



## Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accès des Services aux Publics

SDAASP des Pyrénées-Atlantiques – Septembre 2017

Plan d'actions

# Sommaire

<b>1. PRESENTATION DE LA DEMARCHE .....</b>	<b>4</b>
A. Les Sdaasp : contexte et objectifs .....	4
B. Le périmètre des « services au public » retenu .....	8
Méthode et calendrier .....	10
<b>2. LE DEPARTEMENT DES PYRENEES-ATLANTIQUES .....</b>	<b>12</b>
A. Le contexte départemental .....	12
B. Organisation territoriale de l'offre de service .....	17
C. Les zones fragiles .....	22
<b>3. LE PLAN D' ACTIONS PROPOSE .....</b>	<b>25</b>
A. Arborescence du plan d'actions et d'amélioration de l'accessibilité des services au public des Pyrénées-Atlantiques .....	26
B. Présentation des actions à mener .....	27
<b>4. LA GOUVERNANCE DU SCHEMA .....</b>	<b>127</b>
A. Le comité de Pilotage .....	127
B. Le comité Technique départemental .....	128
<b>5. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU SCHEMA .....</b>	<b>129</b>
A. Le suivi et l'animation du SDAASP .....	129
B. L'évaluation du SDAASP .....	130
C. Les engagements des partenaires .....	131
<b>6. ANNEXES .....</b>	<b>132</b>
Méthode pour l'analyse des profils sociodémographiques .....	132

## 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 des Mobilités

ALSH : Accueil de Loisir Sans Hébergement

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

EHPA : établissement d'hébergement pour personnes âgées

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

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 ATR : Loi n° 92-125 du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la République

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

MLI : Mission Locale

MSA : Mutuelle Sociale Agricole

MSAP : Maison des services au public

OT : office de tourisme

PMI : Protection maternelle et infantile

PMR : Personne à mobilité réduite

RSP : Relais de services publics

SDAASP : 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

SPV : Sapeur-pompier volontaire

TAD : Transport à la demande

TER : Train express régional

TGV : Train à grande vitesse

# 1. Présentation de la démarche

## A. Les Sdaasp : 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 Pyrénées-Atlantiques

---

Certains territoires, et tout particulièrement ceux situés en zone rurale, font face à des difficultés d'accès aux services publics ou privés, et se trouvent confrontés à un risque de dévitalisation.

Les mutations technologiques et sociales ont impacté les relations entre les citoyens et des services publics jugés, parfois, insuffisamment accessibles et ne répondant pas toujours aux attentes de la population, notamment en matière de qualité et d'efficacité.

Afin de répondre à ces enjeux, le législateur a imaginé des dispositifs permettant d'améliorer l'accès des services au public notamment en privilégiant les zones les moins pourvues. Le Département, conforté par la loi NOTRe du 7 août 2015 dans ses missions de solidarités humaines et territoriales, doit réaliser conjointement avec l'Etat un schéma départemental d'amélioration de l'accès des services au public (SDAASP).

Ce schéma représente une réelle opportunité pour notre département rural. Il doit permettre d'évaluer l'offre existante, de connaître les besoins et les attentes de la population, et d'envisager de nouveaux services, de manière innovante, solidaire et concertée.

Cette démarche vise à **préserver la qualité des services, l'égalité entre nos territoires pour en favoriser le développement, la dynamisation locale et l'attractivité.**

Le champ des services concernés inclut naturellement les services publics, délivrés par des opérateurs nationaux et locaux, mais également les services associatifs ou privés, marchands ou non marchands.

Le périmètre de cette démarche va donc au-delà des services rendus par l'Etat et les collectivités territoriales.

### ► Historique de la création des SDAASP

---

#### Une notion d'accès aux services publics introduite dès 1985

La notion d'accès aux services, publics, a été évoquée dans la loi Montagne (1985) qui identifiait la nécessité d'une coordination des réflexions pour l'amélioration de l'accès 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'accès 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, qui tend 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 essentiels*<sup>1</sup> ».

### 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 SDAASP : « *Sur le territoire de chaque département, l'Etat et le Département élaborent conjointement un schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP), 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 SDAASP au 31 décembre 2017.

---

## ▸ Les contours des SDAASP

---

### 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 du contexte territorial.

### Ce que recouvre 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 SDAASP. 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.

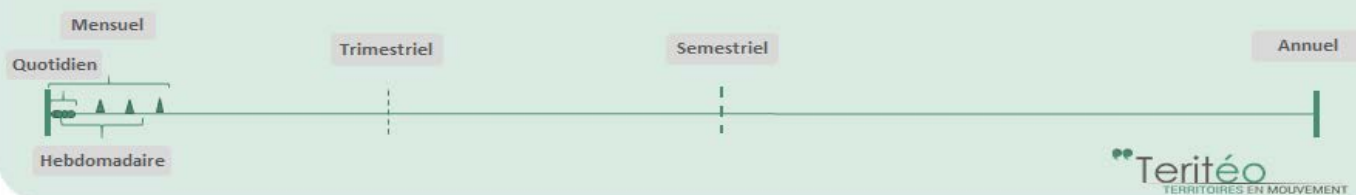
Critère n°1 - Les services essentiels à la vie quotidienne des habitants : l'importance d'un service sur la vie quotidienne des habitants est notamment déterminée par sa fréquence d'usage. Doivent donc être traités en priorité les services présentant un usage fréquent.

---

<sup>1</sup> Extrait de la lettre de mission de Cécile Duflot.



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



Critère n°2 – Les services présentant un enjeu sanitaire, de sécurité ou social : ce critère cible certains types de services mettant en jeu la santé, la sécurité ou encore la capacité de la collectivité à assurer son rôle social.

Critère n°3 – Les services relevant du « confort » ne sont pas prioritaires : au-delà de la fréquence d'usage, la priorité qui doit être donnée aux services indispensables à la vie quotidienne, amène à considérer comme non prioritaires les services relevant du confort (sports, loisirs, culture, ...).

Critère n°4 – Les services aux entreprises ou aux touristes sont hors périmètre : Sont concernés en priorité les services bénéficiant aux usagers résidant au sein du territoire étudié.

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

### Au-delà de l'accès physique, l'accès à distance

Introduite dans la LOADT du 4 février 1995 la notion de conditions d'accès à distance est une dimension majeure des SDAASP. 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, c'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.

### Les autres critères d'accès aux services

Le rapport parlementaire souhaite élargir la notion d'accès 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 SDAASP, la grille d'évaluation de l'accès aux services doit s'inspirer de ce référentiel. In fine, l'acception élargie des notions de service 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 SDAASP et des MSAP

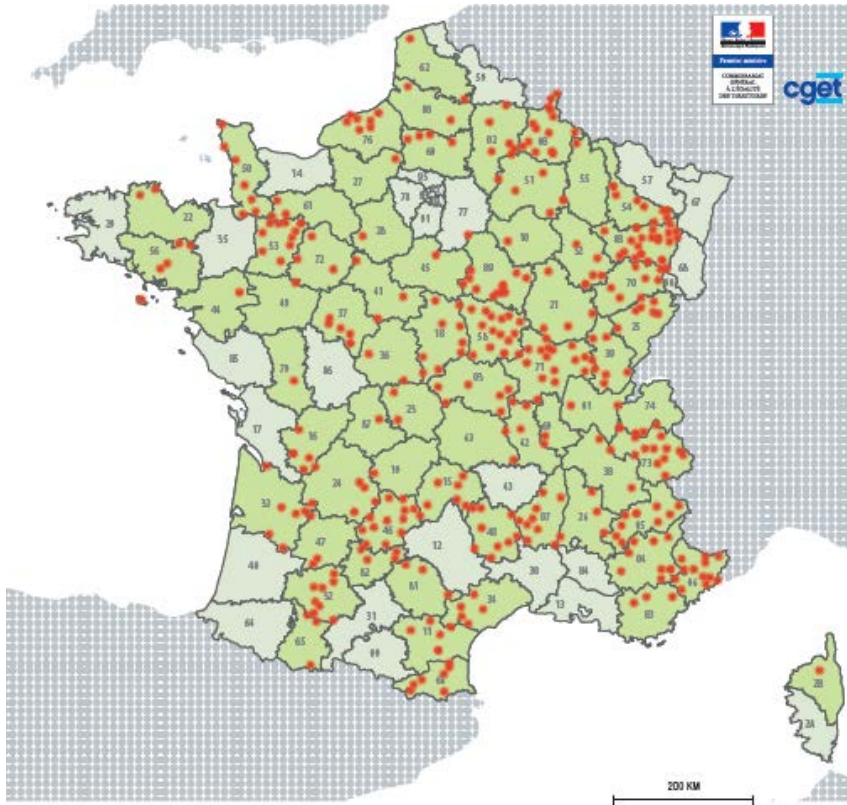
Les MSAP sont créées via une convention-cadre qui contractualise, pour chaque maison, la coopération entre les opérateurs concernés « dans le respect des prescriptions du schéma d'amélioration de l'accessibilité des services au public ».

Il existe donc un lien étroit entre les SDAASP et des MSAP : les Maisons de Services au Public sont l'un des dispositifs clé devant contribuer à l'amélioration de l'accès aux services 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, 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



La loi fixe deux grands objectifs aux SDAASP :

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

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'accès aux services

Il s'agit d'identifier, à partir de ces écarts, les facteurs clés du maintien ou de l'amélioration de l'accès aux services, 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'Accès des Services au Public.

## B. Le périmètre des « services au public » retenu

### Le périmètre géographique

Ce diagnostic concerne l'ensemble du territoire des Pyrénées Atlantiques.

### Le périmètre des services à étudier

Le périmètre d'analyse du diagnostic du Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accès des Services du Public (SDAASP) des Pyrénées Atlantiques comprend **une quarantaine services individualisés répartis sur 10 différents thèmes de services au public**.

Ces services ont été sélectionnés sur la base des 3 critères du caractère essentiel à la vie quotidienne : 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.

### 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 de services plus spécialisés ou plus grands que dans les deux autres gammes : hypermarché, lycée, cardiologue...

A l'issue de la phase de réunions territoriales, les pilotes de la démarche ont retenu le périmètre de services suivant pour le Schéma départemental d'amélioration de l'accès des services aux publics. Il se décompose en 10 Thèmes et une quarantaine de services individualisés :

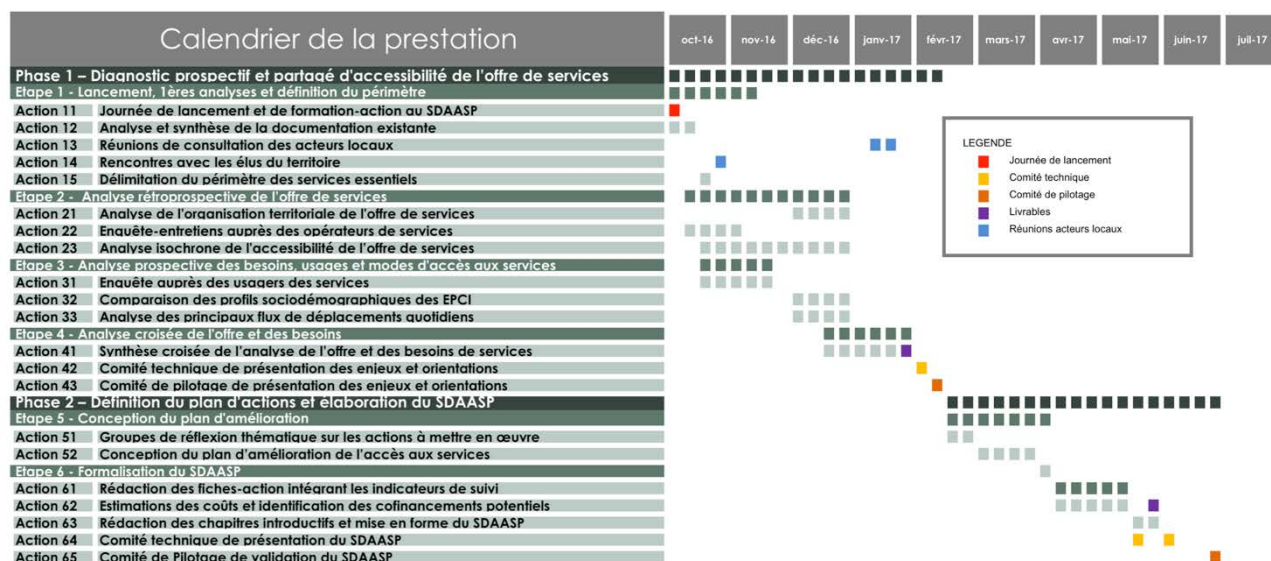
L'ensemble de ces services ont fait l'objet d'une analyse approfondie, croisant différents outils. Les analyses à l'échelle de chaque service individualisé sont détaillées dans la partie dédiée aux fiches par service.



