires d'ouverture des bureaux de poste et agences postales communales ne sont néanmoins **pas adaptés pour tous les types de publics**, notamment les actifs.

Les services traditionnels, notamment **l'activité courrier / guichet sont en perte de vitesse** : -2% à -5% de fréquentation par an depuis 10 ans. En effet, les modalités d'accès aux services postaux **sont en pleine mutation** (révolution numérique) entraînant une **baisse du recours aux services traditionnels** (courrier) via les guichets et donc une **perte de rentabilité**. Une **évolution en profondeur du service postal est aujourd'hui à l'œuvre** et **différentes expérimentations sont menées afin de tester et déployer de nouveaux services** (services au domicile via le facteur qui sera équipé d'un smartphone, portage au domicile, ...).

La mutualisation de la présence postale est l'une des solutions mobilisées afin de réduire le coût de sa présence sans diminuer sa proximité¹. Elle a **déjà largement été mobilisée dans l'Hérault**, qui dénombre 35% de points de présence du service postal porté en partenariat notamment avec une mairie. A noter que certaines transformations ont été perçues par les élus comme une baisse de qualité des services (prélude à disparition).

La solution de mutualisation « public / privé », auprès de commerçants et moyennant une dotation mensuelle, n'a encore peu été mobilisée. A ce titre, le fonds postal national de péréquation territoriale dont bénéficie la Poste afin d'assurer sa mission d'aménagement du territoire constitue, lorsqu'il est mutualisé, un **moyen de favoriser le maintien d'autres services**. De fait, une dotation de 1100 € par mois est dévolue à la commune dans le cadre d'une Agence Postale Communale et de 300€ à 500€ par mois pour un relais poste commerçants. Ces apports peuvent contribuer à répondre à l'enjeu de maintien de commerces de proximité en milieu rural évoqué dans les deux fiches précédentes.

Par ailleurs, dans le cadre de l'objectif de déploiement de 1000 Maisons de Services au Public (MSAP) fixé par le gouvernement, la Poste a identifié des bureaux de Poste qui accueillent ou vont accueillir une MSAP.

Pour le service postal, l'enjeu sera d'accompagner l'évolution des services postaux tout en l'adaptant aux besoins de la population en saisissant les opportunités offertes par l'obligation de maintien de la présence postale et les nouveaux services déployés par la Poste.

A - Adapter le mode de présence postale aux besoins des territoires (● - En cours)

Il s'agira de **prolonger la dynamique d'adaptation du type de présence postale aux besoins réels du territoire** au regard des trois types de présence existants : relais poste commerçant, agence postale communale ou bureau de Poste. Un nouveau type d'organisation du service est actuellement déployé par la Poste avec le facteur guichetier, assurant la distribution du courrier le matin et l'ouverture du guichet l'après-midi.

Cette adaptation devra continuer à intégrer plusieurs critères :

- ✓ le **niveau de mobilisation du service** postal à l'échelle du territoire concerné,
- ✓ **l'accessibilité du service pour tous les types de publics** : de manière générale, les relais poste commerçants proposent des amplitudes horaires supérieures aux bureaux de poste ou agences postales communales. Ils permettent ainsi à la fois de rendre accessible le service aux actifs et de soutenir le maintien d'un commerce via l'attribution d'une compensation financière. L'agence postale communale permet au maire d'avoir la main sur l'organisation du service et, dans certains cas, de pouvoir en adapter les horaires. La mise en place d'un facteur guichetier dans un bureau de poste en diminue mécaniquement les horaires d'ouverture.

Néanmoins, la suppression du bureau de poste peut engendrer une perte de qualité de l'accueil

¹ De par sa mission d'aménagement du territoire, la Poste doit maintenir le nombre de points de présence existant au niveau national

dédié aux clients du service postal. Il s'agit donc de **privilégier le bon mode de présence en fonction des caractéristiques et besoins de la population.**

Il s'agira aussi **de promouvoir et rendre accessible l'offre d'accès aux services postaux à distance** en assurant une information auprès du grand public sur le développement des possibilités d'accès aux services postaux en ligne.

B - Faire de la présence postale un vecteur du maintien de l'offre commerciale (● - Initié, à amplifier)



Les réflexions menées ont confirmé la pertinence de réaliser, à l'échelle de l'EPCI, **une revue des besoins des services postaux et du rôle possible de la Poste dans le maintien et le rapprochement des services vers le domicile.** Il s'agit de faire un diagnostic au niveau local afin de voir **comment la présence de la Poste fixe sur site et mobile au domicile, pourrait être adaptée / mobilisée afin de contribuer à l'accessibilité des services essentiels.**

Il s'agirait de **continuer à faire de la présence postale un vecteur du maintien de l'offre de services de proximité** (relais poste commerçants, intégration aux multiservices) voir d'aller plus loin que ce qui se fait actuellement dans l'association de services publics et privés.

Là aussi, la promotion des SCIC pourrait être mise en avant.

Exemple :

- APC-épicerie-multiservices (Saint-Donat, 63) porté en régie municipale (Cf. Action 14) ;
- MSAP postale ouverte à l'offre de services privés ...

A noter qu'en Rhône-Alpes Auvergne, la Région prépare un dispositif de soutien aux petits commerces ruraux **labellisés relais poste commerçants** : participation aux investissements de modernisation.

A l'échelle départementale, il s'agirait **d'inscrire la revue annuelle des modalités de présence postale dans l'optique plus globale du maintien des commerces de proximité.**

C - Déployer une offre de service au domicile via le facteur (● - A réaliser)

Au-delà de l'évolution des modalités d'accès aux services existants, **les tournées des facteurs au domicile offrent de multiples opportunités de développement de services complémentaires.**

Elles peuvent permettre :

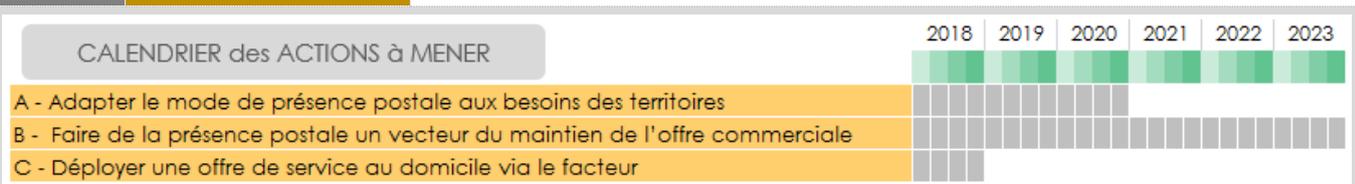
- **d'assurer des livraisons au domicile** : produits de 1ère nécessité notamment (médicaments, repas, alimentation). En matière de portage ou d'intervention au domicile, cette analyse ne doit pas être exclusive et doit intégrer les autres possibilités (aides à domicile notamment, cf. Action 4 et 14) ;
- **de rendre des services à la personne** : gamme de services « proximi » au domicile, vigie, aide à l'accès aux services en ligne, ...A noter que la Poste déploie actuellement **une Tablette séniors** très simple d'utilisation pour les personnes âgées avec aide du facteur...

Exemple: mise en place d'une vigie urbaine à Pérols.

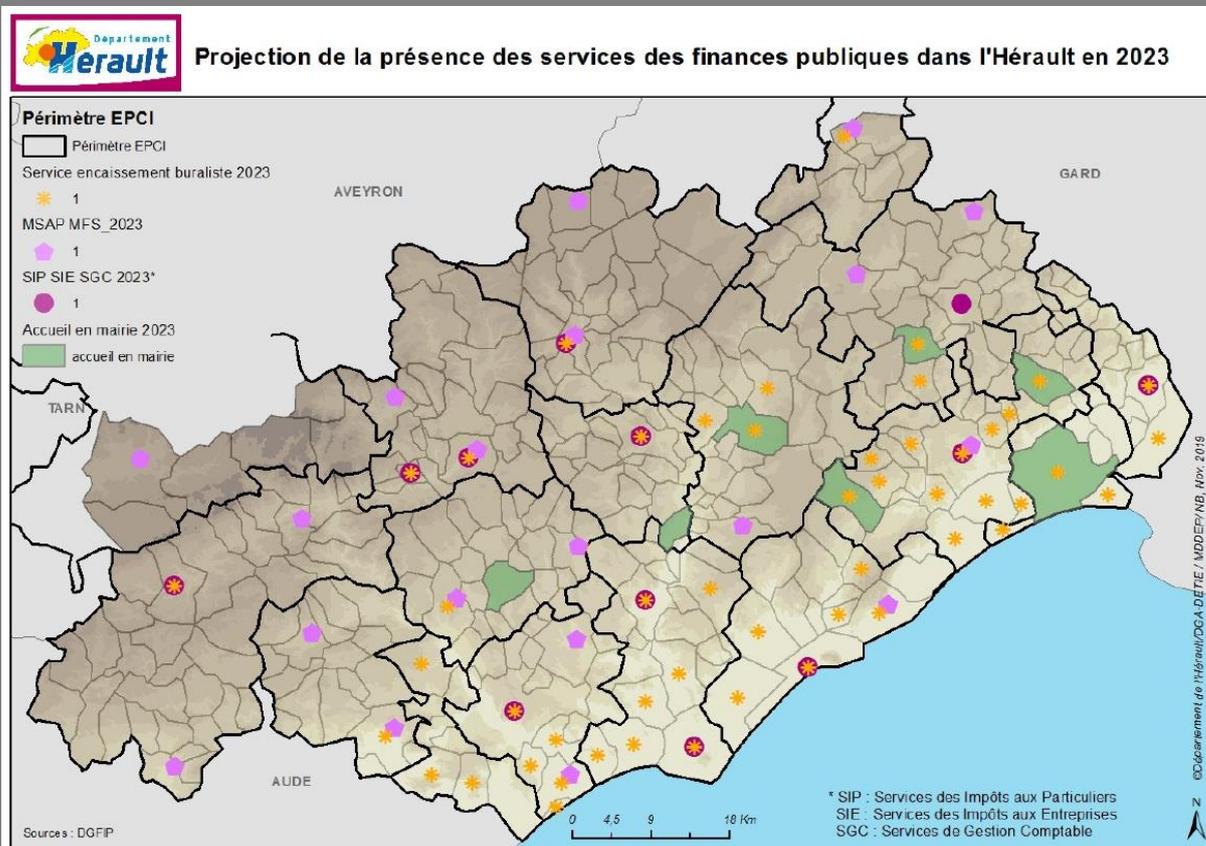
Au regard des différents enjeux en présence, il semblerait opportun qu'une réflexion globale soit conduite entre les collectivités et la Poste sur les priorités et modalités d'accès aux services postaux pour les années à venir. **Il s'agirait notamment d'étudier l'évolution du rôle de la Poste en tant qu'opérateur « intermédiaire », intervenant au domicile, entre les particuliers et les autres opérateurs de service.**

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		CDPPT
Les engagements des partenaires du SDAASAP		
C - engagements des partenaires et moyens à mobiliser	L'Etat	Contribue, dans le cadre de la CDPPT à l'évolution des modalités de présence postale dans un souci de contribution au maintien des commerces de proximité
	La Région	Contribue, dans le cadre de la CDPPT à l'évolution des modalités de présence postale dans un souci de contribution au maintien des commerces de proximité
	Le Département	Contribue, dans le cadre de la CDPPT à l'évolution des modalités de présence postale dans un souci de contribution au maintien des commerces de proximité

Les EPCI	Contribue, dans le cadre de la CDPPT à l'évolution des modalités de présence postale dans un souci de contribution au maintien des commerces de proximité
Les communes	Contribue, dans le cadre de la CDPPT à l'évolution des modalités de présence postale dans un souci de contribution au maintien des commerces de proximité
La Poste	Adapte sa présence aux besoins des usagers Inscrit l'adaptation de sa présence dans un souci de contribution au maintien des commerces de proximité
Les moyens	La Poste au titre du Fonds de péréquation. Les collectivités dans le cadre du déploiement d'une offre au domicile via la Poste.