Thèmes	Détail des services individualisés à traiter	
MOBILITÉS et TRANSPORTS	TEC interurbain départemental et scolaires	1
	Lignes TER et INTERCITES	2
	Transport à la demande / Co-voiturage	3
RESEAUX TIC	Couverture adsl / fibre / satellite	4
	Couverture Téléphonie mobile	5
SERVICES AU PUBLIC DU QUOTIDIEN	Services postaux	6
	Boulangeries	7
	Alimentations	8
	Pharmacies	9
	Distributeurs automatiques de billets (DAB)	10
	Stations-services	11
SÉCURITÉ	SDIS	12
	Gendarmerie	13
	Police	14
SERVICES DE SANTÉ	Hôpitaux: services d'urgence	15
	Médecins spécialistes	16
	Médecins généralistes	17
SERVICES AU PUBLIC À USAGE PONCTUEL OU SOCIAUX	CAF	18
	CPAM	19
	MSA	20
	Services sociaux du CD / CCAS - CIAS	21
	Trésoreries	22
	Préfectures, sous-Préfectures	23
PRISE EN CHARGE DE L'ENFANCE	Assistantes maternelles	24
	Etablissements d'accueil du jeune enfant	25
	Centres de Loisir sans hébergement (CLSH)	26
	Foyers ruraux	27
PRISE EN CHARGE DU GRAND ÂGE	EHPAD / EHPA	28
	Service d'aide à domicile / Infirmiers	29
EDUCATION	Ecoles maternelles	30
	Ecoles Élémentaires	31
	Collèges	32
	Lycées	33
	Formations supérieures	34
	Piscines publiques	35
EMPLOI	Pôle emploi et acc. vers l'emploi	36
	Missions locales	37

# Méthode et calendrier

La réalisation du SDAASP des Pyrénées-Atlantiques s'est déroulée sur un calendrier de 11 mois, d'Octobre 2016 à Septembre 2017.



## La méthode d'élaboration du diagnostic

Le diagnostic s'est notamment appuyé sur :

**L'animation de 10 réunions territoriales auprès des élus locaux**, mobilisant les élus communaux et intercommunaux.



Les éléments recueillis sont retranscrits dans le présent rapport 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 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 800 habitants du département ;



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

Un certain nombre de résultats clés sont retranscrits au sein des fiches services

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

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

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

L'élaboration de la stratégie et des fiches actions se sont notamment appuyées sur :



**4 ateliers thématiques** visant à valider les enjeux prioritaires auxquels devra répondre le Schéma et identifier les types d'actions à conduire. Ces ateliers ont été organisés les 3, 4, 5 et 11 mai 2017 à Pau et Bayonne sur les thèmes suivants :

- **Démographie médicale** et les enjeux clés liés au maintien des services de soins et de santé sur l'ensemble du territoire.
- **Transports et mobilités interurbaines et rurales** et les enjeux clés liés à la nécessité de soutenir et accompagner les mobilités individuelles et collectives.
- **Mutualisation des services publics** à usage ponctuel et social, et des services de l'emploi et les enjeux clés liés à l'accueil social de proximité et au développement d'espaces mutualisés pour renforcer l'accès aux services de proximité.
- **Maintien des services du quotidien pour les usagers** et les enjeux clés liés aux dynamiques économiques et à l'attractivité des territoires.

L'objectif de ces 4 ateliers thématiques était : co-construire les actions – définir les moyens à mobiliser – coordination des acteurs en précisant les pistes d'actions sur la base de témoignages de personnes ressources (élus, socio-professionnels...) et en associant des partenaires « non membres du COPIL », des acteurs « spécialistes » ou des territoires innovants.

Les autres étapes de cette phase d'élaboration du plan d'actions ont été :

- Echanges avec les co-pilotes Département et Etat lors de la rédaction des fiches-actions
- Rédaction des 17 fiches-actions soumises aux opérateurs pour remarques avant la consultation officielle
- Formalisation du rapport du SDAASP
- Rencontre des services de l'ensemble des EPCI du département pour présentation du plan d'actions avant la consultation.



Les **orientations ont été partagées** et mises en discussion dans le cadre d'une réunion de restitution d'envergure départementale, organisée **le 10 juillet** 2017.

## 2. Le département des pyrénées-Atlantiques

### A. Le contexte départemental

#### Le département des Pyrénées-Atlantiques, un territoire contrasté

Le département des Pyrénées-Atlantiques, formé de deux anciennes provinces jumelées, le Béarn et le Pays Basque, est un territoire contrasté.

Avec 87 hab./Km<sup>2</sup>, le département des Pyrénées-Atlantiques, l'un des plus vastes départements de France (7664Km<sup>2</sup>), présente une densité de population fortement supérieure à la moyenne de la Région (70hab/km<sup>2</sup>) mais inférieure à la moyenne nationale (103).

Composé de quatre villes de plus de 20 000 habitants, 87% de la population vit dans une aire urbaine. A elles seules, les aires urbaines de Pau et Bayonne abritent les trois quarts des habitants du département.

Néanmoins, à côté de ces deux grands pôles urbains, les bassins de vie sont principalement ruraux avec un poids de l'agriculture plus fort que la moyenne nationale.



Source : Larousse

Arrondissement	Densité (Hab./km <sup>2</sup> )
Pau	122
Bayonne	126
Oloron-Sainte-Marie	26

Ainsi, des écarts importants de densité s'observent à l'intérieur du département avec notamment 26hab/km<sup>2</sup> dans l'arrondissement d'Oloron Sainte-Marie contre 126hab/km<sup>2</sup> dans l'arrondissement de Bayonne.

Le département des Pyrénées-Atlantiques est également un territoire contrasté d'un point de vue géographique avec de faibles altitudes au nord du département qui deviennent beaucoup plus importantes au sud avec la chaîne des Pyrénées qui traverse le territoire d'Est en Ouest.

Ces caractéristiques territoriales : concentration de la population sur deux pôles, présence de communes très faiblement peuplées et relief marqué, impliquent de fortes variations en termes d'offre de service, notamment au sein des zones les moins denses et les plus montagneuses.

#### Des disparités territoriales en matière d'accès aux services

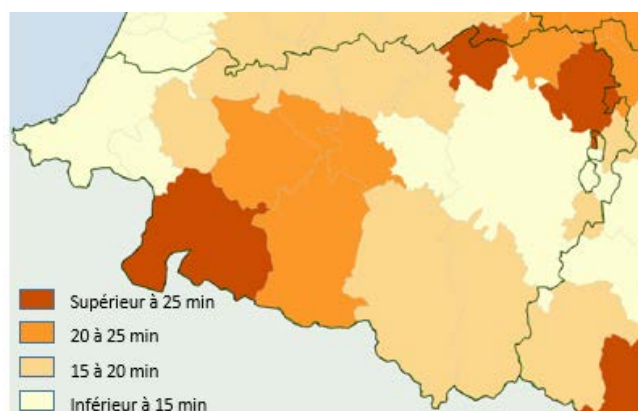
Selon le récent rapport de l'INSEE « L'accès aux services, une question de densité des territoires »<sup>1</sup>, les variations de densités, impliquent de fortes variations en termes d'offre de service. L'accès aux services est fortement dépendant de la répartition de la population sur le territoire : généralement, les temps d'accès augmentent lorsque la densité de population diminue.

<sup>1</sup> Insee Première n°1579 – Janvier 2016.

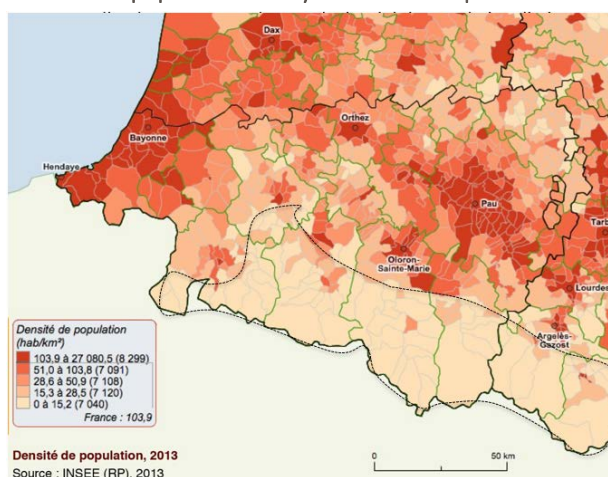
En effet, la plupart des services présentent un seuil critique d'usagers nécessaire à leur fonctionnement, avec pour corollaire, une augmentation de leur « zone de chalandise » en territoire à faible densité.

Sur le département, la densité de population est très variable selon les territoires. On note en effet de très fortes densités sur le littoral et autour de l'agglomération de Pau et à l'inverse une zone de très faibles densités au Sud, en zone de montagne. De fait, **l'éloignement de la population aux services, mesuré en temps d'accès, est également plus ou moins marqué** (carte temps d'accès moyen aux services d'usage courant au plus près du domicile).

Temps d'accès moyen aux services d'usage courant au plus près du domicile (par bassin de vie)



Densité de population des Pyrénées-Atlantiques en 2013



Source : Insee BPE 2014 – Distancer Metric – Observatoire des territoires

En première analyse, les données suggèrent que **les principales problématiques d'accessibilité se posent au Nord-Ouest et au Sud du Territoire**. Effectivement, les bassins de vie de Saint-Jean-Pied-de-Port, de Saint Palais, de Mauléon-Lichane, d'Arzacq, Garlin et de Lembeye, présentent une situation défavorable en termes de temps moyen d'accès aux services courants (supérieur à 20 minutes).

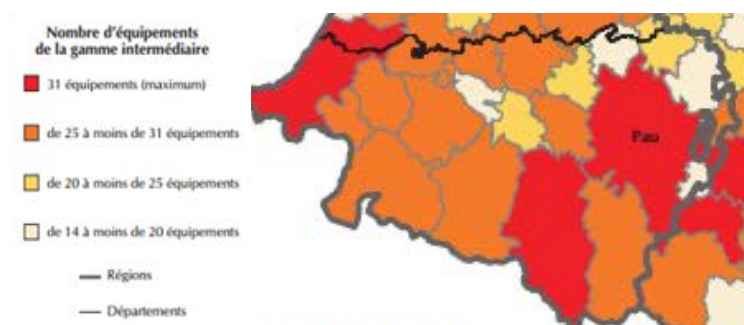
Cette situation résulte de très faible taux de densité présent sur ces territoires, d'un niveau d'équipement des bassins de vie relativement faible (bassins de vie d'Arzacq, de Garlin et de Lembeye - carte nombre d'équipements de la gamme intermédiaire) et également pour le sud du département, de zones montagneuses, avec un réseau routier peu étoffé, et des communes isolées.

Sur le reste du département, les temps d'accès sont nettement moins importants en raison d'un maillage urbain plus dense (avec des pôles comme Orthez, Oloron-Sainte-Marie...) et du rôle structurant joué par les agglomérations de Pau et de Bayonne.

Pour autant, les temps d'accès élevés ne reflètent pas forcément l'accessibilité réelle de l'ensemble de la population puisqu'une partie travaille en dehors de leur commune de résidence et **peut potentiellement avoir accès aux services sur la commune d'emploi ou lors du trajet domicile-travail**.

Par ailleurs, la carte sur le nombre d'équipements par bassins de vie nous montre que **les territoires à faible densité ne sont pas systématiquement les moins bien équipés**. Certains territoires peu denses sont parfois bien équipés pour satisfaire par exemple les besoins des touristes. C'est le cas du territoire de la Vallée d'Ossau ou encore de l'ensemble des communes du littoral Atlantique.

Nombre d'équipements de la gamme intermédiaire par bassin de vie



Source : INSEE, BPE 2012



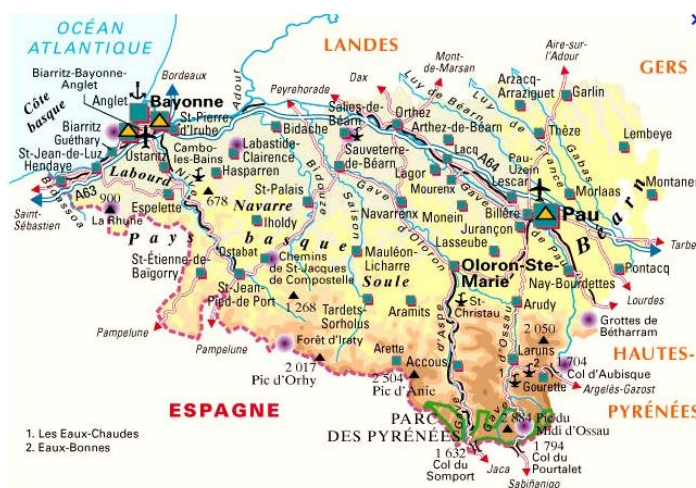
## Maillage et structuration territoriale

En matière de structuration territoriale, le Département des Pyrénées-Atlantiques s'organise autour de 546 communes réparties (au 1<sup>er</sup> janvier 2017) dans 9 intercommunalités à fiscalité propre : 2 Communautés d'Agglomérations et 7 Communautés de Communes.

Peuplés de 664 057 habitants (1<sup>er</sup> janvier 2013), les Pyrénées-Atlantiques, deuxième département le plus peuplé de la région, sont marqués par **une concentration de la population sur les pôles urbains dans un département marqué par la ruralité**. Le département se compose en effet de :

- 4 villes de plus de 20 000 habitants : Pau 77 575 habitants ; Bayonne 47 492 habitants ; Anglet 39 184 habitants et Biarritz 24 993 habitants.
- 6 villes entre 10 000 et 20 000 habitants, dont certaines sont de véritables pôles de services supérieurs pour le Département : Orthez, Oloron, Saint-Jean-de-Luz, Billère, Hendaye, Lons.
- 442 communes de moins de 1000 habitants dont 346 de moins de 500 habitants (soit plus de 63% des communes du Département). Pour autant, parmi ces communes, certaines **jouent un rôle stratégique dans l'équilibre du territoire en matière d'accès aux services**, à l'image de Bedous, Accous, Lembeye...

D'un point de vue des infrastructures routières, les agglomérations de Pau et de Bayonne sont reliées par l'A64 qui se poursuit vers Toulouse. L'A63 met quant à elle Bordeaux à deux heures du Pays Basque tout comme l'A65 met Bordeaux à deux heures de Pau.



## Une précarité relativement contenue mais un vieillissement de la population marqué

Le département des Pyrénées-Atlantiques connaît un vieillissement de sa population. La part des plus de 60 ans est passée de 25,9% à 28,3% entre 2007 et 2013. Cette part des personnes âgées de plus de 60 ans est **supérieure à la moyenne de l'ancienne région Aquitaine 27,2% et à la moyenne nationale (23,8%)**.

Dans tout le département, le vieillissement de la population, en particulier dans les territoires ruraux et isolés, se traduit par une augmentation des besoins en services de proximité (particulièrement en termes de soins médicaux et paramédicaux) et des besoins en termes de mobilités.

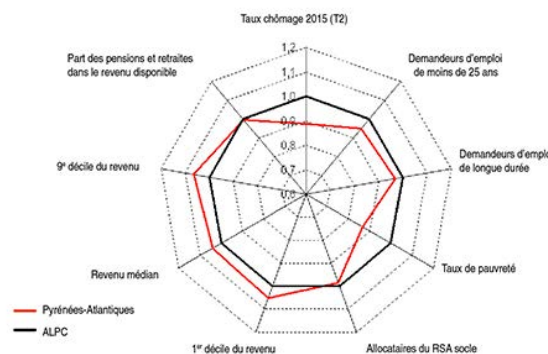
D'un point de vue économique, **le niveau de vie des habitants des Pyrénées Atlantiques est plus élevé que la moyenne régionale**. Le revenu médian est supérieur à la moyenne régionale. En 2014, le taux de chômage départemental s'établit à 8,6 %, un des taux les plus faibles de la Région.

Parallèlement, la pauvreté est moins présente dans les Pyrénées-Atlantiques qu'en Nouvelle-Aquitaine. En 2012, 11,5 % de la population vit sous le seuil de pauvreté contre 13,3 % dans la Région.

Ces constats soulèvent **des enjeux particuliers en matière d'accès aux services** à prendre en compte dans le cadre d'un schéma d'accès des services au public :

- **Les contraintes d'accès aux services spécifiques rencontrées par les usagers en situation de fragilité sociale**. Si cet enjeu ne semble pas être central dans le Département des Pyrénées-Atlantiques, contrairement à d'autre Département plus précaire

## Position des Pyrénées-Atlantiques par rapport à la région Nouvelle-Aquitaine



Source : INSEE « les Pyrénées-Atlantiques à grands traits »

comme c'est le cas pour le Lot-et-Garonne, il ne doit pas être minimisé. Les difficultés rencontrées par ce type de public peuvent être d'ordre financier (absence de véhicule, capacité à payer la garde des enfants, ...), mais aussi non formelles pour les populations les plus fragilisées (capacité d'identification des institutions, 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. Dans ce contexte, la présence physique de certains opérateurs auprès de ces publics est essentielle pour assurer du lien social et éviter les situations d'isolement et de renoncement aux droits, en particulier en zones rurales.

- **Le vieillissement de la population implique une plus grande dépendance pour accéder aux services.** Ce vieillissement, risque de s'accroître dans les années à venir du fait de la faiblesse de la natalité (baby-boomers). Dans un contexte de vieillissement de la population, les demandes d'accès aux services de santé sont également plus fortes.

#### Des dynamiques démographiques contrastées

Département attractif, les Pyrénées-Atlantiques gagnent de la population chaque année. Reflet de cette attractivité, **le solde migratoire contribue à lui seul à l'accroissement de la population** (+ 0,5 % en moyenne par an entre 2008 et 2013). Les secteurs dynamiques de l'aéronautique, de l'agroalimentaire et du tourisme profitent à l'emploi départemental.

Néanmoins, **les dynamiques sont contrastées**. En effet, 170 communes du département (30% des communes) ont connu entre 2008 et 2013 des variations annuelles de populations négatives.

Une **dichotomie s'observe ainsi au sein du Département** entre :

- le piémont pyrénéen qui apparaît fortement attractif « dopés » par le Pays basque. A titre d'exemple la population augmente fortement à Hendaye (variation annuelle de 3,7%) et à Saint-Pée-sur-Nivelle (2,18%) ;
- et le sud du territoire (faiblement peuplé et montagneux) qui enregistre une croissance démographique plus ralentie et qui concentre un nombre important de communes en situation de déprise démographique.

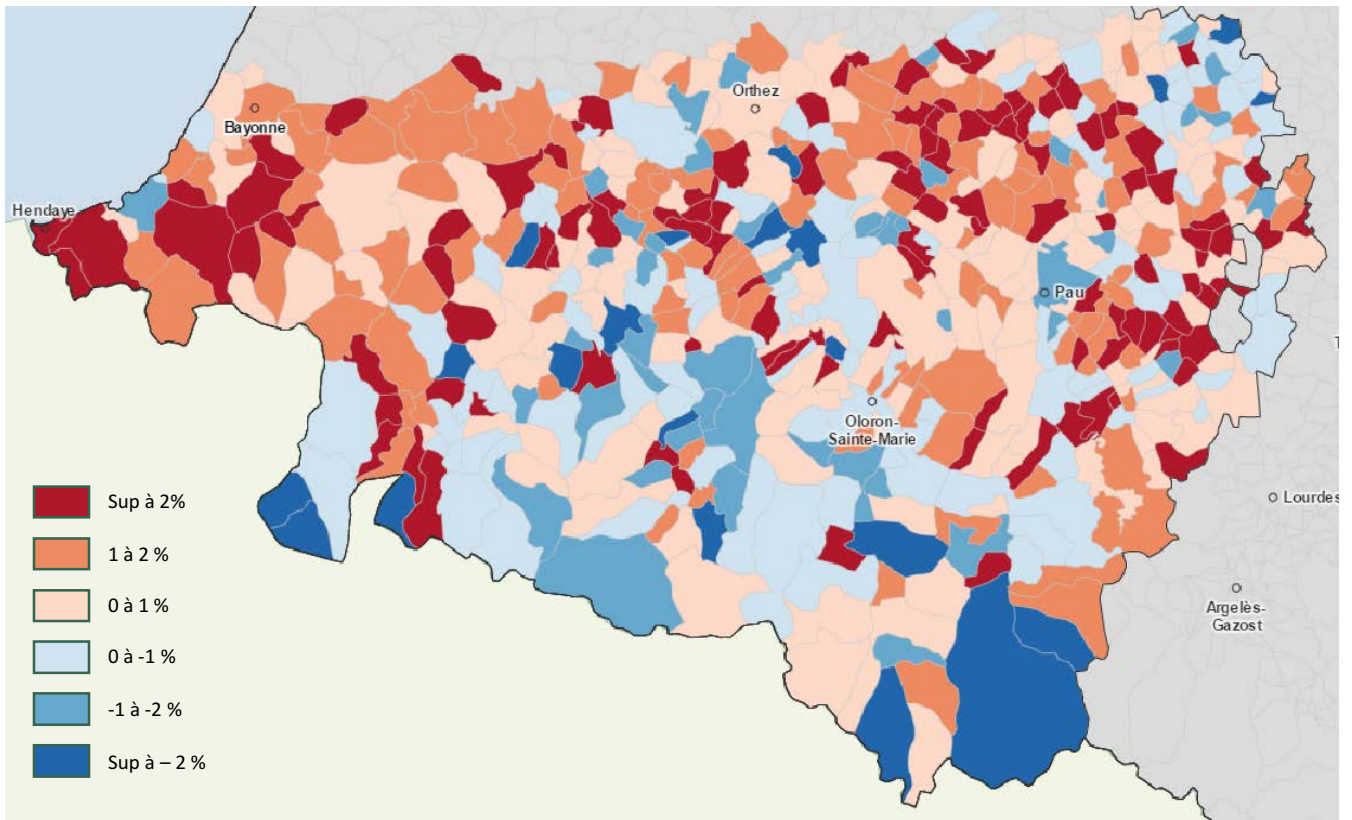
**Les dynamiques démographiques les plus fortes se concentrent dans les espaces périphériques**, proches des principaux pôles urbains du département. Effectivement, les centres ont tendance, sous l'effet du desserrement urbain, à se dépeupler au profit des communes des secondes et troisièmes couronnes. A Bayonne, si la variation annuelle de population est positive (1,3%), elle est de plus de 2% dans les communes périphériques de Villefranque et de Ustaritz. Dans la même logique, le recul de Pau (-1,5%) est rattrapé par les dynamiques des communes d'Idron (3,1%), de Serres-Castet (2,3%) et par globalement l'ensemble des communes des Communautés de Communes de Luys en Bearn, du canton d'Arzacq...

Ainsi, sur le département **la croissance démographique est principalement périurbaine et tend à gagner progressivement les territoires plus ruraux et éloignés des pôles urbains** (CC du Pays d'Hasparren, CC de Bidache, CC du Pays de Nay...). La recherche d'un prix du foncier plus attractif peut expliquer ce constat.

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 voire négatives** : Le maintien de certains équipements de proximité et notamment de services publics, des commerces etc... en zone rurale constitue un enjeu majeur, afin de ne pas alimenter une spirale négative de désertification.
- **L'enjeu de veille et de prise en compte des nouveaux besoins sur les territoires ruraux attractifs** : l'attractivité de ces territoires, notamment pour de jeunes ménages se traduit par une modification de la structure de la population qui amène une évolution des besoins et attentes en termes de services.
- **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. Face à cette croissance démographique, il apparaît essentiel d'anticiper les nouvelles demandes en matière de services et équipements afin d'éviter les situations de tensions.