E. Indicateurs de suivi	1	% des évolutions des types de présence postale ayant été co-définis avec le maire concerné en amont de la CDPPT	
		Valeur d'objectif	100%
	2	Nombre de commerces ruraux ayant été soutenus dans le cadre d'un partenariat avec la Poste	
		Valeur d'objectif	Au moins 50% des évolutions enregistrées sur la période
	3	Nombre de territoires ayant déployé une offre de service au domicile	
		Valeur d'objectif	100% des territoires en déprise, 50% des territoires fragiles



➔ Orientation n°6 - Adapter et diversifier l'offre de service afin de répondre aux besoins de tous les publics

16

Accentuer la diversification et la coordination des modes d'accueil du domicile à l'EHPAD

A – Rappel des constats et enjeux

Constats : l'offre **d'aide à domicile est bien structurée dans l'Hérault**, avec 28 structures autorisées (ADMR, Présence verte...) qui offrent un **maillage dense**, avec un mix de structures associatives, publiques et à vocation commerciale.

L'enjeu pour les professionnels est à ce jour **de stabiliser leurs ressources humaines** et de **pérenniser un modèle économique sur les territoires plus ruraux, qui génèrent un niveau de rentabilité plus faible** (temps de déplacement notamment).

Si le maintien à domicile s'avère impossible, les personnes âgées de plus de 60 ans **peuvent être admises dans un établissement social ou médico-social** (EHPAD ou USLD) afin d'être accompagnées et soignées en fonction de leur niveau de dépendance et de pathologie.

Les établissements médicaux-sociaux dédiés à l'accueil et l'hébergement de personnes âgées **sont une compétence partagée entre l'ARS et le Département**. Dans les EHPAD habilités à l'aide sociale, les personnes âgées qui remplissent les conditions légales d'attribution **peuvent bénéficier d'une aide du Conseil Départemental pour couvrir leurs frais de séjour**.

Le département compte 180 EHPADs et 7 foyers logement, un **équilibre clairement défavorable à l'offre non médicalisée**, qui s'explique notamment par la **montée en puissance de l'APA et des objectifs de maintien à domicile**.

Cette offre **est présente sur l'ensemble du département**. Pour les établissements anciens, l'implantation ne répond pas à une logique planifiée. De manière plus récente, **les nouvelles implantations font l'objet d'une évaluation partagée avec l'ARS, sur la base des indicateurs de densité par bassin de santé et sur la base des besoins territoriaux repérés dans le schéma départemental d'organisation médico-sociale**. 11 bassins gérontologiques sont identifiés à l'échelle du département.

La présence territoriale des établissements **s'est fortement accrue au début des années 2000**. Depuis 2010, la logique est plutôt à **l'ajustement qualitatif de l'offre**. Le **niveau de couverture apparaît satisfaisant**, avec une **faible tension sur les places**. Toutefois, **quelques territoires présentent des taux d'équipement inférieurs à la moyenne départementale**.

Le département est **marqué par l'importance de l'offre commerciale d'hébergement**, avec plus de **55% des places actuelles qui ne sont pas habilitées à l'aide sociale**, et des **niveaux tarifaires généralement élevés** (entre 80 et 90€ / jours). De ce fait **les principales problématiques d'accès à l'offre d'hébergement des personnes âgées dépendantes sont avant tout d'ordre économique et concernent principalement les zones urbaines**.

Les listes d'attentes sont relativement homogènes sur le territoire, suggérant un bon équilibre territorial de l'offre. C'est davantage la question de **l'adéquation tarifaire de l'offre à la demande qui est posée à ce jour**.

En termes d'enjeux, il s'agit donc :

- ✓ de pérenniser la viabilité des services permettant le maintien à domicile des personnes âgées
- ✓ d'assurer l'accessibilité tarifaire des établissements pour toutes les personnes âgées
- ✓ de développer l'offre d'hébergement intermédiaire, non médicalisée ou peu médicalisée
- ✓ d'anticiper l'évolution territoriale des besoins afin d'adapter l'offre de prise en charge.

A - Pérenniser les services permettant le maintien à domicile des personnes âgées (● - A réaliser)

Au regard des difficultés financières constatées pour certains Services d'Aide à Domicile (SAD) ruraux (Bédarieux, Saint Gervais, la Salvetat-sur-Agout...) et les menaces qu'elles représentent pour la pérennité du service, la priorité des années à venir sera de **renforcer le modèle économique des SAAD en milieu rural**, notamment dans les zones de très faible densité.

En effet, les difficultés financières sont principalement causées **par la faiblesse de la densité de population et le coût en temps et en frais de déplacement de la couverture de la population**. Au-delà de l'enjeu sanitaire, le maintien de services de SAAD en capacité d'intervenir sur l'ensemble du territoire héraultais doit s'inscrire **dans une dynamique de solidarité territoriale** concernant l'ensemble

B – Description des solutions envisagées

des partenaires du département.

Un travail de **restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile** a déjà été conduit dans toutes les régions de France par le biais de moyens exceptionnels dédiés par la CNSA aux ARS et a été **menée depuis plus de 3 ans dans l'Hérault**. L'attribution de ces aides a fait l'objet de **contrats de retour à l'équilibre** signés entre les SAAD d'une part et les organismes financeurs d'autre part : ARS, Conseil Départementaux et DIRECCTE.

Dans la mesure où des problématiques persistent, une **réflexion devra être menée afin de trouver un système de financement / péréquation permettant de maintenir la viabilité de l'activité d'aide à domicile en milieu rural**.

Des marges de manœuvre devront notamment être recherchées dans **la recherche d'un équilibre financier entre zones urbaines et rurales**. Les bénéfices générés par la rentabilité des zones très denses, devront contribuer au financement des SAAD des zones rurales très peu denses, déficitaires.

L'ensemble des possibilités devront être étudiées :

- ✓ **mobilisation de ressources supplémentaires** à travers **une adaptation tarifaire** ;
- ✓ **renforcement de la péréquation urbain / rural** à travers une bonification tarifaire ;
- ✓ ...

L'année 2017 pourrait être consacrée à cette réflexion.

B - Renforcer l'offre d'accueil intermédiaire (● - Initié, à étendre)

Le schéma d'autonomie souligne notamment la nécessité **d'engager une réflexion autour des innovations permettant le maintien à domicile**. Il s'agirait également **d'ouvrir les EPHAD sur les territoires via le déploiement d'une offre d'accueil intermédiaire** : temporaires, de jour, résidences autonomie, service, habitats groupés, logements spécifiques, ...

L'existence d'une offre d'accueil intermédiaire entre le maintien au domicile et l'entrée en EHPAD est **un élément important de la gamme de prise en charge du vieillissement**. Il permet de créer une alternative à la maison de retraite alors qu'un tel niveau de prise en charge n'est pas indispensable et d'éviter les prises en charge d'urgence difficiles à gérer. Notamment, les accueils de jour sont importants car ils permettent de temporiser l'arrivée en collectif et de soulager les aidants pour un coût moindre.

Il s'agirait de **constituer un véritable réseau de résidences intermédiaires** en prenant modèle sur les quelques projets existants (ex : foyers logement).

Il est important de privilégier :

- ✓ la proximité des centres-bourgs ;
- ✓ un accès piéton aux commerces ;
- ✓ les résidences intergénérationnelles, ...

Il y a tout un panel d'offre intermédiaire à construire. Dans cette perspective, une réflexion conjointe est actuellement en cours avec l'ARS sur le développement d'une offre de structure de répit accessible en urgence, sur le modèle de celle existant en Lozère.

L'expérience des élus qui ont porté les projets existants pourrait être capitalisée et une ingénierie de projet apportée aux élus souhaitant s'investir sur ce type de projet. Il reste néanmoins une question en suspens autour de leur financement.

Il s'agirait par ailleurs de **renforcer l'offre d'accueil temporaire et de jour**.

C - Anticiper les impacts du vieillissement sur la territorialisation de l'offre (● - A réaliser)

L'Hérault présente une offre quantitativement satisfaisante et bien répartie sur le territoire. Quelques déséquilibres s'observent néanmoins dans les principales agglomérations avec des **taux d'équipement inférieurs à la moyenne départementale** (108 pour 1000 habitants de 75 et plus). C'est le cas de Lunel avec 74 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus mais aussi Montpellier (106), Béziers (102) et Sète (100).

Au-delà des ajustements de capacités qui devront être réalisés sur ces territoires, l'enjeu sera de disposer d'une **vision prospective précise, fiable et territorialisée des dynamiques d'évolution qualitative et quantitative des besoins de prise en charge de personnes âgées afin d'être en capacité d'anticiper l'adaptation de l'offre**.

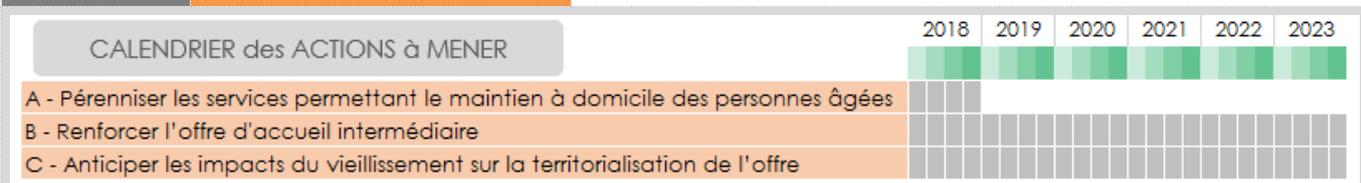
Le **travail partenarial entre acteurs de la prise en charge** (Département, ARS, SAD et EHPAD) sera un indispensable afin de **constituer cette vue d'ensemble, consolidée, de l'évolution de la situation**.

Sur la base de cette vision consolidée il s'agira de **réinterroger qualitativement et quantitativement l'offre existante au regard de l'évolution de la démographie et des besoins de prise en charge.**

- ✓ adapter l'équilibre territorial de l'offre ;
- ✓ adapter l'offre à l'augmentation du nombre de personnes âgées très dépendantes (GIR 1et 2) ;
- ✓ créer (ou adapter) des capacités d'accueil pour personnes âgées handicapées ayant connu un parcours d'exclusion ;
- ✓ anticiper le vieillissement des personnes handicapées par une offre spécifique.

Enfin, il y a aujourd'hui un besoin de **sortir du cloisonnement entre établissement et aide à domicile**. Il faudra chercher à améliorer la complémentarité entre les EHPADs et les services d'aide à domicile.

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Département / ARS
C - engagements des partenaires et moyens à mobiliser	Les engagements des partenaires du SDAASAP	
	L'ARS	Contribuer à la recherche de solutions de financement du SAD Participe au suivi de l'évolution de la localisation de besoins de prise en charge des personnes âgées
	Le Département	Faire évoluer la stratégie d'autorisation des SAD Contribuer à la recherche de solutions de financement du SAD Participer au suivi de l'évolution de la localisation de besoins de prise en charge des personnes âgées
	Les EPCI	Contribuer à la recherche de solutions de financement du SAD
	Les Services d'Aide à Domicile	S'adapter afin de rechercher une taille critique Participer au suivi de l'évolution de la localisation de besoins de prise en charge des personnes âgées
	L'INSEE	Contribuer aux travaux de prospective sur la démographie du vieillissement
	Les moyens	Le Département, l'Etat et l'assurance maladie pour les SAAD ARS / Département pour les EHPADs. Pour les résidences intermédiaires : -prêt locatif social -Programme 135 -les caisses de retraites -le Département -l'assurance maladie (ARS) Le Département au titre de l'ingénierie départementale pour la prospective démographique.



E. Indicateurs de suivi	1	Définition des conditions d'une meilleure viabilité des structures porteuses de SAD	Valeur d'objectif	Finalisé fin 2018.
	2	Nombre de places en résidences intermédiaires supplémentaires créées	Valeur d'objectif	A définir par les partenaires (au regard d'un % de places en EHPAD)

17 Renforcer et adapter l'offre d'accueil et d'accompagnement

A –
Rappel
des
constats
et enjeux

Constats : le département dénombre près de 200 structures et services d'accueil à destination des personnes handicapées¹ (adulte et enfants), réparties sur l'ensemble du territoire. Même si le critère de proximité entre en compte, **la structuration du réseau répond avant tout à une logique d'organisation par rapport aux types de handicaps**, afin d'apporter une réponse appropriée à chaque situation.

Sur les dix dernières années, d'importants ajustements de capacités ont été réalisés, principalement par extension des sites préexistants : **le nombre de places est passé de 1200 à 2500** soit une augmentation de plus de 100%. Désormais la tendance est plutôt à **l'adaptation et à l'amélioration qualitative de l'offre existante**.

Toutefois, on peut aujourd'hui relever les faiblesses suivantes (sources : schéma d'autonomie et MDPH²):

- ✓ **un manque important de places dans les structures pour adultes handicapés;**
- ✓ **un manque important de places** de SAMSAH³, malgré **un fort développement récent** ;
- ✓ **Un manque d'offre sur les pathologies les plus lourdes, notamment de handicap psychique**, qui appelleraient un accueil en foyer médicalisé qui ne peut toujours être garanti.
- ✓ le **devenir de certains publics accueillis en établissement** :
 - **les jeunes handicapés qui sortent d'Institut médico Educatif** et de leur prise en charge ;
 - **le vieillissement des personnes handicapées**, avec des enjeux de réflexion sur le **développement d'une offre spécifique** même si, à ce jour, il n'est pas constaté d'effet massif de report des personnes âgées handicapées en EHPAD.
- ✓ une tendance à la **perte de vitesse des ESAT** ces dernières années, qui, situés en zone rurale, ne correspondent plus aux aspirations des nouvelles générations plus attirées par une vie urbaine.

A – Renforcer, rééquilibrer et adapter l'offre d'accueil et d'accompagnement (● - Initié, à continuer)

Au regard des constats rappelés ci-avant, la majeure partie des enjeux soulevés pourront trouver une réponse à travers des actions de renforcement et d'adaptation de l'offre d'accueil et d'accompagnement, notamment en matière de :

- prise en charge **des jeunes handicapés qui sortent d'Institut médico éducatif** en lien avec le manque de places en établissements pour adultes. Ces publics subissent aujourd'hui un **maintien prolongé en structure enfance**, faute de places adaptées en foyers adultes (amendement Creton). Cela concerne **une soixantaine de cas**. Il s'agira ainsi d'augmenter les capacités afin de réduire significativement le prolongement des accueils en structure pour enfants handicapés ;
- service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés : il s'agira **d'augmenter le nombre de place** et **d'équilibrer leur répartition encore inégale** sur le territoire départemental. Des **besoins d'accompagnement spécifiques** apparaissent pour les **personnes handicapées psychiques**. Le travail sur l'organisation en file active doit être poursuivi pour permettre des suivis supplémentaires selon les intensités d'accompagnement ;
- **prise en charge des pathologies les plus lourdes, notamment de handicap psychique. Il s'agir**

B –
Description
des
solutions
envisagées

¹ 125 structures et services sous compétence ARS ou conjoint ARS /CD34 et structures sous compétence exclusive du CD34 (17 foyers occupationnels, 3 accueils de jour, 20 foyers d'hébergement, 6 sections annexe ESAT).

² Dans le cadre de ses fonctions d'accompagnement, la MDPH, réalise une observation des tensions offre / besoin.

³ Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés.

de développer une capacité d'accueil en foyer médicalisé qui, à ce jour, ne peut pas toujours être garanti ;

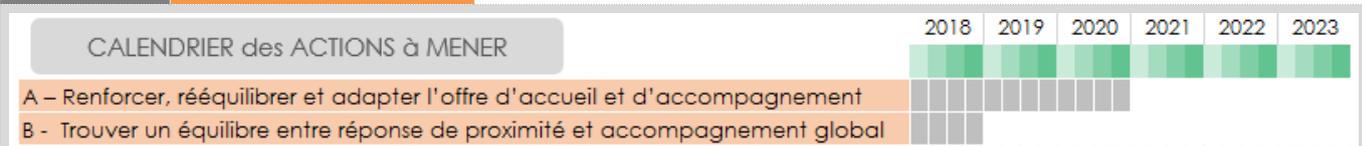
- développement d'une offre d'accueil spécifique, adaptée pour les personnes âgées handicapées, en lien avec les EHPAD,
- relocalisation des établissements et service d'aide par le travail (ESAT) en zones urbaines afin de les faire correspondre aux aspirations des nouvelles générations.

B - Trouver un équilibre entre réponse de proximité et accompagnement global (● - A réaliser)

Plus globalement, la logique d'accompagnement des personnes handicapées fait actuellement l'objet d'une réflexion de fond, en lien avec la réorganisation de l'action sociale. Il apparaît notamment que l'organisation actuelle ne permet pas toujours de pleinement répondre aux enjeux d'accompagnement social « classique » des personnes handicapées.

La nouvelle organisation devra trouver un équilibre entre réponse de proximité et capacité à assurer un accompagnement global des personnes handicapées.

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Département / ARS				
C - engagements des partenaires et moyens à mobiliser	Les engagements des partenaires du SDAASAP					
	L'ARS	Contribue à l'adaptation des capacités d'accueil et d'accompagnement				
	Le Département	Contribue à l'adaptation des capacités d'accueil et d'accompagnement				
	Les EPCI					
	La MDPH	Contribue à l'adaptation des capacités d'accueil et d'accompagnement				
Les moyens	Département Assurance-maladie					



E. Indicateurs de suivi	1	Nombre de nouvelles places d'accueil et d'accompagnement pour adultes handicapés créées				
		Valeur d'objectif	A définir (Département / ARS)			
	2	Mise en place d'un accompagnement médico-social global des personnes handicapées				
		Valeur d'objectif	Opérationnel en 2018.			

➔ Orientation n°7 - Conforter une offre d'accueil et d'activité enfance-jeunesse attractive et accessible pour tous

18 Développer une offre d'accueil petite enfance accessible pour tous

A – Rappel des constats et enjeux

Constats : à l'échelle du département, la question de l'accueil individuel du jeune enfant (assistantes maternelles) **ne semble pas renvoyer à une problématique quantitative**. La présence de 5373 assistantes maternelles pour 15 545 places sur l'ensemble du territoire héraultais permet globalement une adéquation entre l'offre et la demande.

Cependant, à **une échelle d'analyse plus fine des problématiques et difficultés sont mises en avant :**

- **sur les territoires les plus touchés par la précarité et chômage**, on observe une tendance plus forte à la demande d'agrément. Mais, la fragilité économique de ces espaces n'est pas propice à ce mode de garde. La population n'a pas toujours les moyens de s'offrir les services d'une assistante maternelle qui applique des tarifs fixes à la différence des structures d'accueil où le revenu des familles est plus souvent pris en compte. Ainsi, **sur ces territoires l'offre est supérieure à la demande et certaines assistantes maternelles se retrouvent partiellement occupées voire inoccupées**. C'est une problématique que l'on peut retrouver par exemple à Lunel, ou dans certains quartiers de Montpellier ;
- à l'inverse, **certains territoires, souvent ruraux**, sont confrontés à une **offre relativement réduite par rapport à la demande**.

En matière de garde individuelle, ces dernières années sont les témoins du **fort développement des Maisons d'Assistantes Maternelles (MAM)**. Ce mode de garde individuel mais qui s'exerce dans des locaux professionnels est aujourd'hui plébiscité par les parents employeurs (44 MAM à ce jour sur le territoire contre 9 en 2012). **Un travail conjointement mené avec la CAF vise à favoriser le développement de ce mode d'accueil** (la mise en place d'une charte de qualité est à l'étude), tout en encadrant leur fonctionnement qui ne doit pas être celui d'un mode d'accueil collectif.

En matière d'Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant, la couverture territoriale s'est fortement améliorée notamment à partir de 2010 avec le Décret n° 2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans (dit décret Morano) qui a assoupli les conditions de diplômes pour les professionnels encadrant les enfants et mis en place des règles spécifiques pour les micro-crèches (10 places maximum) et les jardins d'éveil (enfants de plus de 2 ans). **En l'espace de 6 ans le département de l'Hérault est passé de 6 à 35 micro-crèches**.

Malgré ce fort développement plusieurs problèmes sont à mettre en avant :

- ✓ **un déploiement disparate des EAJE**, les hauts cantons ne sont pas couverts par exemple ;
- ✓ la couverture en EAJE (43 %) est **inférieure au taux de couverture national (54%)**
- ✓ **les tarifs des EAJE en mode PAJE, freinent l'accès à une place en crèche pour les familles les plus modestes,**

A noter : sur ce champ d'intervention, le **Schéma des services aux familles**, signé le 17/11/2016, devra être pris pour référence.