## Variation annuelle de la population entre 2008 et 2013 par commune



Réalisation : Ubak-Teritéo  
Données : Insee – Observatoire des territoires

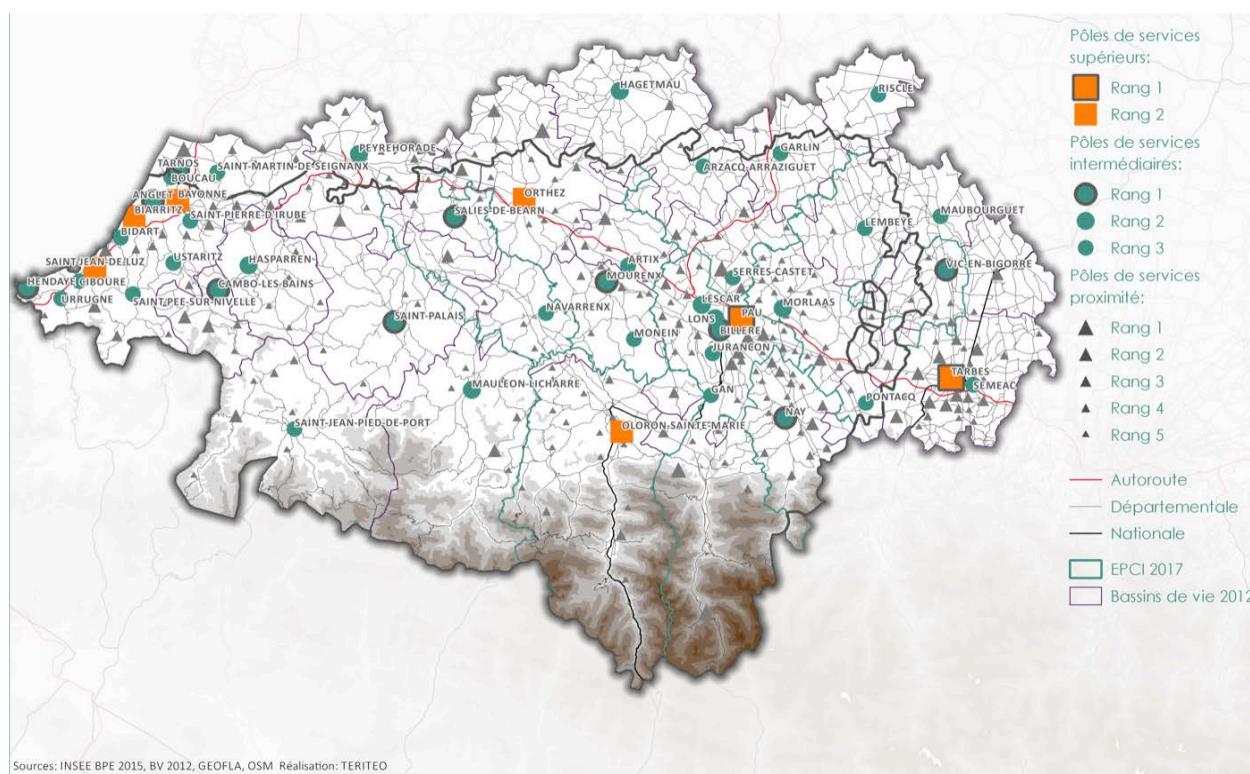


## B. Organisation territoriale de l'offre de service

La série de cartographies présentées dans les pages suivantes a été réalisée sur la base de la Base Permanente des Equipements de l'INSEE 2014. Elle vise à représenter le maillage de polarités permettant d'accéder aux services de proximité, intermédiaires et supérieurs sur l'ensemble des communes localisées au sein d'un bassin de vie (INSEE 2012) au moins partiellement du département des Pyrénées-Atlantiques.

De ce fait, le périmètre géographique de référence ne se limite pas strictement aux Pyrénées-Atlantiques mais appréhende les communes situées dans les franges départementales, en intégrant l'ensemble de leur bassin de vie.

Un maillage de dense de pôles :



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

Le réseau de polarité du département des Pyrénées-Atlantiques se structure autour :

- De 7 Pôles de services supérieurs : Bayonne, Biarritz, Saint-Jean-de-Luz, Orthez, Oloron-Sainte-Marie, Pau et Tarbes (situé dans le département des Hautes-Pyrénées) ;
- D'un maillage territorial relativement équilibré de pôles de services intermédiaires ;
- De nombreux pôles de proximité et de grande proximité qui permettent aux habitants des Pyrénées-Atlantiques l'accès aux services du quotidien.

Si ce maillage **apparaît dense pour un territoire vaste et marqué par la ruralité**, constituant un atout pour l'accès aux services, il ne doit cependant pas masquer **la présence de zones faiblement maillées voire sous-dotées en pôles de services**.

C'est le cas par exemple du massif pyrénéen, du bassin de vie de Saint-Palais, d'Arzacq Arraziguet et de Lembeye.

### 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 / UBAK ont créé une catégorie de **pôle de grande proximité** réunissant au moins 25% des 30 services de la gamme de proximité

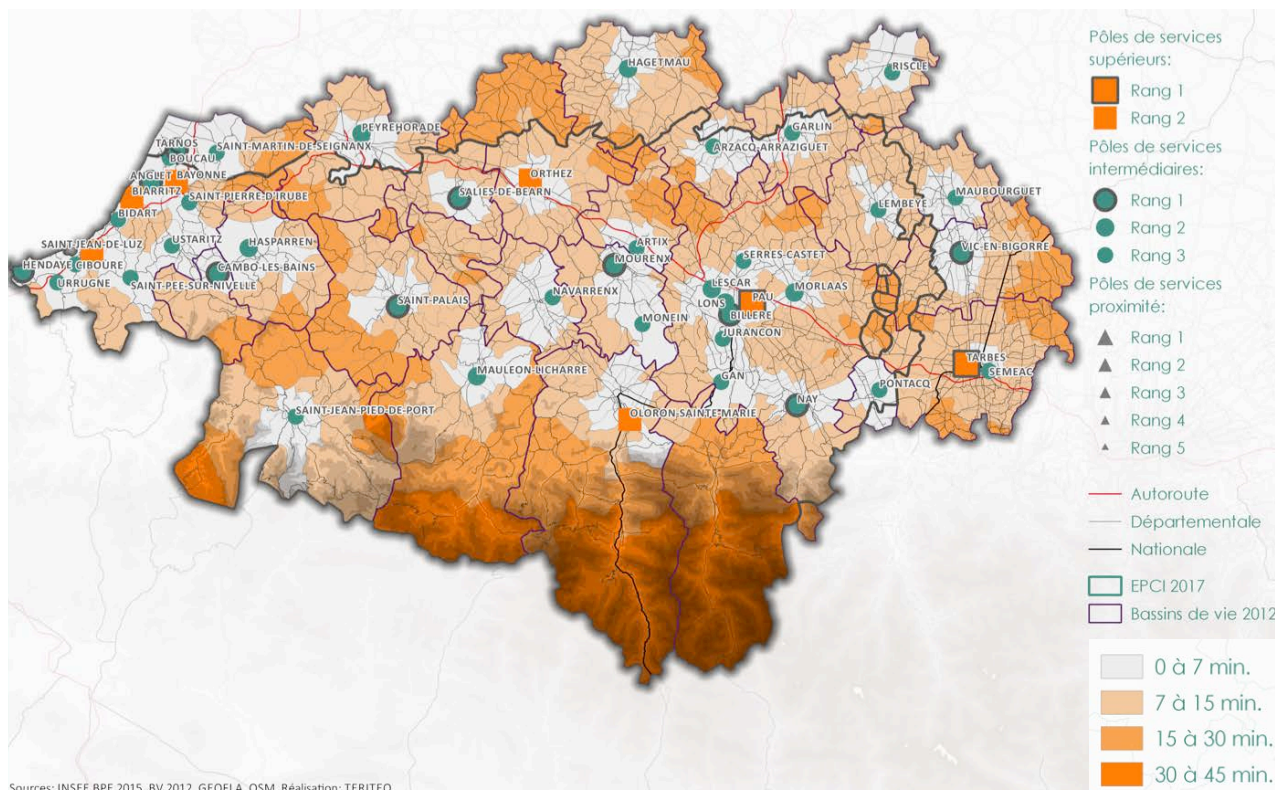
Sur ces territoires, **une veille particulière doit être développée sur les pôles de services qui y sont présents**. En effet ces derniers, de différent rang (intermédiaire, proximité, grande proximité), rayonnent sur des zones de chalandises particulièrement importantes. Les territoires en sont dépendants pour l'accès aux services. Ces pôles sont identifiés (chapitre : portraits de territoires) comme **des pôles d'équilibres dans l'accès aux services**.

A l'inverse, les territoires à proximité du littoral et de Pau ne sont pas dépendants d'un seul pôle pour l'accès aux services du fait d'un maillage beaucoup plus fin et par conséquent de zones de chalandises plus restreintes.

**Les pôles d'équilibres identifiés :**

Communes	Rangs
Lembeye	Intermédiaire
Asson	Proximité rang 4
Arzacq-Arraziguet	Intermédiaire
Garlin	Intermédiaire
Laruns	Proximité rang 1
Eaux-Bonnes	Proximité rang 4
Monein	Intermédiaire
Bedous	Proximité rang 3
Accous	Grande proximité
Salies-de-Béarn	Intermédiaire
Navarrenx	Intermédiaire
Sauveterre-de-Béarn	Proximité rang 1
Saint-Etienne de Baïgorry	Proximité rang 1
Saint-Jean-Pied-de-Port	Intermédiaire
Saint-Palais	Intermédiaire
Mauléon-Licharre	Intermédiaire
Tardets-Sorholus	Proximité rang 1
Iholdi	Grande proximité

**Les temps d'accès aux pôles supérieurs et intermédiaires le plus proche**

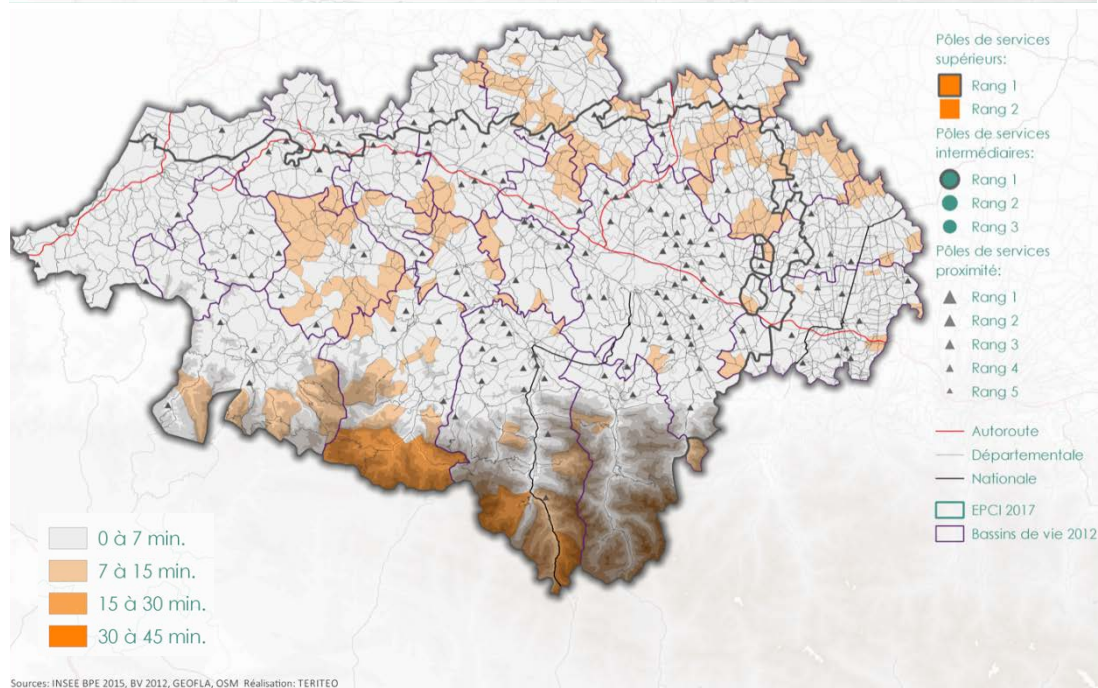
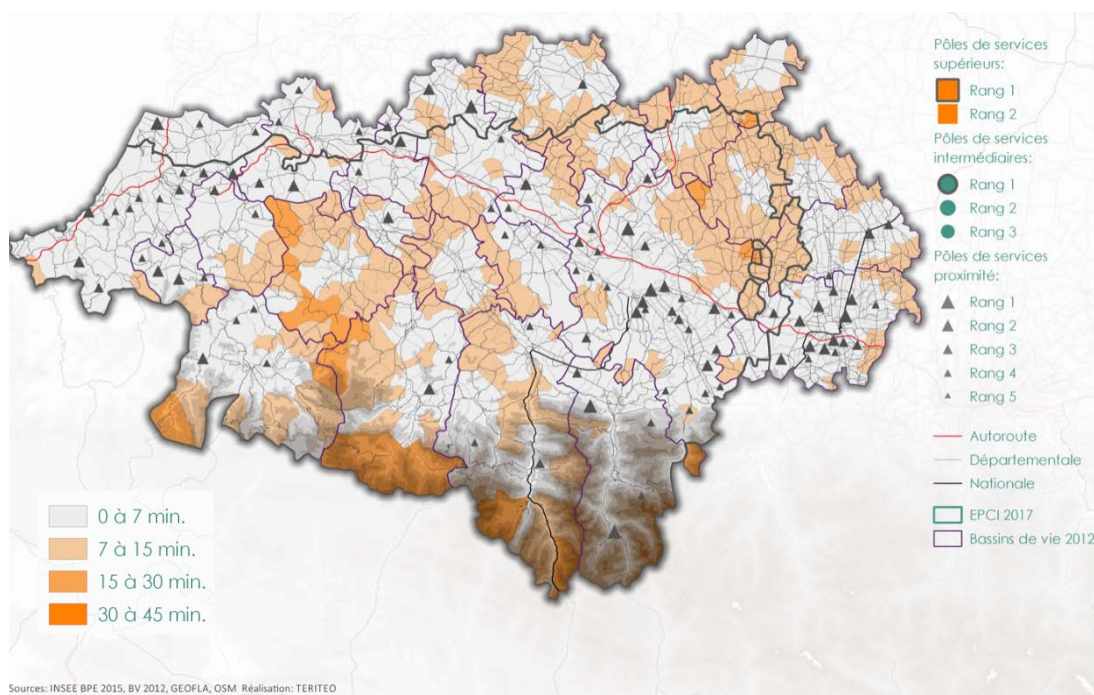




Cette carte, qui propose une projection des temps d'accès aux pôles de services supérieurs et intermédiaires, met en avant plusieurs informations :

- Le maillage dense de pôles de services intermédiaires permet à la majorité des communes du Département d'être situées en deçà du seuil d'acceptabilité établis par l'INSEE pour l'accès aux services de la gamme intermédiaire (15 minutes). En effet, **à l'échelle du département le temps moyen d'accès à un pôle de services intermédiaires est de 10.7 minutes**. A noter également que le temps d'accès à l'ensemble des services (proximités, intermédiaires, supérieurs) est de 17 minutes dans les Pyrénées-Atlantiques contre 18 pour la Région.
- Parmi les 29 ancien EPCI du Département, **4 présentent une partie significative de leur territoire éloignée de ce niveau de polarité** (par ordre d'éloignement décroissant : CC de la vallée d'Aspe (30,8 minutes), CC de la Vallée d'Ossau (18,6 minutes), CC d'Iholdi-Ostibarre (18,2 minutes) et CC de la Vallée de Barétous (17,5 minutes). Ces territoires correspondent en grande partie à des espaces de montagnes.

## Un bon accès aux pôles de services de proximité et de grande proximité :



L'INSEE considère que le temps acceptable pour accéder à un service de la gamme de proximité est de 7 minutes. Dans les Pyrénées-Atlantiques, le **temps d'accès moyen à un pôle de proximité est de 5.3 minutes**.

Ce constat, **ne doit cependant pas masquer la présence de territoires éloignés**. En effet, les bassins de vie du nord-est du département, mais également de Saint-Palais, de Saint-Jean-Pied-de-Port et de Mauléon-Licharre présentent les temps d'accès les plus importants aux pôles de proximité. Au total, ce sont 9 intercommunalités qui présentent un temps d'accès moyen aux pôles de services de proximité supérieur à 7 minutes (voir tableau détaillé présenté à la suite des cartes). Pour autant, l'éloignement à un pôle de proximité ne dépasse pas les 15 minutes.

Le **temps d'accès moyen à un pôle de grande proximité depuis les communes des EPCI des Pyrénées-Atlantiques est de 2.9 minutes** (voir tableau détaillé). La grande majorité des communes sont situées à moins de 5 minutes d'un pôle de grande proximité. Ce sont les bassins de vie du relief pyrénéen sont les plus éloignés des pôles de grande proximité.

## Synthèse des temps d'accès par EPCI :

Le tableau suivant, classe par ordre décroissant d'éloignement aux trois types de pôles pertinents dans le cadre du diagnostic du SDAASP, les EPCI des Pyrénées-Atlantiques.

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 proximités	Temps total
CC de la Vallée d'Aspe	30,8	7,1	7,1	44,9
CC d'Iholdi-Ostibarre	18,2	12,9	5,8	36,8
CC de Soule-Xiberoa	14,4	7,5	5,0	26,9
CC du Josbaig	12,5	12,5	1,0	26,0
CC du Canton de Lembeye en Vic-Bilh	9,6	9,6	6,6	25,9
CC de la Vallée d'Ossau	18,6	4,1	2,7	25,3
CC de Sauveterre-de-Béarn	13,3	6,4	4,9	24,7
CC d'Amikuze	8,8	8,5	6,9	24,2
CC du Canton d'Arzacq	10,3	7,5	6,0	23,7
CC de Garazi-Baigorri	11,4	6,7	4,4	22,5
CC de la Vallée de Barétous	17,5	3,5	1,5	22,5
CC du Canton de Garlin	8,5	8,5	5,4	22,4
CC du Pays de Morlaàs	9,7	9,1	2,6	21,4
CC des Luys en Béarn	10,8	5,4	2,9	19,0
CC du Pays d'hasparren	10,6	6,7	1,4	18,7
CC de Salies-de-Béarn	9,3	4,5	3,2	17,0
CC du Canton de Navarrenx	5,8	5,8	4,6	16,3
CC de Lacq-Orthez	8,6	4,8	2,8	16,2
CC de Bidache	11,9	3,0	1,3	16,1
CC Ousse-Gabas	10,3	3,1	2,5	15,9
CC du Piémont Oloronais	8,5	4,8	2,7	15,9
CC Gave et Coteaux	9,9	2,9	0,3	13,0
CC du Mieu de Béarn	8,9	2,9	0,8	12,6
CC Pays de Nay	7,7	3,3	1,1	12,1
CC Nive-Adour	9,8	0,0	0,0	9,8
CC Errobi	5,3	0,7	0,3	6,3
CA Sud Pays Basque	4,4	1,4	0,0	5,8
CA Pau-Pyrénées	4,6	0,9	0,0	5,4
CA Côte Basque Adour	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Moyenne</b>	<b>10,7</b>	<b>5,3</b>	<b>2,9</b>	

Source : BPE 2014 INSEE, METRIC INSEE, réalisation Têritéo - UBAK

## C. Les zones fragiles

---

### ► Méthode d'analyse

---

Concernant l'analyse des caractéristiques des EPCI des Pyrénées-Atlantiques 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 (ancien EPCI 2016) par rapport au profil moyen du département. Cette analyse permet de différencier des situations socio-démographiques et fragilités au sein des EPCI au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

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 :

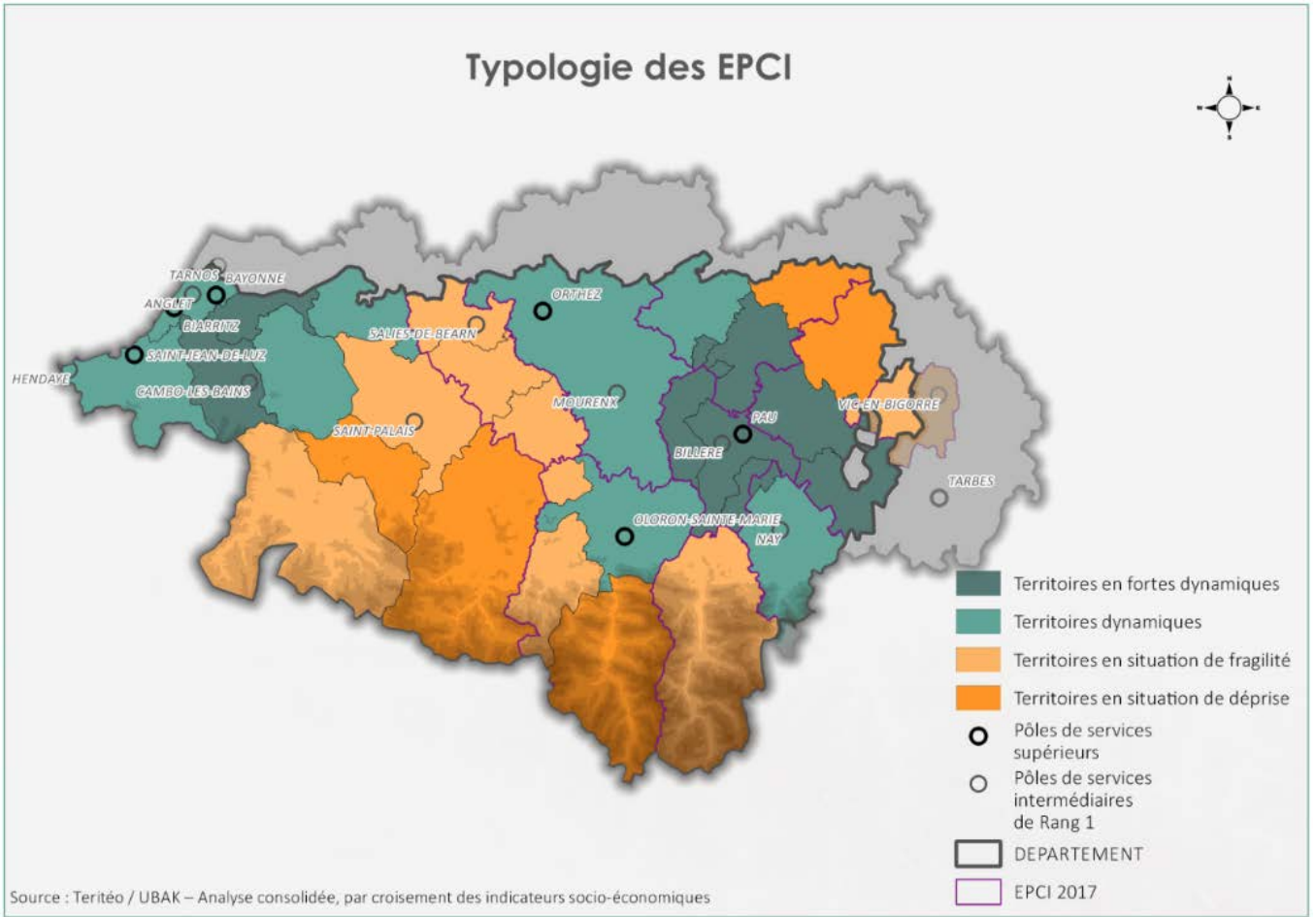
- les territoires en situation de déprise ;
- les territoires en situation de fragilité ;
- les territoires dynamiques ;
- les territoires très dynamiques.

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 SDAASP des Pyrénées-Atlantiques.**

Ainsi, la carte ci-dessous identifie **en orange foncé** et **en orange clair** (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, ...).