A – Renforcer et rééquilibrer les capacités d'accueil en EAJE (● - Initié, à étendre)

La situation en matière de capacités d'accueil en crèche est particulièrement préoccupante. Au-delà du niveau de couverture en EAJE, déjà inférieur de 11 points à la moyenne nationale, avec des situations détériorées dans les agglomérations départementales, deux phénomènes spécifiques à l'Hérault viennent démontrer que les besoins sont particulièrement élevés et ne cessent d'augmenter :

- la **croissance démographique** du département (calculée entre 1999 et 2010) est de 1.4% en moyenne par an, soit le double du niveau national. Ceci réduit l'impact positif du développement de l'offre de places en EAJE en **générant de nouveaux besoins sur les bassins de vie attractifs ;**
- le **profil socio-économique moyen des ménages héraultais** vient accroître le besoin de places en EAJE, encore un fois concentré dans les agglomérations : le potentiel financier des communes par habitant est très inférieur à la moyenne nationale et à un revenu annuel net moyen déclaré par foyer fiscal également très bas,

Des zones prioritaires ont été identifiées dans le schéma des services aux familles afin de **mobiliser**

B – Description des solutions envisagées

davantage de moyens sur certains territoires sous-dotés : dans l'Hérault, **69 % des EPCI et 45,2 % des communes sont localisées en zone prioritaire 1 selon la définition Cnaf**. Ces chiffres atteignent 86% des EPCI et 72,6 % des communes si l'on intègre l'ensemble des zones prioritaires 1, 2 et 3 pour le développement des places d'accueil.

Les trois villes les plus importantes du département (et les plus dynamiques) après Montpellier (38 %) : Béziers (28 %), Sète (31%) et Agde (33%) sont en retrait de plus de 10 points par rapport au taux de couverture national.

Afin de **rééquilibrer l'offre**, le département et la CAF mènent un travail conjoint pour **accompagner les porteurs de projets** :

- ✓ étude des besoins du territoire,
- ✓ de l'offre existante en structure d'accueil individuelle et collective.

Les zones prioritaires devront faire l'objet d'un appui très soutenu à la création de places d'accueil supplémentaires afin à minima d'atteindre la moyenne départementale (43%) et autant que possible, de se rapprocher du taux de couverture national (54%). Il s'agira, dans cette optique, de soutenir la création de micro-crèches dans les hauts-cantons.

L'accompagnement proposé intègre une recherche de régulation de l'offre. La CAF peut par exemple ne pas octroyer la totalité des fonds d'investissements si les besoins sur le territoire pour l'installation d'une nouvelle structure ne semblent pas être justifiés. Le Département et la CAF assurent un rôle de conseil et éventuellement de dissuasion mais ne peuvent néanmoins pas légalement interdire l'implantation d'un établissement. La décision revient au porteur de projet.

B – Proposer des places en crèche à des tarifs accessibles pour les foyers les plus modestes (● - A réaliser)

Ces dernières années, **la création des places collectives se fait surtout sous forme de micro-crèches.**

La CAF et, le cas échéant, la MSA participent au financement des micro-crèches de deux façons :

- ✓ soit en versant directement aux familles le complément de libre choix du mode de garde dans le cadre de la Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (Paje). Dans ce cas, **la participation financière de chaque famille sera calculée selon des modalités propres à chaque gestionnaire**. C'est le cas de la large majorité des établissements en fonctionnement ;
- ✓ Soit en versant au gestionnaire une aide destinée à couvrir une partie des frais de fonctionnement de la micro-crèche (Prestation de service unique), et dans ce cas, **le gestionnaire s'engage à calculer la participation financière à partir d'un barème tenant compte des ressources et de la composition des familles.**

Dans l'Hérault, les **2/3 des micro-crèches ont fait le choix d'un mode PAJE, avec des tarifs souvent élevés**, ce qui ne permet pas de favoriser l'accueil d'enfants de familles modestes.

Afin d'inverser cette tendance, une **priorité pourrait être donnée au versement direct de l'aide CAF aux gestionnaires de micro-crèches** afin de **favoriser des tarifications adaptées aux capacités des familles.**

C – Structurer un observatoire démographique de la petite enfance (● - A réaliser)

Comme évoqué à différentes reprises, l'Hérault est un département connaissant d'importantes dynamiques démographiques. L'arrivée d'enfants en bas âge au sein de communes en expansion démographique interroge leurs capacités d'accueil, tant en termes de crèche que d'écoles maternelles et primaires. Certaines communes héraultaises ayant récemment fait construire de nouvelles écoles, se retrouvent déjà en limite de capacité.

L'anticipation de ces dynamiques est complexe dans la mesure où il n'existe pas de statistiques fiables d'autant que la mobilité est forte chez les jeunes parents, ce qui amplifie les variations démographiques.

Plusieurs sources d'informations pourraient permettre de nourrir un observatoire de ces dynamiques :

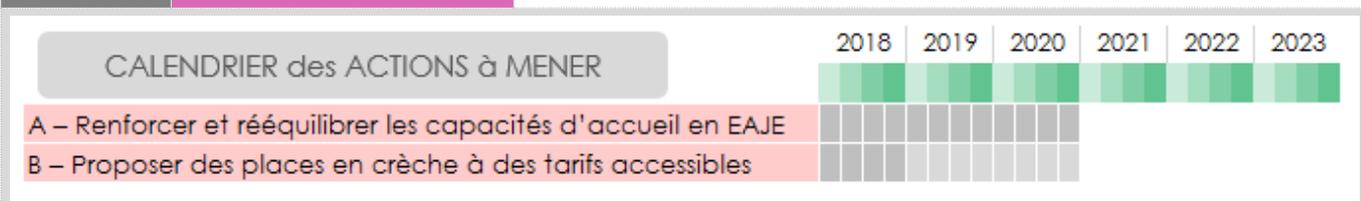
-la dynamique de construction de logements (zones à urbaniser ouvertes dans les documents d'urbanisme, projets de promotion immobilière) : à noter cependant qu'il n'est pas toujours aisé d'anticiper un nombre d'enfants sur la base d'un nombre de nouveaux logements. Néanmoins, le croisement entre type de logement (vente, locatif) et nombre de logement doit donner une vision à moyen / long terme de la dynamique à attendre.

-en complément, les demandes d'aides sociales formulées par les parents (CAF et MSA) pourrait permettre d'affiner cette 1^{ère} analyse.

La structuration d'un observatoire démographique destiné à permettre aux élus d'anticiper les dynamiques et de mieux calibrer les besoins supplémentaires sur la base d'une vision de long terme,

permettra de conforter leurs engagements en matière de mode d'accueil.

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		La CAF/ Département
C - engagements des partenaires et moyens à mobiliser	Les engagements des partenaires du SDAASAP	
	La CAF	Co-pilote le déploiement des capacités d'accueil en crèche sur les territoires en carence Privilégie le mode de financement des micro-crèches permettant de pondérer les tarifs en fonction des revenus
	Le Département	Co-pilote le déploiement des capacités d'accueil en crèche sur les territoires en carence Coordonne cette action avec la CAF
	Les EPCI	Identifient, avec la CAF et le Département, les besoins de places
	Les communes	Identifient, avec la CAF et le Département, les besoins de places
	Les EAJE	S'inscrivent dans les évolutions tarifaires impulsées
	Les moyens à mobiliser	La CAF La MSA Les collectivités locales Le Département au titre de la PMI.



E. Indicateurs de suivi	1	Part des zones prioritaires ayant atteint le taux de couverture départemental (43%) puis national (54%)
		Valeur d'objectif A minima 100% à la moyenne départementale en 2020.
	2	Part des crèches en PAJE
		Valeur d'objectif 30% en 2018 puis moins de 10% en 2020

A – Rappel
des constats
et enjeux

Constats clés : avec **342 ALSH extrascolaires**, le département de l'Hérault **est relativement bien couvert**. En 10 ans, **une nette amélioration de la couverture** a été constatée tant sur le plan qualitatif que quantitatif. La CAF a été un acteur de ce développement par son soutien financier. Les modes de gestion ont beaucoup évolué : **ce sont de plus en plus les collectivités qui gèrent les centres de loisirs, et à l'inverse de moins en moins les associations.**

On recense toutefois :

- comme pour les crèches, une **problématique de tarification**, liée **aux spécificités socio-économiques de certains territoires**, et qui doit **faire l'objet d'une attention particulière** ;
- **un manque d'offre ou une offre qui ne répond pas aux attentes des jeunes adolescents** (à partir de 12 ans) sur l'ensemble du territoire, notamment à l'Ouest (Biterrois).

Dans le domaine de l'enfance et de la jeunesse, une importante dynamique de **structuration d'une offre enfance jeunesse** a déjà été soutenue par la CAF, à travers :

- **les contrats enfance-jeunesse**, la CAF impose un diagnostic puis un bilan tous les 4 ans. Ces contrats d'objectifs et financiers permettent d'accompagner pendant 4 ans une collectivité disposant de la compétence enfance jeunesse ;
- **le Projet Educatif Territoriale (PEDT) d'un territoire doit par ailleurs être construit en cohérence avec le contrat enfance-jeunesse.**

Au 31/12/2015, l'Hérault comptait 93 contrats sur 317 communes soit 92% du territoire.

Enfin la CAF a déployé **des agents de développement**. Ils sont au nombre de 14 sur le département. Les agents sont repartis selon 13 secteurs définis par la CAF. En plus de ces agents, un conseiller technique jeunesse est déployé sur l'ensemble du département.

Sur le plan quantitatif, l'offre de centres de loisirs Héraultais est suffisante, c'est pourquoi les améliorations futures doivent être tournées vers le plan qualitatif de l'offre. Il s'agira de :

A - Développer une offre d'accueil et d'activités adaptée aux publics adolescents et jeunes (● - Initié, à étendre)

Aujourd'hui, la CAF de l'Hérault est consciente que son offre pour les plus de 12 ans n'est pas adaptée aux attentes de ce type de public.

Afin d'y apporter une réponse, elle participe notamment **au développement de 3 accueils spécifiques pour jeunes de 14 à 17 ans**. Cette démarche va vers un **accompagnement personnalisé des jeunes autour d'un projet de développement** pour chacun d'entre eux. La CAF délivre des dérogations afin que les structures puissent déployer des personnels spécifiques sur ce type de démarche. Ainsi, l'orientation donnée à l'action privilégie le développement **de structures d'accompagnement des projets des jeunes** plus que des accueils de loisirs du type Maison des jeunes alliant ALSH, Point Information Jeunesse et accueil de permanences destinées aux jeunes « Mission Locale », Point écoute.

Exemple : la CCGPSL projette d'expérimenter ce type projet inclus dans le projet de Base Nature situé sur St Clément de Rivière et à proximité du Lycée Jean Jaurès.

Il serait intéressant que **cette action puisse être étendue sur l'ensemble du territoire** départemental dans les années à venir, en priorité sur le biterrois.

Des actions pourraient notamment être menées en lien avec le développement du numérique (réseaux sociaux) qui est une thématique à approfondir, et l'un des axes du futur schéma aux familles.

B - Assurer une accessibilité financière pour toutes les familles (● - Initié, à étendre)

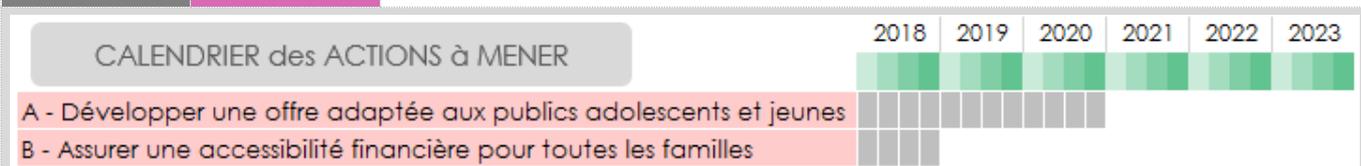
Enfin, la CAF **travaille sur la tarification modulée selon le territoire**. En effet, afin d'inciter les gérants de centres de loisirs à pratiquer une tarification adaptée aux caractéristiques socio-économiques du territoire, la CAF soumet ces aides financières, à certaines conditions :

- ✓ une implantation territoriale adaptée ;
- ✓ une mise en place d'activités diversifiées ;
- ✓ une ouverture et un accès à tous.

B –
Description
des solutions
envisagées

Il sera important que cette action puisse être maintenue dans un souci d'ajustement des tarifs aux capacités des ménages.

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		CAF / Département
Les engagements des partenaires du SDAASAP		
C - engagements des partenaires et moyens à mobiliser	La CAF	Contribue au déploiement d'actions orientées en faveur des publics adolescents et jeunes Incite à l'adaptation des tarifs aux revenus des ménages modestes
	Le Département	Contribue au déploiement d'actions orientées en faveur des publics adolescents et jeunes
	Les EPCI	Contribue au déploiement d'actions orientées en faveur des publics adolescents et jeunes
	La MSA	Contribue au déploiement d'actions orientées en faveur des publics adolescents et jeunes
	Les moyens	La CAF La MSA Les collectivités locales Aides à l'investissement du Département.



E. Indicateurs de suivi	1	% du territoire départemental couvert par des lieux organisant des actions en faveur des publics adolescents et jeunes	Valeur d'objectif	50% en 2020, 100% en 2023.
	2	Part des ALSH ayant mis en place une tarification modulée	Valeur d'objectif	100% dès 2018.

➔ Orientation n°8 - Maintenir un maillage accessible et des conditions de scolarisation adaptées

20

Maintenir un maillage d'écoles pérennes et des capacités d'accueil adaptées

A –
Rappel
des
constats
et enjeux

Constats clés : l'Hérault compte 625 écoles publiques, et plus précisément :

- ✓ 238 écoles maternelles ;
- ✓ 260 écoles élémentaires ;
- ✓ 127 écoles primaires.

Entre 2015 et 2016, le nombre d'écoles est passé de 630 à 625, mais cette baisse est à relativiser car il s'agit de fusions d'écoles voisines, à travers la mise en place de RPI (Regroupements Pédagogiques Intercommunaux).

Surtout, le département de l'Hérault **est confronté à des situations très contrastées** :

- les **hauts cantons** et plus globalement **les territoires ruraux à très faible densité** (Bédarieux, Saint-Pons...) sont confrontés à **des situations de sous-effectifs** dues à des baisses d'effectifs.
- La situation est inversée pour les territoires fortement urbanisés et denses le long du littoral. En lien avec leur attractivité démographique, **ces territoires, notamment l'agglomération de Montpellier**, sont confrontés à une **augmentation continue de leurs effectifs**.

Par ailleurs, trois enjeux plus spécifiques ont été relevés :

- ✓ le maintien d'une qualité d'enseignement dans les secteurs d'éducatifs prioritaires ;
- ✓ la scolarisation des élèves allophones ;
- ✓ l'accueil des élèves en situations de handicap.

A – Maintenir, dans le rural, un réseau d'écoles pérenne et accessible (● - Initié, à étendre)

Ces territoires enregistrent des baisses d'effectifs. Cela amène l'éducation nationale à **impulser une adaptation du réseau scolaire**. Ils subissent par **conséquent des fermetures de classes mais pas d'écoles** du fait du recours aux RPI dispersés (circonscriptions de Bédarieux, de Lodève, de Saint-Mathieu-de-Trévières...). La nécessité de **regrouper les élèves et de mutualiser les moyens** font sens pour gérer au mieux la baisse des effectifs et faire perdurer une offre éducative de qualité sur tout le territoire.

En zone rurale les déplacements pour accéder à une école sont plus importants que sur l'urbain.

Néanmoins **le bon réseau de RPI permet un maillage correct et satisfaisant**. Le département de l'Hérault compte déjà 24 RPI (3 concentrés et 21 dispersés). L'Hérault dénombrait à la rentrée 2015, **24 écoles à 1 classe (soit 3,8% des écoles) et 47 écoles à 2 classes (soit 7,5% des écoles)**.

Il s'agira donc, dans les années à venir, de **prolonger ce travail d'ajustement de la carte scolaire**, qui devra intégrer deux éléments clés :

1. la nécessité de **constituer une vision prospective, de long terme sur le réseau d'écoles à maintenir**. Ceci afin de permettre aux élus de disposer d'une visibilité sur les écoles maintenues afin de **pouvoir engager les investissements nécessaires** (modernisation, ADAP, ...) et donc **garantir des conditions d'accueil de qualité** ;
2. si de nouvelles restructurations sont nécessaires, elles **devront intégrer un objectif de temps de trajet maximum pour accéder aux écoles**, notamment maternelles. Cette réorganisation doit **tenir compte des enjeux de maintien d'une proximité du service**, notamment en lien avec les risques d'augmentation des temps de transports scolaires. Dans les réflexions à mener, la **question du temps d'accès aux écoles maternelles devra être prise en considération en priorité**

Il s'agira de fournir aux élus qui le souhaitent **l'ensemble des critères d'évaluation du réseau d'écoles existant et données permettant de les évaluer sur leur territoire**. Un appui pourrait être apporté via l'ingénierie départementale aux équipes d'élus qui en expriment le besoin afin de **projeter et analyser ces données** (cartographies, graphs, ...) **à l'échelle de leur territoire**.

B – Description
des solutions
envisagées

B - Gérer et anticiper les augmentations d'effectifs sur les secteurs dynamiques (● - Initié, à renforcer)

Au niveau départemental, le nombre d'élève est passé de 88 586 pour l'année scolaire 2009-2010 à 96 228 pour l'année scolaire 2016-2017. A Montpellier et sur les alentours (Juvignac, Castelnau...), **la situation est très tendue avec des problèmes de carte scolaire**. Il y a une demande forte en matière de nombre d'élèves mais pas suffisamment de locaux. Sur les autres pôles urbains du département c'est globalement stable et les tensions ne sont pas comparables à la situation de Montpellier.

Ainsi, il s'agira :

1. de **constituer une vision prospective, de long terme sur les dynamiques d'augmentation d'effectifs et leur localisation en termes de sectorisation**. Ceci afin de permettre aux élus de disposer d'une visibilité sur les **investissements à engager en matière d'augmentation de capacités** et donc **garantir des conditions d'accueil de qualité** ;
2. D'apporter **un concours financier aux communes très fortement impactées** afin que ce levier ne soit pas un frein à l'apport de réponses adaptées aux enjeux. A cet égard, le Département propose déjà une aide financière aux communes pour la construction d'écoles. Ce dispositif pourrait être maintenu voire augmenté en étant abondé par d'autres financeurs.

C - Adapter les conditions de scolarisation aux besoins spécifiques (● - A réaliser)

Le diagnostic a permis, outre les aspects d'adaptation des capacités d'accueil, de repérer trois enjeux plus spécifiques.

1. le maintien d'une qualité d'enseignement dans les secteurs d'éducatifs prioritaires :
2. la scolarisation des élèves allophones :
3. l'accueil des élèves en situations de handicap.

Chacun de ces enjeux nécessitera des réponses ad hoc tant en termes de mobilisations de moyens humains / compétences adaptés que d'aménagement physique des écoles.

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		DSDEN / EPCI
Les engagements des partenaires du SDAASAP		
C - engagements des partenaires et moyens à mobiliser	L'Education nationale	Accompagnement des élus ruraux dans la stabilisation d'un nouveau réseau d'écoles Fixation d'un temps de trajets maximal à l'école la plus proche en zone très peu dense Mobilisation des moyens humains supplémentaires nécessaires dans les zones en tension Proposition de solutions adaptées aux enjeux spécifiques relevés
	La Région	Contribution à l'atteinte de l'objectif de temps de trajet maximal via le déploiement des transports scolaires.
	Le Département	Service SIG ou ingénierie départementale : aide à la projection des données permettant de juger de l'opportunité du réseau d'école existant. Aides financières à l'adaptation du réseau d'écoles
	Les EPCI	Prise de la compétence relative à la gestion des équipements d'enseignement préélémentaire et élémentaire
	Les communes	Contribution aux travaux d'expertise et de choix du réseau d'écoles à maintenir.
	Les moyens	-les communes (immobilier) -L'Etat (enseignants) -la DETR (construction, de réhabilitation ou d'aménagement des bâtiments) entre 20 % et 40 % -l'aide à l'investissement attribuée par le Département

CALENDRIER des ACTIONS à MENER

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
A – Maintenir, dans le rural, un réseau d'écoles pérenne et accessible						
B - Gérer et anticiper les augmentations d'effectifs sur les secteurs dynamiques						
C - Adapter les conditions de scolarisation aux besoins spécifiques						

E. Indicateurs de suivi	1	Temps de trajet maximal pour se rendre à l'école élémentaire la plus proche	Valeur d'objectif	A définir
	2	Temps de trajet maximal pour se rendre à l'école maternelle la plus proche	Valeur d'objectif	A définir

➔ Orientation n° 9 - Améliorer la visibilité et l'accessibilité de l'offre d'accompagnement vers l'emploi

21

Renforcer l'accompagnement des personnes en insertion professionnelle

Constats clés : l'Hérault est un département **marqué par la précarité et un taux de chômage élevé** (14,5%), notamment dans certains bassins de vie ruraux (Bédarieux, Ganges, Lodève...) ou urbains (Béziers, Lunel, ...). **La part de public bénéficiaire du RSA est supérieure à la moyenne régionale** avec des spécificités entre les différents bassins d'emploi:

- **Bassin de Béziers (Agde, Pézenas, Bédarieux) :** on retrouve ici une population fortement précaire avec le plus fort pourcentage de bénéficiaire du RSA et 23% en chômage de longue durée mais aussi des secteurs économiques en tension avec des difficultés de recrutement sur métiers ou savoirs-faire précis;
- **Bassin de Gange le Vigan :** public proche des moyennes régionales ;
- **Bassin de Lodève :** public plus féminin (50% en 2015), une donnée principalement liée aux types de secteurs représentés (notamment carrière sanitaire-sociale) ;
- **Bassin de Lunel :** public très masculin (70%) du fait de la présence d'importants organismes de formation dans le domaine du transport, qui attire un public départemental bien au-delà du bassin d'emploi ;
- **Bassin de Sète :** Public jeune et plus mobile

L'enjeu de **l'accompagnement et de la formation à destination des personnes en recherche d'emploi est donc majeur**. Il s'agit d'articuler les dispositifs d'accompagnement et de formation avec les besoins spécifiques des bassins d'emploi au moyen d'outils tels que la Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Est proposée ici une approche globale des réponses possibles à travers Pôle Emploi, le Département, les Missions Locales et la Formation professionnalisante.