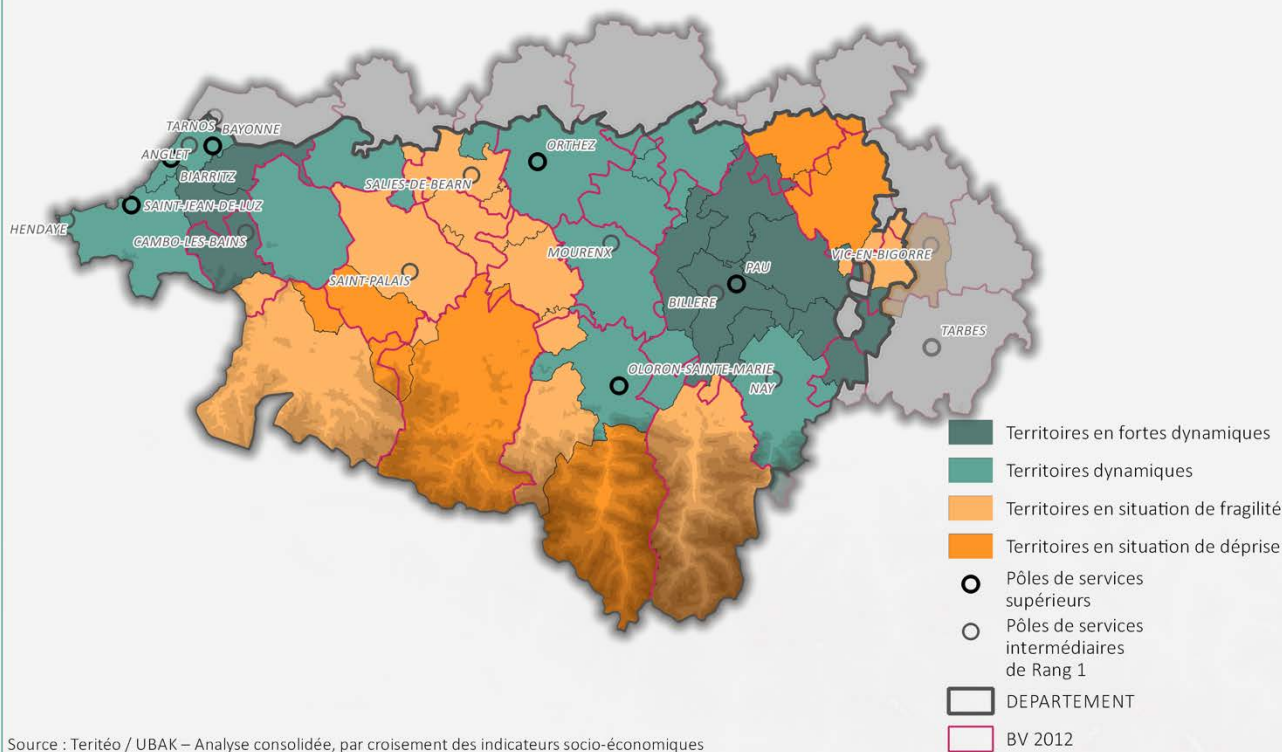
Ces territoires devront faire l'objet d'une attention particulière et d'actions adaptées, au regard de tendances plus marquées à l'affaiblissement des écosystèmes commerciaux et à l'éloignement des services publics.

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.





## Typologie des Bassins de vie



Projetée à l'échelle des bassins de vie, cette classification territoriale met en avant plusieurs constats :

- Les bassins de vie **structurés par un pôle urbain important ou situés à proximité** (sous l'influence d'un pôle urbain) sont généralement des **territoires dynamiques voire en très forte dynamique** (bassins de vie de Bayonne, de Cambo-les-Bains, d'Hasparren, d'Orthez, Artix, Mourenx, Pau).
- A l'inverse, **les bassins de vie éloignés des influences et dynamiques urbaines** sont en situation de **fragilité voire en situation de déprise** (Saint-Palais, Saint-Jean-Pied-de-Port, Mauléon-Licharre, Arudy, Garlin, Lembeye).
- Par ailleurs, on remarque que les bassins de vie du département des Pyrénées-Atlantiques sont de grandes tailles. Ainsi, certains bassins de vie peuvent être confrontés à plusieurs situations territoriales. C'est le cas par exemple du bassin de vie d'Oloron-Sainte-Marie qui est dynamique sur sa partie Nord sous l'effet d'Oloron-Sainte-Marie et de la proximité avec Pau. En revanche, la partie sud du territoire, plus isolée et enclavée est dans une situation de fragilité voire de déprise.

### 3. Le plan d'actions proposé

L'arborescence présentée page suivante propose une vue globale de la proposition du plan d'amélioration de l'accessibilité des services au public des Pyrénées-Atlantiques 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 ou déclinaisons opérationnelles, 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 en 2017 par les pictogrammes suivant :



*Action en cours*



*Action initiée, à renforcer*



*Action à réaliser*

Les services du Département et de l'Etat ont été sollicités afin de recenser l'ensemble des schémas départementaux en cours et à venir :

- Le **Schéma départemental pour l'Autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap** (2013-2017), pour favoriser une convergence des réponses aux personnes en perte d'autonomie. La révision de ce schéma est lancée,
- Le **Schéma départemental des services aux familles** (2012-2017) ayant pour objectifs la réduction des inégalités territoriales et sociales d'accès aux solutions d'accueil de l'enfant et du jeune, et renforcer le maillage des services et la complémentarité des interventions pour mieux répondre à la diversité des besoins des familles,
- Le **Programme départemental d'insertion (PDI)** 2017-2021, visant entre autres, à maintenir les services de proximité sur l'ensemble du territoire, renforcer l'accompagnement socio-professionnel et les passerelles vers l'emploi, lever les freins à l'insertion....
- Le **Schéma Directeur Territorial des Aménagements Numériques** actualisé en 2016 qui gère les aménagements numériques du Département à l'horizon 2022. Le futur schéma des usages numériques qui favorisera la mise en place de ressources mutualisées de médiation numérique et dimensionner un réseau d'accompagnants aux démarches en ligne en faveur des habitants.

L'ensemble de ces documents-cadre portent des actions spécifiques du schéma départemental d'amélioration de l'accès des services au public.

## A. Arborescence du plan d'actions et d'amélioration de l'accessibilité des services au public des Pyrénées-Atlantiques

n° Orienta.	Orientation / Axe stratégique	n° Fiche	Action	Cadre de mise en œuvre
A	DÉVELOPPER L'OFFRE SIMPLIFIÉE ET MUTUALISÉE D'ACCUEIL DES USAGERS ET D'ACCÈS AUX SERVICES SUR LES TERRITOIRES ET NOTAMMENT LES PLUS ÉLOIGNÉS	1	Aller vers un réseau d'accueil social de proximité unifié sur l'ensemble du territoire	SDAASP
		2	Compléter le maillage de Maison de Service Au Public et étoffer leur offre de services	SDAASP
		3	Renforcer l'accompagnement des publics dans l'accès aux services en ligne / numériques	SDAASP / SDTAN
B	AGIR POUR LE MAINTIEN D'UNE OFFRE DE SANTÉ ACCESSIBLE À TOUS SUR LE TERRITOIRE	4	Assurer le renouvellement des médecins généralistes dans les territoires vulnérables	SDAASP / SROS
		5	Assurer un accès équilibré aux urgences sur l'ensemble du territoire	SDAASP / SROS
		6	Organiser une offre de consultation essentielle	SDAASP / SROS
C	OPTIMISER ET DIVERSIFIER L'OFFRE DE MOBILITÉS INTERURBAINES ET RURALES	7	Fiabiliser et optimiser l'offre de transport en commun existante	SDAASP
		8	Promouvoir une offre de mobilité partagée dans les zones éloignées des TEC	SDAASP
D	MAINTENIR ET DIVERSIFIER L'OFFRE DE SERVICE DU QUOTIDIEN DANS LES TERRITOIRES FRAGILISÉS OU EN DÉPRISE	9	Soutenir les écosystèmes commerciaux des petits pôles ruraux	SDAASP
		10	Adapter la présence postale contributive au maintien des commerces	SDAASP / Commission Présence Postale
E	AMÉLIORER LA COUVERTURE ET LES USAGES DU NUMÉRIQUE	11	Accompagner le déploiement du THD sur l'ensemble du territoire d'ici 2022	SDTAN / Plan Très Haut débit/SDAASP
		12	Assurer une bonne couverture mobile pour l'ensemble de la population	SDTAN / Plan Très Haut débit / SDAASP
F	ADAPTER ET ENCADRER L'OFFRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DU GRAND ÂGE	13	Poursuivre l'amélioration et la diversification des modes d'accueil des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	Schéma Autonomie / SDAASP
G	CONFORTER L'OFFRE D'ACCUEIL ET D'ACTIVITÉS ENFANCE-JEUNESSE	14	Conforter et développer l'offre d'accueil et d'accompagnement pour les jeunes enfants, les adolescents et les jeunes	Schéma de services aux familles /enfance / SDAASP
H	AMÉLIORER LA VISIBILITÉ ET L'ACCESSIBILITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT VERS L'EMPLOI	15	Renforcer l'accompagnement des personnes en insertion professionnelle	SDAASP
I	MAINTENIR UN MAILLAGE ACCESSIBLE ET DES CONDITIONS DE SCOLARISATION DE QUALITÉ	16	Anticiper les besoins, maintenir un réseau d'écoles et poursuivre la rénovation des collèges	SDAASP / convention
J	PRÉSERVER LE MAILLAGE TERRITORIAL DE LA GENDARMERIE	17	Adapter l'organisation de la Gendarmerie aux territoires fragiles comme service de proximité	SDAASP

Ce plan d'actions comprend également 47 sous-actions ou déclinaisons opérationnelles.

## B. Présentation des actions à mener

### ➔ ORIENTATION A – DEVELOPPER L’OFFRE SIMPLIFIEE ET MUTUALISEE D’ACCUEIL DES USAGERS ET D’ACCES AUX SERVICES SUR LES TERRITOIRES NOTAMMENT LES PLUS ELOIGNES

#### ACTION 1 – ALLER VERS UN RESEAU D’ACCUEIL SOCIAL DE PROXIMITE COORDONNE SUR L’ENSEMBLE DU TERRITOIRE

##### Rappel des constats

La présence territoriale des services publics à usage ponctuel (CAF, MSA, CPAM...) constitue le principal point de faiblesse identifié au sein de la phase de diagnostic. En effet, la présence directe (en dehors des permanences et des MSAP) sur le territoire de ces opérateurs de service est relativement réduite. Certains bassins de vie en sont particulièrement éloignés, notamment au Nord-Est et au niveau des Pyrénées.

L'évolution des modalités d'accès à ces services se traduit principalement par une baisse de la présence directe et une augmentation des points d'informations et des points d'accès à distance (à travers les partenariats) et par le développement des services en ligne.

Concernant les services du département, les Maisons de la solidarité départementale (avant la réorganisation en cours) proposent une couverture territoriale satisfaisante malgré l'éloignement de plusieurs bassins de vie : le sud des bassins de vie d'Oloron-Sainte-Marie et de Mauléon-Licharre (considérés comme des territoires fragiles), et les bassins de vie de Garlin et de Lembeye. La dématérialisation des procédures et l'absence de présence de proximité des principaux opérateurs entraînent un important report de charge sur les MSD à l'origine d'une difficulté de réponse à la demande et d'une évolution des exigences métiers pour les équipes en place.

Partant de ces constats (du retrait des opérateurs sur le territoire, du report de charge sur les services sociaux, de la fracture numérique...), 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 dont les modalités doivent figurer dans les SDAASaP.

Cette mesure ne donne pas nécessairement lieu à la création de nouvelles structures mais peut s'appuyer sur les accueils existants. **Ce peut être le cas sur le Département des Pyrénées-Atlantiques en lien avec la réorganisation du réseau départemental.**

##### Principes :

Il s'agit d'une première 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 premier 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.... Et a une fonction d'accueil, d'écoute et d'orientation.

##### Pilote(s)

Département

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 :**

Il est organisé par le Conseil Départemental sur la base d'un réseau d'espaces existants pouvant proposer un premier niveau d'accueil.

Une attention doit être portée à la couverture territoriale ainsi qu'à son accessibilité (notamment en termes d'amplitude horaire) 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 de l'action sociale, le Conseil départemental veille à la mutualisation, quand elle est possible, des offres d'insertion et au partage des bonnes pratiques au sein du territoire.