Le Département dans le cadre du Programme Départemental d'Insertion maille le territoire de 121 structures associatives qui mettent en œuvre 195 actions d'accompagnement social et professionnel. 24 000 accompagnements de bénéficiaires du RSA sont réalisés chaque année dans près de 700 lieux d'accueil sur les territoires : 7000 suivis pour l'insertion sociale et santé, 17 000 suivis pour l'insertion professionnelle et 12 550 personnes contractualisées.

Par ailleurs, le Département est structuré en 4 territoires d'insertion, qui mobilisent un réseau d'acteurs afin de coordonner le parcours d'insertion des personnes.

Pôle emploi s'est donné comme « règle » nationale **qu'au moins 80% des habitants de chaque département soient situés à moins de 30 mn** d'une agence ou d'un point de contact type MSAP. Dans l'Hérault, sa présence s'organise sur 12 agences, localisées dans les principaux pôles départementaux¹. Ce réseau, **complété par une présence dans 10 MSAP²**, couvre assez bien le territoire. La **présence directe** via une agence, offre néanmoins un accompagnement aux bénéficiaires sur l'ensemble des demandes par un agent pôle emploi alors que **la présence indirecte n'offre qu'un** accueil de 1^{er} niveau **par l'intermédiaire de partenaires** formés et renvoyant vers l'agence la plus proche pour les besoins de 2nd niveau. Certains élus locaux ont regretté, lors des réunions territoriales, l'éloignement des services de Pôle Emploi de bassins de vie en voie de paupérisation. Enfin, Pôle Emploi privilégie désormais un **système d'échange en ligne et de services web** (mails, visioconférence, ...). Depuis début 2016, **l'inscription à pôle emploi à distance est**

A – Rappel des constats et enjeux

¹ 5 sur le bassin de Montpellier, 2 sur le bassin de Béziers, 1 à Lunel, 1 à Clermont l'Hérault, 1 agence à Pézenas, 1 à Sète et 1 à Agde.

² Lodève, Capestang, Saint-Pargoire, Maureilhan, Saint-Gervais-sur-Mare, Claret, Le Caylar, MSAP itinérante Sud Hérault, Olargues et Olonzac

même devenue obligatoire. Si cela constitue une amélioration pour les usagers autonomes, la perte d'une intermédiation humaine directe peut constituer un frein pour d'autres publics, **et soulève des questions en matière d'égalité d'accès au droit.** Des retours de terrain, témoignent de la difficulté d'utilisation du service par les demandeurs d'emploi, notamment les publics les plus fragiles. Ces difficultés d'accès ont été identifiées par Pôle emploi qui a **mis en place des alertes sur les abandons d'inscription en ligne.** Il existe néanmoins, dans l'Hérault, un enjeu d'insertion professionnelle élevé dans certains territoires nécessitant que des moyens adaptés soient mobilisés.

Ainsi, les enjeux d'amélioration suivants doivent être retenus :

- ✓ la lutte contre l'exclusion des chômeurs les plus fragiles ;
- ✓ la formation des demandeurs d'emploi à l'usage d'internet et des services en lignes;
- ✓ L'adéquation des formations professionnelles et parcours scolaires avec les besoins de recrutement du tissu entrepreneurial local
- ✓ la mobilité des demandeurs d'emploi, tant sur les domaines psychologiques que logistiques.

Dans l'Hérault les missions locales s'organisent au sein de **7 secteurs d'interventions**, centrés sur des pôles structurants à l'échelle de bassins de vie : Béziers, Lunel, Sète, Montpellier, Pézenas, Lodève, Saint Mathieu de Trévières. Chaque secteur dispose d'un siège, d'une ou plusieurs antennes (permanentes et globalement ouvertes comme les sièges) et de permanences. On compte ainsi sur le département, **7 sièges, 16 antennes et 44 permanences.** Confronté aux **problèmes de mobilités** des jeunes de 16 à 25 ans (aucune desserte en transports en commun, absence du permis de conduire et des difficultés financières) les MLI ont renforcé leur **couverture territoriale** au cours des dernières années (nouvelles permanence). Cette organisation permet aux **missions locales d'assurer une bonne couverture du territoire.** Le diagnostic a permis de faire émerger les enjeux d'amélioration suivants :

- ✓ l'amélioration de la **visibilité des missions locales** : site internet et logo commun ;
- ✓ le développement de **formations liées à l'économie locale et l'image de ces métiers. Il s'agit ici de travailler sur la découverte et l'image des métiers porteurs sur chaque bassin d'emploi ;**
- ✓ **le repérage des jeunes** ayant besoin d'un accompagnement notamment dans les QPV ;
- ✓ de **rationalisation de la présence** afin d'en diminuer le coût ;
- ✓ en lien, la question de **la mobilité des jeunes** vers les MLI, la formation et l'emploi ;

Enfin, la réorganisation intercommunale interroge le financement et donc le maintien des permanences.

Le **programme régional qualifiant** permet de rapprocher les demandeurs d'emploi du monde du travail en leur donnant accès à des formations, qualifiantes ou certifiantes. Il touche environ 10 000 stagiaires par an (2015). Dans l'Hérault, l' **offre de formation est très diversifiée¹** et, afin de répondre aux besoins du **marché du travail local**, adaptée aux **secteurs d'activité clés, porteurs ou en tension ou à certaines niches d'emploi** de chaque bassin d'emploi. Néanmoins, certaines formations ne peuvent être organisées **par manque de moyens techniques et la palette des possibles est plus grande sur les territoires urbains** (notamment de niveaux supérieurs). Les personnes souhaitant intégrer ce dispositif peuvent être confrontées à **plusieurs freins** :

- ✓ **la mobilité**, notamment dans les territoires ruraux pour accéder à des formations de niveaux supérieurs ;
- ✓ **la garde d'enfant** pour les femmes en situations de précarité ;
- ✓ **le besoin d'un accompagnement en amont** (MLI, Pôle emploi, Cap emploi...) afin de bien identifier le besoin avant de s'engager sur des formations longues, plus favorables à l'emploi
- ✓ la maîtrise de la langue française comme obstacle considérable dans les parcours d'insertion socioprofessionnelle. D'autant que l'offre de formation et d'accompagnement sur ce domaine reste encore peu lisible et donc efficiente.

A noter, que **la Région s'est dotée du dispositif ERI (Expérimental, Recherche et Innovation).** Le programme ERI permet de suivre une action de formation présentant un caractère innovant et assurant une insertion durable dans l'emploi. Ce dispositif soutient la création d'offres de formation innovantes souvent basées sur des niches et bien adaptée aux économies locales. Il permet de

¹Bâtiment, le secteur tertiaire (transport logistique, comptabilité...), l'hôtellerie restauration, le commerce et enfin le secteur sanitaire et social (aide à domicile, auxiliaire de vie...)

donner de la flexibilité au programme régional.

A - Accompagner les personnes en insertion professionnelle dans leurs mobilités (● - Initié, à étendre)

Cette action fait directement écho à l'action 8 b « Soutenir les initiatives visant à proposer une offre de mobilité complémentaire, alternative » abordant notamment l'existence d'**aides à la mobilité individuelle ciblent les personnes en insertion professionnelle. 2 plates-formes mobilité** proposent notamment un **accompagnement à la mobilité individuelle** pour **accéder aux déplacements professionnels**. Une réflexion est en cours pour le même type de dispositif qui manque sur la zone de Béziers.

Concernant plus spécifiquement **la mobilité des jeunes** qui est encore un frein aux demandes d'insertion (ex : mission locale du Biterrois), **différents dispositifs existent :**

Exemple d'action déjà menées par les MLI Héraultaises :

- ✓ financement de permis de conduire avec le Département ;
- ✓ ateliers mobilité pour inciter les jeunes et demandeurs d'emplois à organiser leurs déplacements avec supports pédagogiques adaptés tels que les outils cartographiques, lecture de plans, ou encore serious game;
- ✓ location de 2 roues pour des trajets de courte et moyenne durée....;
- ✓ Observatoire des solutions et modes de déplacements sur les différents bassins d'emploi
- ✓ Réalisation de diagnostic mobilité en parallèle au diagnostic emploi afin de fluidifier le parcours d'insertion socioprofessionnelle des publics éloignés de l'emploi

Il conviendra de poursuivre, étendre géographiquement, diversifier et de communiquer sur les dispositifs de soutien à la mobilité individuelle vers l'insertion professionnelle.

B - Accompagner les personnes en insertion professionnelle dans l'usage d'internet pour l'accès à l'emploi (● - Initié, à étendre)

La maîtrise des outils numériques, de la navigation sur internet et des démarches permettant l'accès aux services en ligne est aujourd'hui un prérequis incontournable pour toute personne en recherche d'emploi.

A ce titre, différentes initiatives préexistent et sont notamment présentées dans la fiche-action n°12 « Assurer une égalité dans l'accès aux services en ligne ».

- différents opérateurs de services **proposent déjà des programmes de formations** à l'usage d'internet, dont Pôle Emploi ;
- Développement des ateliers d'insertion et entreprises d'entraînement pédagogiques basés sur les domaines de la maintenance et du recyclage informatique (sensibilisation à l'ensemble des métiers et secteurs associés commerce, logistique, maintenance, recyclerie...)
- l'Hérault bénéficie par ailleurs d'un réseau de 82 Espaces Publics Numériques, donnant accès à des **micro-ordinateurs, une connexion Internet**, une messagerie électronique, ainsi qu'à **différents outils. Un animateur qualifié accompagne les usagers dans la découverte et l'utilisation de la micro-informatique**. Ils sont en **accès gratuit** pour les demandeurs d'emploi, les bénéficiaires du RSA, les porteurs de projets, les acteurs de l'insertion professionnelle et du développement économique ;
- un réseau de 12 MSAP propose un accueil de 1^{er} niveau et un **accompagnement à l'accès aux services en ligne**.

A cet égard, il sera important de **coordonner les initiatives existantes**, notamment, comme déjà évoqué dans la fiche-action n°12, de **rechercher à étendre l'accompagnement à l'accès aux services en ligne dans les EPN**, notamment au bénéfice des personnes en insertion professionnelle.

Il pourrait s'agir de **constituer un réseau d'aide à l'accès aux services de l'emploi et à la recherche d'emploi en ligne**, qui permettent de proposer une couverture de proximité sur l'ensemble du territoire.

C - Renforcer l'accompagnement des personnes en insertion professionnelle les plus fragiles (● - A

B –
Description
des solutions
envisagées

réaliser)

C'est un enjeu majeur sur lequel les élus ont insisté lors des réunions territoriales : **l'Hérault connaît des niveaux de précarisation importants**, notamment dans **certains bassins de vie économiquement fragilisés**. Dans ces territoires, la **dynamique d'éloignement des services de Pôle Emploi est contraire à celle de l'accroissement du nombre de personnes ayant besoin d'être accompagnées**.

Dans certains Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville, (QPV), des jeunes potentiellement bénéficiaires de l'accompagnement des missions locales échappent à ce dispositif.

L'intégration de ces publics dans des dynamiques d'accompagnement individuel est un prérequis à leur insertion professionnelle. Il sera donc indispensable de déployer, à court terme, **un dispositif permettant de proposer un accompagnement de proximité aux personnes les plus en difficultés**.

Les actions d'accompagnement personnalisé de type coaching (gestion du stress, présentation de soi, confiance en soi...) pourront être développées pour favoriser la pérennité des parcours d'accompagnement socio-professionnelle.

Il s'agirait **d'expérimenter une nouvelle modalité de repérage puis d'orientation des publics fragiles vers les dispositifs d'accompagnement dédiés**, en s'appuyant sur le réseau de présence sociale, afin de lutter contre l'exclusion des chômeurs les plus fragiles.

Dans le cadre du 1er accueil inconditionnel de proximité **les publics en situation d'exclusion professionnelle** pourraient être **repérés**. Les personnes concernées pourraient ensuite être orientées vers le référent de parcours vers l'emploi et la formation le plus adapté (Pôle Emploi, Cap Emploi, MLI, ...).

Par ailleurs, les dispositifs d'animation territorialisés sur la thématique emploi / formation (Service Public de l'Emploi de Proximité, Pacte Territorial d'Insertion, Projet pour le Développement de l'Emploi Métropolitain, ...) constituent des nouveaux modes d'accompagnement des personnes en insertion qui contribuent à répondre à cet enjeu.

D - Optimiser la visibilité et de la présence des Missions Locales (● - Initié, à étendre)

Cette action est spécifiquement dédiée aux missions locales qui :

- **malgré leur public cible, jeune, ne disposent d'aucun site internet performant**, qui leur permettrait de donner accès à une partie de leurs services en ligne et d'économiser du temps ;
- dispose d'une présence territoriale conséquente via antennes et permanences, générant (notamment pour les antennes) des coûts financiers, techniques... importants. Sans diminuer la couverture territoriale, il pourrait s'agir de regrouper le personnel sur un point central, avec des permanenciers sur tous les points actuels (suppression des antennes).

Ces **réductions des coûts administratifs pourraient être redéployées au bénéfice de l'augmentation de la fonction de conseillers en insertion**. Dans cette logique, **la mise en place d'un maillage partenarial (dans les MSAP ?) est une piste à développer**.

L'action des missions locales est très territorialisée, mais **l'affichage à une échelle plus globale est indispensable à l'identification du service**. Impulser une dynamique de communication commune à l'échelle départementale (logo, affiches, ...) pourrait être une stratégie innovante pour l'Hérault. Plus globalement, **le financement du développement d'un site internet au niveau national**, déclinable à l'échelle départementale serait aussi un bon outil de communication, permettant de donner une visibilité et une lisibilité à l'action des MLI.

A noter que les Plan Locaux pour l'insertion et l'Emploi du Département pourront être partenaires de ces actions.

	PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION	Etat / Région
	Les engagements des partenaires du SDAASAP	
C - engagements des partenaires et moyens à mobiliser	L'Etat	Améliore la visibilité et l'accessibilité de l'offre d'accompagnement vers l'emploi aux fins de renforcer l'accompagnement des personnes en insertion professionnelle
	La Région	Continue à rechercher une offre de formation adaptée aux secteurs économiques des territoires ruraux Accompagne les initiatives visant à soutenir la mobilité vers l'insertion professionnelle et la maîtrise des démarches en ligne
	Le Département	Contribue à l'orientation des personnes en insertion sociale et

		professionnelle vers le contact référent Assure l'accompagnement social et professionnel des bénéficiaires du RSA Accompagne les initiatives visant à soutenir la mobilité vers l'insertion professionnelle et la maîtrise des démarches en ligne
	Les missions locales	Contribue à l'orientation des personnes en insertion professionnelle vers le contact référent Accompagne les initiatives visant à soutenir la mobilité vers l'insertion professionnelle et la maîtrise des démarches en ligne S'inscrivent dans un plan d'action visant à améliorer leur visibilité et optimiser leur présence
	Pôle Emploi	Accompagne les initiatives visant à soutenir la mobilité vers l'insertion professionnelle et la maîtrise des démarches en ligne Recherche une adaptation de ses modalités de présence eu égard aux besoins des bassins de vie
	Les moyens	Mobilités : -financement de permis de conduire MLI / Département ; -plateformes mobilité : Département et opérateurs -usages d'internet via les EPN : Etat et Département -accompagnement : collectivités et opérateurs sociaux et de l'emploi -MLi : l'Etat, les collectivités locales, le Fonds social européen

CALENDRIER des ACTIONS à MENER	2018	2019	2020	2021	2022	2023
A - Accompagner les personnes en insertion professionnelle dans leurs mobilités						
B - Accompagner les personnes en insertion professionnelle dans l'usage d'internet						
C - Renforcer l'accompagnement des personnes les plus fragiles						
D - Optimiser la visibilité et de la présence des Missions Locales						

E. Indicateurs de suivi	1	Expérimentation d'une nouvelle modalité de repérage puis d'orientation des publics fragiles via le réseau social
		Valeur d'objectif D'ici 2018
	2	Création d'un site internet départemental dédié aux MLI support du développement d'une offre de service en ligne
		Valeur d'objectif D'ici 2018

4. Le suivi et l'évaluation du schéma

L'article 98 de la loi NOTRe, précise que le SDAASAP peut « avant l'expiration du délai de six ans, être révisé sur proposition du représentant de l'Etat dans le département, du département ou EPCI 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 prévoit que « 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. »

Sans qu'une révision puisse être prévue a priori, la mise en œuvre du SDAASAP et l'évolution du contexte d'intervention départemental devront faire l'objet **d'un suivi et d'une évaluation**.

A. Le suivi du SDAASAP

Sur la base de ce suivi, le Comité de Pilotage du SDAASAP, pourra décider une révision de ses objectifs.

1. **Le suivi de la mise en œuvre du SDAASAP** se fera via le renseignement d'un tableau de bord constitué par l'ensemble des indicateurs identifiés au sein des fiches action ;
2. **Le suivi de l'évolution de la situation en matière de présence de services du quotidien** : se fera via la mise à jour annuelle des données de présence des services identifiés comme stratégiques.

Le renseignement de ce tableau de bord pourra être conventionné entre les Copilotes et les détenteurs d'informations.

B. L'évaluation du SDAASAP

Au-delà du suivi de l'avancement du plan d'action il sera nécessaire de tirer les enseignements des expériences menées afin **d'adapter les modalités de mise en œuvre** envisagées voire de **modifier les objectifs du SDAASAP**.

Pour ce faire, des travaux de bilan / évaluation pourraient être menés.

1. Bilan-évaluatif synthétique de la mise en œuvre du SDAASAP

Il s'agira, sur la base d'un travail préparatoire des commissions en charge du suivi du déploiement du SDAASAP, de réaliser un **bilan annuel synthétique de sa mise en œuvre**.

Ce bilan, **qui sera produit en chaque fin d'année**, proposera :

- ✓ par thème de services, un **bilan de l'avancement des actions prévues** mobilisant notamment les indicateurs de suivi ;
- ✓ une **synthèse explicative des niveaux d'avancement constatés**. Il s'agira notamment d'identifier les facteurs favorisant et / ou freins constatés lors de la mise en œuvre des actions.

Ce bilan sera discuté en Comité Technique puis présenté dans le cadre du Comité de Pilotage du SDAASAP notamment afin d'interpeller les partenaires n'ayant pas tenu leurs engagements et / ou solliciter leur appui renforcé.

2. Evaluations intermédiaire et finale du SDAASAP et de sa mise en œuvre

Les bilans annuels devront permettre de constituer une vision précise des niveaux d'avancement des actions et facteurs explicatifs associés.

Les démarches d'évaluation, qui pourront être menées à mi-parcours et / ou en fin de démarche, permettront, sur la base d'une consultation large des parties prenantes du SDAASAP, de :

- ✓ **mettre à jour le contexte d'intervention** au regard des nombreuses mutations en cours ;
- ✓ **repérer les points de blocage « durs »** nécessitant une réflexion dédiée;
- ✓ **porter un regard évaluatif / rétrospectif** sur l'opportunité et la faisabilité des actions prévues / réalisées.

A l'issue de l'évaluation à mi-parcours du SDAASAP (3 ans) pourra être réalisée une révision des objectifs du SDAASAP.

L'évaluation finale ou ex-post permettra de préparer la conception du prochain SDAASAP.

Ces évaluations pourront être menées en interne ou en externe mais gagneraient à rechercher l'apport d'un regard extérieur aux parties prenantes du SDAASAP.

2. 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 SDAASAP de l'Hérault sera organisée à deux niveaux :

A. Le Comité de Pilotage

Le SDAASAP devra bénéficier d'un comité de pilotage **co-présidé par le Préfet et le Président du Conseil Départemental**.

Son rôle sera notamment de :

- ✓ valider les conclusions des bilans annuels et prendre les décisions afférentes ;
- ✓ suivre les évaluations intermédiaires et finales du schéma ;
- ✓ de valider, si nécessaire, le principe et le contenu d'une révision du schéma

Composition :

- Agence régionale de la santé
- Conseil Régional Occitanie,
- Direction départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations,
- Direction des services départementaux de l'éducation nationale,
- EPCI à fiscalité propre,
- Chambres consulaires
- Maisons de services au public,
- Caisses nationales (CAF, CPAM, MSA, CARSAT)
- La Poste
- SNCF,
- Pôle Emploi,
- Missions Locales,
- Hérault Transport
- Fédération de la Boulangerie et de la Boulangerie-Pâtisserie Artisanale de l'Hérault
- CNPA Languedoc-Roussillon
- SDIS
- Ordres représentatifs : médecins et pharmaciens.

B. Le Comité Technique

Il sera dédié :

- ✓ à la mise en œuvre et au suivi des actions définies dans le schéma ;
- ✓ au suivi de l'évolution du contexte d'intervention du SDAASAP.

Il sera constitué des référents techniques des parties prenantes jouant un rôle dans la mise en œuvre du SDAASAP.

Sa présidence devra être définie dans le cadre d'un copilotage Etat / Département.

Il devra :

- ✓ accompagner la mise en œuvre des actions prévues au titre du SDAASAP ;
- ✓ permettre le suivi de leur avancement ;
- ✓ constituer un lieu d'échange et de partage d'expériences sur la mise en œuvre du SDAASAP ;
- ✓ coordonner la production des bilans annuels de mise en œuvre;
- ✓ préparer et suivre les évaluations intermédiaire et finale;
- ✓ préparer les Comités de Pilotage.

Composition : les référents techniques désignés par les parties prenantes pour la mise en œuvre et le suivi des actions du SDAASAP.

C. Les groupes de travail thématiques

Quatre thèmes clés ont été identifiés :

- ✓ les services de santé,
- ✓ le social,
- ✓ les commerces de proximité,
- ✓ les mobilités.

Il serait nécessaire que ces thèmes puissent bénéficier d'une **instance de suivi dédiée** réunissant les acteurs concernés.