#### **Objectifs à atteindre**

- Déployer le 1er accueil social inconditionnel de proximité

**Schémas et documents à prendre en compte**

## **DECLINAISON DES ACTIONS**

### **Présentation des actions à mener**

#### **Action 1.1 : Conforter et redéployer le réseau de présence du Conseil départemental :**

##### *A- Le déploiement du nouveau réseau départemental :*

Le département des Pyrénées-Atlantiques réorganise actuellement la territorialisation de l'action sociale sur le Département, pour être plus proche des usagers et prendre en compte l'ensemble des politiques sociales départementales. En effet, dans le sillage de la loi NOTRe, qui fait des départements les chefs de file de l'action sociale, le Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques arrive au terme d'une réforme en profondeur engagée depuis plusieurs mois.

Cette refondation de la présence sociale a pour objectif que la politique sociale soit mise en œuvre en cohérence avec le territoire, en transversalité et en proximité avec l'utilisateur, afin de rompre avec l'ancien système "extrêmement cloisonné" et qui fonctionnait "en silo".

C'est ainsi, que les 11 MSD, les 6 pôles gérontologiques et les 3 pôles d'insertion vont se regrouper dans sept services territoriaux des solidarités pluridisciplinaires qui couvriront chacun l'enfance et la famille, l'insertion (RSA) et l'autonomie (personnes âgées,

### **Public cible**

- **Tout Public avec une priorité pour les personnes en difficulté sociale**

### **Type de territoire cible**

- **Ensemble du territoire départemental : Objectif de couvrir de manière homogène le territoire avec une priorité sur les secteurs ruraux isolés ou périurbains où les populations peuvent faire face à une raréfaction des services, et les secteurs les plus précaires.**



handicapés)

	SIEGE	Antenne	Antenne	Antenne
SDSEI Adour BAB	BAYONNE	BIARRITZ	ANGLET	
SDSEI Nive Nivelle	USTARITZ	CAMBO	St JEAN DE LUZ	HENDAYE
SDSEI Pays Basque Intérieur	St PALAIS	St JEAN PIED DE PORT	HASPARREN	MAULEON
SDSEI Pays des Gaves	ORTHEZ	SALIES DE BEARN	MOURENX	
SDSEI Haut Béarn	OLORON			
SDSEI Pau agglo	3 sites à Pau	BILLERE	JURANCON	
SDSEI Est Béarn	MORLAAS	NAY		

Sur chacun de ces services territoriaux, une équipe pluridisciplinaire sera mise en place pour répondre à l'ensemble des politiques publiques sociales.

La nouvelle organisation départementale prône une territorialisation forte avec la présence sur chacun des territoires des solidarités d'un siège, d'antennes et des lieux de permanences assurés par des assistantes sociales. Au total, un maillage de près de 100 points de réception couvrira le territoire.

Par ailleurs, pour les publics ne pouvant se déplacer, les équipes pluridisciplinaires seront en capacité de réaliser des visites à domicile.

Il conviendra ainsi de déployer le nouveau modèle départemental (dès juillet) et de conforter le Département comme chef de file du réseau social de proximité

#### B- La mise en place de médiateurs numérique :

Afin de freiner les reports de charges, notamment liés à la dématérialisation des démarches administratives, sur les travailleurs sociaux, il est proposé de mettre en place un accueil physico numérique dans les services du Département :

- Toutes les salles d'attentes (au sein des sièges et antennes) seront équipées d'ordinateur pour que les personnes autonomes puissent venir réaliser leurs démarches.
- Pour les personnes en difficulté avec les usages numérique, des médiateurs, avec une visée pédagogique, vont être mis en place afin de proposer une aide aux usagers, et de les former.

#### C- Simplifier les procédures :

Il s'agit là aussi d'un enjeu important car les procédures et démarches administratives entraînent un phénomène de « renoncement » à faire valoir ses droits.

Le conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques a saisi cet enjeu puisque les actions 3 et 7 du nouveau modèle départemental portent sur un dossier socio-médical unique et informatisé utilisable par tous les services du département.

### **Action 1.2 : Constituer un réseau partenarial de premier accueil :**

#### A- Appuyer le premier accueil social sur la présence départementale, les MSAP et les CCAS/CIAS de taille suffisante :

Le gouvernement a fixé aux SDAASP l'objectif de « création » d'un réseau d'accueil social inconditionnel de proximité.

L'enjeu est donc de constituer, un réseau mutualisé d'accueil social de proximité permettant de donner un accès lisible et d'orienter les personnes en difficulté sociale vers l'ensemble des droits et services sociaux dévolus par les différents opérateurs.



Action en cours



Action à réaliser

- **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 que ce 1<sup>er</sup> 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 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.

A noter, que par sa nouvelle organisation, le Département disposera déjà 1<sup>er</sup> accueil social inconditionnel à travers un accueil de 1<sup>er</sup> niveau qui sera en capacité de répondre à tous les usagers et de les orienter vers la bonne personne.

- **Quelle coordination de ce réseau ?**

La coordination du réseau du 1<sup>er</sup> 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.
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, ...).

- **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<sup>er</sup> état des lieux de la situation** avec la personne, de **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<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> 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.

- **Quels moyens ?**

Il sera probablement nécessaire, au moins dans un 1<sup>er</sup> temps, de disposer d'une 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 couteuses (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, ce développe déjà le Département.

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.

Par ailleurs, les secrétaires de mairie font parties des « personnes refuges » qui assurent un 1er accueil social de fait. Un travail d'information sur l'offre existante de services et de points d'information auprès de ces agents pourrait être intéressant, cependant il ne s'agira pas d'alourdir leurs missions. **Un listing à jour avec les amplitudes horaires et jours d'ouvertures des services au public pourrait leur être transmis annuellement.**

### B- Coordonner les actions de connaissance afin de mieux appréhender les problématiques sociales du territoire :

Il serait intéressant de profiter de la coordination mise en place dans le cadre du 1<sup>er</sup> accueil pour partager les expériences et connaissances ainsi que les bonnes pratiques déployées en réponse aux besoins recensés.

A noter, que cette action est incluse dans le cadre du redéploiement de la présence du département qui prévoit dans un deuxième temps, la mise en œuvre et l'adaptation des orientations aux spécificités des territoires des sept services territoriaux des solidarités pluridisciplinaires. L'élaboration d'un diagnostic social partagé entre les partenaires permettra d'élaborer un projet social de territoire et d'avoir une déclinaison des actions sociales adaptées à chaque territoire.

### Action 1.3 : Soutenir les rapprochements entre les opérateurs d'accès aux services et au droit social sur le territoire :

Il s'agit ici d'une **action à plus long terme** visant à coordonner les différents réseaux et moyens pour un créer plus de complémentarité et renforcer les échanges entre opérateurs.

A noter que dans cette logique, les prochaines conventions d'objectifs et de gestion (COG) notamment de la CAF et de la CPAM seront synchronisées ce qui facilitera la complémentarité des opérateurs.

Il conviendra notamment de définir à terme un plan de rapprochement des différents opérateurs de services sociaux afin **d'aboutir à un réseau de présence unique** qui permettrait, via la mutualisation des moyens, une meilleure lisibilité de l'offre de service et le maintien d'une présence physique de proximité donnant accès à l'ensemble des droits sociaux à travers par exemple la création d'un guichet unique (regroupant les opérateurs). Chaque opérateur doit rester néanmoins dans ses pratiques car les fonctionnements sont différents mais peuvent être complémentaires.



Action initiée, à renforcer

## LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

<b>L'Etat</b>	- Appui le Département pour la mise en œuvre des axes visant à la constitution et à la coordination du réseau social inconditionnel de proximité
<b>Le département</b>	- Coordonne le réseau social inconditionnel de proximité, - Forme les accueillants à l'accueil de 1er niveau pour ses services, - Mobilise des référents afin de répondre aux demandes des accueillants,
<b>Les EPCI et les communes</b>	- Peuvent jouer un rôle d'orientation vers le point de premier accueil le plus proche.
<b>Les opérateurs de services</b>	- <b>Les MSAP</b> : sont partie prenante de ce réseau - <b>CCAS-CIAS</b> : S'impliquent dans ce réseau de manière proportionnée au regard de leurs moyens - <b>CAF, CPAM, MSA, CARSAT, missions locales, Pôle Emploi</b> : Participent à la coordination du réseau social inconditionnel de proximité / Forment des accueillants des sites à l'accueil de premier niveau / Mobilisent des référents afin de répondre aux demandes des accueillants.
<b>Sources de financement mobilisables</b>	

## INDICATEURS DE SUIVI

### 1. Organisation d'un réseau du 1<sup>er</sup> accueil social de proximité : d'ici 2018

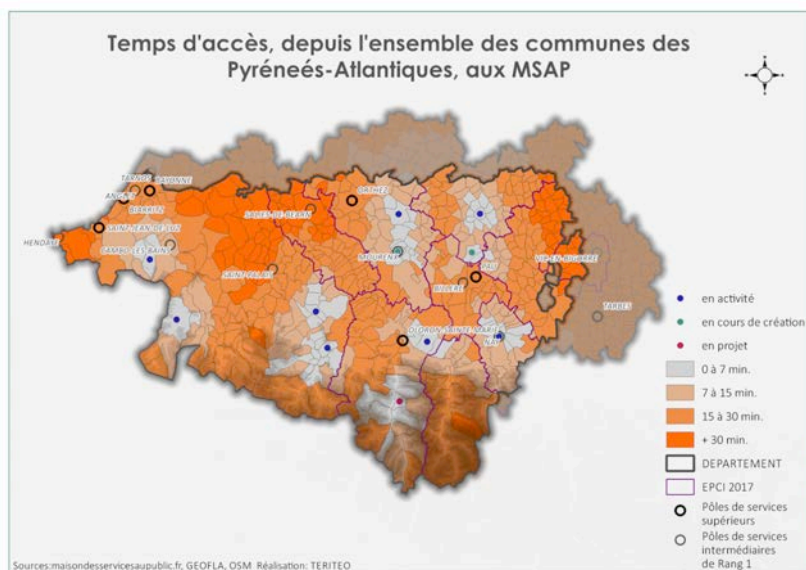
#### CALENDRIER PREVISIONNEL

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Action 1.1 « Redéploiement du réseau départemental »						
Action 1.2 « Constituer un réseau de 1 <sup>er</sup> accueil social »						
Action 1.3 « Rapprochement des opérateurs »						

**Rappel des constats**

Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le département des Pyrénées-Atlantiques est maillé par 11 MSAP : Ogeules-Bains, Espelette, Saint Etienne-de-Baïgorry, Tardets-Sorholus, Arthez-de-Béarn, Thèze, Mauléon, Nay, Serres Castets, Mourenx et Bedoux ; dont 6 sont portées par la Poste. Par ailleurs, plusieurs projets sont à l'étude : Lembeye, salies-en-Béarn, Pontiacq, Hendaye.

Si le réseau de MSAP départemental est en forte progression, il ne couvre pas encore l'ensemble des zones à enjeux, identifiées dans le cadre du diagnostic notamment au niveau du bassin de vie de Saint-Palais et du Nord-Est du Département.



Ainsi, des éventuels compléments du maillage de MSAP seront à étudier tout en croisant les points de présence hebdomadaire des services ponctuels et les services départementaux des solidarités.

La multiplication des opérateurs intéressés par une présence mutualisée augmente, ce qui constitue une opportunité pour le territoire. Mais il s'agit également d'un défi notamment en termes de compétences et de gestion des relations partenariales pour les acteurs locaux.

Par ailleurs, des attentes de la part de certains opérateurs (CPAM, MSA) d'approfondissement des relations avec les MSAP (suivi des animateurs, remonté de terrains...) ont été signalées.

Ainsi, deux principaux enjeux sont à souligner concernant les MSAP :

- Compléter le maillage des MSAP à l'échelle départementale.
- Mettre en place une animation, un appui au réseau mutualisé, à l'échelle départementale. La « montée en gamme » de l'accompagnement local passe par un renforcement de l'animation à l'échelle départementale.

**Objectifs à atteindre**

**Mettre en place un réseau de MSAP dynamique sur tout le territoire et enrichir progressivement l'offre de services proposée**

**Pilote(s)**

**Etat**

**Schémas et documents à prendre en compte**



## Présentation des actions à mener

### Action 2.1 : Compléter le réseau de relais de présence mutualisé (dont MSAP) sur des territoires à enjeux

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<sup>ère</sup> MSAP (bassin de vie de Saint-Palais et au Nord-Est du Département).

*A- Etudier, en lien avec les collectivités volontaires, le déploiement d'autres relais de présence mutualisés sur des territoires à enjeux :*

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.