Leurs fonctions seraient de :

- ✓ coordonner et suivre la mise en œuvre des actions sur leur thème de référence ;
- ✓ constituer une ressource pouvant orienter vers ou apporter un appui aux élus et techniciens des communes et EPCI ;
- ✓ constituer un réseau d'échanges d'expériences en continu;
- ✓ mobiliser une capacité de réflexion sur les évolutions contextuelles affectant leur domaine ;
- ✓ contribuer aux travaux de suivi et d'évaluation.

3. ANNEXES

A. Liste des communes prioritaires pour la veille anticipée

Les listes suivantes identifient les communes ne dénombrant qu'un seul commerce et étant, de ce fait, prioritaires pour la veille anticipée sur les départs en retraite.

Communes stratégiques pour les pharmacies

Nota : pour les pharmacies, la population est précisée au regard du seuil évoqué ci-dessous.

Dans l'Hérault, une part importante des communes ne dénombrant qu'une pharmacie sont en deçà du seuil minimum de 2500 habitants pour toute nouvelle création d'officine. Ainsi, en cas de cessation d'activité, la commune et sa zone de chalandise ne seront plus desservies.

Communes	Population
Abeilhan	1493
Alignan-du-Vent	1623
Aniane	2872
Aspiran	1580
Assas	1505
Autignac	875
Bassan	1793
Beaulieu	1667
Boisseron	1884
Boujan-sur-Libron	
Le Bousquet-d'Orb	1583
Bouzigues	1724
Caux	2506
Cers	2211
Cessenon-sur-Orb	2123
Claret	1414
Colombiers	2337
Cournonsec	2742
Cruzy	990
Fontès	941
Gabian	827
Gigean	
Graissessac	717
Hérépian	1492
Lansargues	2876
Laurens	1514
Lavérune	2766
Lespignan	
Lézignan-la-Cèbe	1495
Lignan-sur-Orb	2931
La Livinière	550
Loupian	2141
Lunel-Viel	

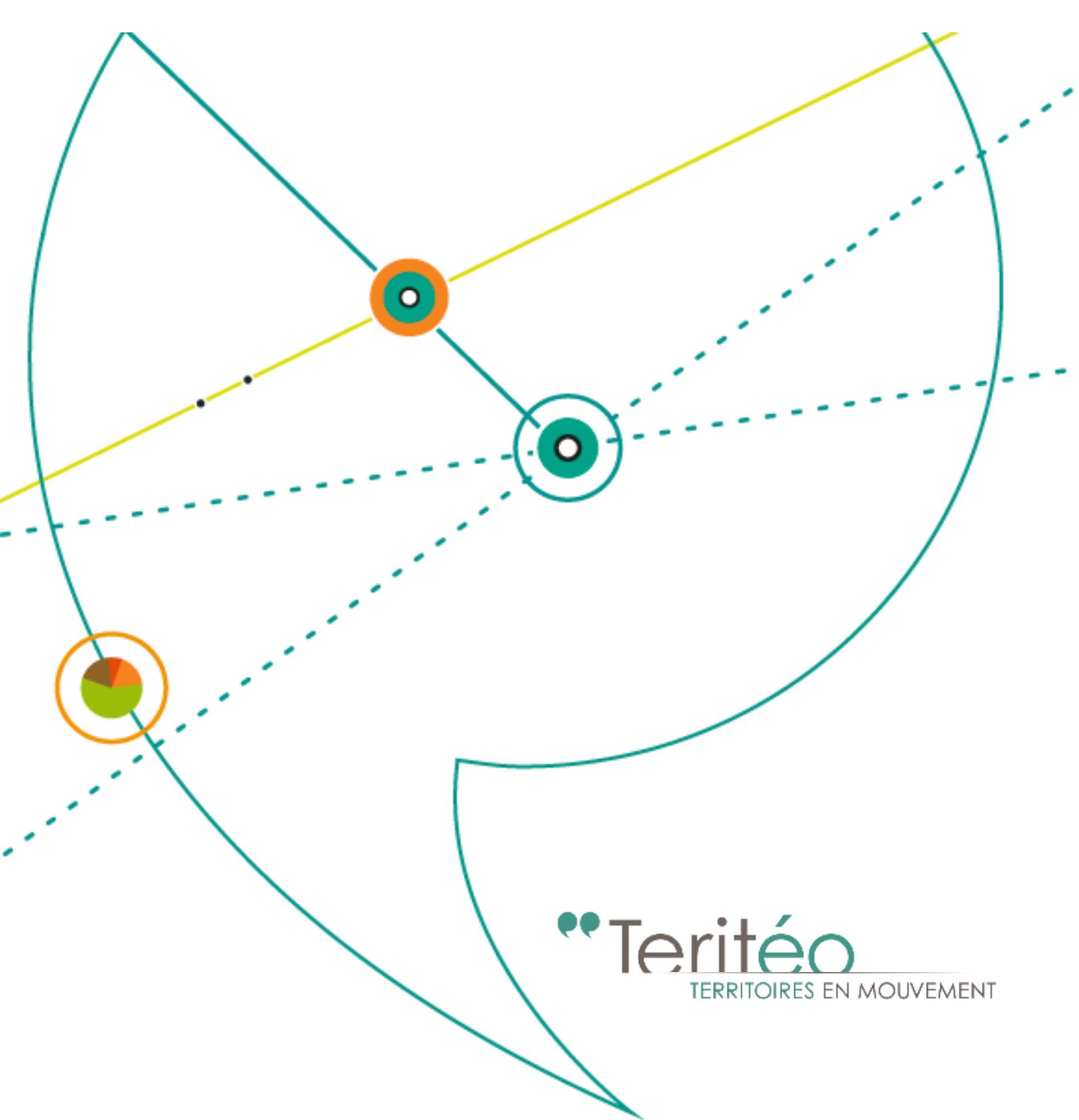
Magalas	
Les Matelles	1808
Maureilhan	1963
Mireval	3272
Montady	3990
Montarnaud	2553
Montbazin	2927
Montblanc	2733
Montferrier-sur-Lez	3446
Mudaison	2528
Nissan-lez-Enserune	3844
Olargues	661
Pomérols	2216
Portiragnes	3243
Le Pouget	1823
Le Pujol-sur-Orb	1033
Quarante	1634
Roujan	1954
Saint-Aunès	3042
Saint-Bauzille-de-Putois	1809
Saint-Brès	2674
Saint-Christol- Entre vignes	1455
Saint-Drézéry	2246
Saint-Geniès-des-Mourgues	1833
Saint-Gervais-sur-Mare	874
Saint-Jean-de-Fos	1567
Saint-Just	2867
Saint-Martin-de-Londres	2576
Saint-Thibéry	2326
La Salvetat-sur-Agout	1112
Sussargues	2605
Tourbes	1529
Vailhauquès	2573
Vendres	2542
Vic-la-Gardiolo	2978
Villeneuve-lès-Béziers	4149
Villeveyrac	3536

Communes stratégiques pour les autres services du quotidien

ALIMENTATION	BOULANGERIES	STATIONS-SERVICES
Abeilhan	Adissan	Aniane
Adissan	Aigues-Vives	Baillargues
Aigne	Aspiran	Balaruc-le-Vieux
Assas	Assas	Bédarieux
Aumes	Autignac	Le Bosc
Beaulieu	Beaulieu	Bouzigues
Bélarğa	Boisseron	Capestang
La Boissière	Bouzigues	Castries
Le Bosc	Brissac	Le Caylar
Boujan-sur-Libron	Castelnau-de-Guers	Cazouls-lès-Béziers
Le Bousquet-d'Orb	Causses-et-Veyran	Cers
Bouzigues	Le Caylar	Cessenon-sur-Orb
Cabrières	Cazevieille	Cournonsec
Canet	Cébazan	Faugères
Castelnau-de-Guers	Corneilhan	Félines-Minervois
La Caunette	Creissan	Ganges
Caux	Espondeilhan	Gignac
Ceilhes-et-Rocozeis	Fontès	Hérépian
Cesseroas	Fozières	Jacou
Claret	Fraisse-sur-Agout	Juvignac
Colombières-sur-Orb	Gabian	Laroque
Corneilhan	Lagamas	Lattes
Courniou	Lézignan-la-Cèbe	Lignan-sur-Orb
Creissan	La Livinière	Magalas
Cruzy	Lunas	Marseillan
Félines-Minervois	Les Matelles	Marsillargues
Fraisse-sur-Agout	Montbazin	Mons
Hérépian	Montpeyroux	Montagnac
Jonquières	Moulès-et-Baucels	Montblanc

Lansargues	Mudaison	Olonzac
Laurens	Murviel-lès-Montpellier	Paulhan
Lavérune	Neffiès	Pérois
Lézignan-la-Cèbe	Olargues	Pignan
Lieuran-lès-Béziers	Péret	Pinet
Lignan-sur-Orb	Plaisan	Pomérois
La Livinière	Pouzolles	Prades-le-Lez
Loupian	Pouzols	Saint-André-de-Sangonis
Les Matelles	Puimisson	Saint-Aunès
Mons	Puissalicon	Saint-Clément-de-Rivière
Montblanc	Quarante	Saint-Gély-du-Fesc
Mudaison	Restinclières	Saint-Martin-de-Londres
Murviel-lès-Montpellier	Riols	Saint-Mathieu-de-Tréviès
Neffiès	Roquebrun	La Salvetat-sur-Agout
Nézignan-l'Évêque	Saint-Bauzille-de-la-Sylve	Sauvian
Nizas	Saint-Bauzille-de-Montmel	Sérignan
Octon	Saint-Christol	Thézan-lès-Béziers
Olargues	Saint-Geniès-des-Mourgues	La Tour-sur-Orb
Paulhan	Saint-Geniès-de-Fontedit	Vendres
Péret	Saint-Guilhem-le-Désert	Villemagne-l'Argentière
Pignan	Saint-Jean-de-la-Blaquière	Villeneuve-lès-Béziers
Pinet	Saint-Nazaire-de-Ladarez	Villeneuve-lès-Maguelone
Poilhes	Saint-Paul-et-Valmalle	
Le Pouget	Siran	
Le Puech	Thézan-lès-Béziers	
Puimisson	Vailhauquès	
Puissalicon	Valergues	
Restinclières	Valros	
Roquebrun	Vendémian	
Roqueredonde	Villetelle	
Saint-Bauzille-de-Montmel	Viols-le-Fort	

Saint-Bauzille-de-Putois		
Saint-Christol		
Sainte-Croix-de-Quintillargues		
Saint-Drézéry		
Saint-Geniès-de-Fontedit		
Saint-Georges-d'Orques		
Saint-Gervais-sur-Mare		
Saint-Jean-de-Fos		
Saint-Just		
Saint-Martin-de-l'Arçon		
Saint-Mathieu-de-Trévières		
Saint-Nazaire-de-Pézan		
Saint-Paul-et-Valmalle		
Saussines		
Siran		
Thézan-lès-Béziers		
Tourbes		
La Tour-sur-Orb		
Vailhauquès		
Vic-la-Gardiolo		
Vieussan		
Villemagne-l'Argentière		
Villetelle		
Viols-le-Fort		



“Teritéo
TERRITOIRES EN MOUVEMENT

Votre correspondant pour cette mission

Raphaël BOTTI

botti@teriteo.fr

06-74-79-18-85