Au regard des caractéristiques du territoire et de la situation actuelle, il nous semblerait que l'objectif de couvrir les communes des zones éloignées des services à moins de 30 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.

Néanmoins, avant de compléter le réseau existant, il sera nécessaire de respecter :

- Le **critère de pertinence** : est-il utile de créer une MSAP dans cette commune eu égard :
  - à son éloignement du 1<sup>er</sup> 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). Il sera ainsi, essentielle de cartographier l'ensemble des permanences sociales existantes.
- 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.

*B- Expérimenter d'autres formes de mutualisation :*

Il conviendra d'accompagner la mise en place d'autres formes de partenariats, lorsqu'elles répondent à des besoins locaux spécifiques (habitudes de fonctionnement des usagers).

Public cible

Tout public

Type de territoire cible

**Action 2.1 : territorialisée sur des territoires à enjeux**

**Actions 2.2 et 2.3 transversales**



Action initiée, à renforcer

### **Action 2.2 : Etoffer l'offre de services existante :**

Le financement des MSAP est assuré à court terme. Ainsi, leur maintien dépendra de leur capacité à devenir des lieux incontournables pour l'accès aux services au sein d'un bassin de vie. En effet, plus les services sont variés, plus le lieu sera fréquenté et identifié.

L'enjeu est donc d'enrichir quantitativement et qualitativement leur offre de services.

Il s'agira donc de soutenir l'extension des services en fonction des besoins locaux y compris en s'orientant vers des services privés (outils de télétravail, espace public numérique, partenariats CCI-CMA, centre d'information et d'orientation, hébergement de multiservices...). L'élargissement des services sera à étudier en coordination avec les EPCL et communes du territoire ainsi qu'avec les éventuelles autres structures d'accueil du territoire.

Le réseau départemental des médiateurs de MSAP (action 2.3 A) pourra alimenter et participer à ces réflexions.

Des expérimentations pourraient y compris être menées sur le rapprochement physique entre services publics et privés (médecin, épicerie, ...).

Le modèle des conciergeries rurale est dans ce cadre intéressant : ces dernières proposent une multitude de produits et de services de proximité, tout en étant relais de services, en s'appuyant sur les commerces de proximité, des services nationaux (La Poste, Pôle emploi...).

### **Action 2.3 : Animer un réseau des médiateurs de MSAP dans une logique d'évaluation et d'amélioration :**

L'enjeu est de mettre en place une animation, un appui au réseau mutualisé, à l'échelle départementale. La « montée en gamme » de l'accompagnement local passe par un renforcement de l'animation à l'échelle départementale.

#### **A- Constituer un réseau des MSAP et partager le bilan entre les animateurs :**

Le diagnostic a permis de mettre en avant des attentes de la part de certains opérateurs, d'approfondissement des relations avec les MSAP (suivi des animateurs, remonté de terrains...).

Il conviendra donc de constituer un réseau des animateurs MSAP et de réaliser un retour d'expérience sur le fonctionnement du réseau de MSAP. La structuration d'un réseau local, contribuera notamment à l'optimisation du fonctionnement des structures et à la bonne orientation des usagers. Ce réseau pourra notamment s'appuyer sur :

- Une instance de suivi composée des représentants des structures porteuses de MSAP, des principaux opérateurs investis dans les MSAP, des EPCL, du Département et de la Préfecture ;
- De réunions thématiques de partage d'expérience s'appuyant sur une étude de la fréquentation annuelle.



*Action à réaliser*



*Action à réaliser*

Ce bilan collectif pourra notamment associer les animateurs de MSAP, les collectivités, la Préfecture et les opérateurs associés aux MSAP. Il s'appuiera notamment sur des témoignages de terrain.

### B- Travailler à la mise en place d'une « plateforme inter-opérateurs » départementale :

Les opérateurs du département sont de plus en plus nombreux à souhaiter s'inscrire dans une démarche de présence mutualisée. Cette évolution pose un défi aux animateurs locaux, qui doivent gérer individuellement des partenariats plus nombreux et une offre de service plus diversifiée.

Parallèlement, le diagnostic a mis en évidence le besoin de montée en qualité de l'accompagnement de l'information simple vers un premier niveau d'accompagnement (transmission de certains dossiers, traitement des problématiques de mobilité...).

L'objectif de cette action est de coordonner la montée en gamme de l'accompagnement et faciliter la relation quotidienne avec les relais de proximité.

Plusieurs axes de travail pourront être étudiés :

- **Mettre en place un groupe de travail départemental des opérateurs (impliqués dans des réseaux de présence mutualisés) :** ce groupe de travail qui associera opérateurs départementaux, animateurs locaux de MSAP et EPCI, visera à définir, mettre en place et suivre les actions d'appui au réseau mutualisé. A noter, qu'un COPIL départemental inter-opérateurs vient d'être lancé en début d'année 2017. Cette initiative est intéressante mais il semble nécessaire de définir un pilote à même d'organiser et d'animer ce groupe de travail. Conformément à l'article 8 des conventions type de MSAP, des réseaux territoriaux désignés par le Préfet du département peuvent venir en appui de la cellule d'animation nationale, la préfecture du département pourrait ainsi piloter ce groupe de travail où chaque opérateur mènerait le bilan évaluatif annuel de son activité dans le cadre des MSAP.
- **Mettre en place un plan de formation coordonné entre les différents opérateurs pour les agents MSAP**
- **Encourager les opérateurs à mettre en place des ressources humaines dédiées à la mutualisation et permettant d'adapter l'offre aux besoins identifiés de chaque territoire :** à l'image de l'organisation de pôle emploi, chaque opérateur pourrait désigner un référent métier (technique) qui serait également un référent de proximité pour les animateurs des MSAP
- **Développer dans les réseaux mutualisés une graduation de l'offre vers du second niveau.** Il s'agit de proposer aux usagers les plus en difficultés des solutions vers l'accueil de second niveau, pouvant passer par la mise à disposition de moyens individuels de mobilité.

Pour les situations de difficultés de mobilités très importantes (personnes très âgées, en situation de handicap), la possibilité d'organiser un accueil de second niveau en MSAP sera étudié.

## LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

<b>L'Etat</b>	- Préfecture : coordination du volet retour d'expérience MSAP, en relation avec les animateurs. - Préfecture : « Pilote la plateforme inter-opérateurs »
<b>Le département</b>	Propose des permanences sociales dans le réseau de MSAP
<b>Les EPCI et les communes</b>	Peuvent être porteurs de projets d'espaces d'accueil mutualisés et participent à l'animation du réseau départemental
<b>Les opérateurs de services</b>	CAF, CPAM, MSA, Pôle emploi, Carsat sont partenaires des réseaux d'accueil mutualisé, participent au retour d'expérience, et sont appelés à contribuer dans le cadre de l'expérimentation de la plateforme départementale d'appui.
<b>Sources de financement mobilisables</b>	

## INDICATEURS DE SUIVI

- 1. Organisation d'un réseau des animateurs de MSAP : d'ici fin 2017**
- 2. % des communes du département situées à 20 minutes et moins d'une MSAP (hors agglomérations) : 100% d'ici fin 2018**
- 3. Nombre moyens de services / opérateurs présents au sein des MSAP : 8 en moyenne d'ici 2020**

## CALENDRIER PREVISIONNEL

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Action 2.1 « développement réseau mutualisé »	■	■				
Action 2.2 « étoffer l'offre de services »	■	■	■	■		
Action 2.3 « réseau des médiateurs des MSAP »	■					

**Rappel des 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.

Comme il sera développé plus avant au sein des fiches dédiées, 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 1er niveau via l'outil numérique. Dans certains cas, l'accès aux services ou démarches administratives en ligne n'est plus une alternative mais une obligation (télé déclaration de l'impôt sur le revenu, inscription à pôle emploi, ...). Les réunions territoriales et la consultation des différents acteurs ont mis en évidence des difficultés significatives rencontrées par différentes catégories de publics (âgés, en difficulté sociale, peu diplômés...) dans l'utilisation des démarches en ligne.

En effet, depuis 2013, les pouvoirs publics se sont fixés comme objectif de simplifier la relation entre les usagers et l'administration publique grâce à la numérisation de certains services. Dans un contexte de contraintes budgétaires et de réformes structurelles amorcées depuis plusieurs années, l'Etat, les collectivités territoriales et les grands opérateurs de la protection sociale se retrouvent en première ligne pour mener avec succès cette transformation.

Faute de connaissance et de moyens, et face aux dématérialisations successives non accompagnées, les populations vulnérables peuvent se retrouver bloquées non seulement dans leur insertion professionnelle et sociale mais également dans leur recours aux droits. 16% des usagers ayant répondu à l'enquête du SDAASP 64 déclarent rencontrer des difficultés pour accéder physiquement aux services et 10% des usagers déclarent ne pas avoir l'habitude d'accéder aux services en ligne ou par téléphone dont près du quart déclarent ne pas savoir se servir d'internet.

Ainsi, dans une société et une économie de plus en plus numérisées, la non-maîtrise du numérique peut aggraver le risque d'exclusion d'une partie importante de la population mais également le non recours aux droits. La généralisation contrainte des services numériques accentue la dépendance de ces publics à l'égard des services sociaux, alors même que leur objectif est l'autonomisation des personnes. Dans ce cadre, les services sociaux du département et les mairies subissent très fortement ces évolutions, modifiant en profondeur le travail des assistantes sociales.

C'est pourquoi, conforté par la loi NOTRe du 7 août 2015 dans son chef de filât des solidarités humaines et des solidarités territoriales, le département des Pyrénées-Atlantiques s'est engagé dans un programme ambitieux de déploiement du Très Haut Débit sur son territoire et s'est fixé pour objectif d'accompagner ce

**Pilote(s)**

Conseil Départemental



déploiement par un développement des usages numériques, en particulier auprès des populations les plus vulnérables.

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, développées par les différentes institutions (collectivités, opérateurs...). Ainsi, il existe un enjeu fort autour de la coordination de ces réponses afin d'être en capacité de proposer une offre d'accompagnement à l'accès aux services en ligne de proximité et de qualité sur l'ensemble du territoire.

L'élaboration d'une stratégie d'inclusion numérique à l'échelle du territoire départemental, co-construite et partagée, apparaît dès lors comme l'une des priorités de l'action publique départementale.

### Objectifs à atteindre

**Déployer une offre d'accompagnement à l'inclusion numérique auprès des publics en difficulté**

**Schémas et documents à prendre en compte**

SDTAN

SDUN

Stratégie d'inclusion numérique

## DECLINAISON DES ACTIONS

### Présentation des actions à mener

#### Action 3.1 : Poursuivre et déployer les actions en faveur de l'inclusion numérique, notamment des publics vulnérables :

Si les disparités en termes d'accès aux réseaux se sont réduites ces dernières années, la fracture numérique tend à se déplacer vers les usages que les populations en font. Le schéma directeur d'aménagement numérique intègre donc la problématique des usages par l'intermédiaire d'un Schéma Départemental des Usages Numériques (SDUN) qui se décline en 4 axes :

- Axe 1 : Le numérique pour apprendre, apprendre le numérique : collèves connectés
- Axe 2 : Le numérique pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
- Axe 3 : Solidarités et médiations numériques avec les personnes vulnérables
- Axe 4 : e-Administration numérique et offre de services mutualisés

Parmi ces axes, celui des « solidarités et médiations numériques avec les personnes vulnérables » vise directement à lutter contre l'exclusion numérique des populations les plus éloignées.

Sur cette orientation, 11 actions sont proposées dont 5 concernent directement l'amélioration de l'accessibilité des services au public :

### Public cible

Publics vulnérables

Type de territoire cible

Actions transversales

**Action 1 : Elaboration d'une stratégie d'inclusion numérique** : L'objectif est de mettre en place une méthodologie de projet permettant le déploiement d'un plan d'actions en faveur de l'inclusion numérique et sociale des publics vulnérables. Dans ce cadre, le département a récemment lancé un marché « Mission d'accompagnement à l'élaboration d'une stratégie d'inclusion numérique » afin de bénéficier d'un accompagnement expert pour bâtir avec les partenaires et opérateurs locaux une stratégie collective d'inclusion numérique à l'échelle de son territoire.

A travers cet accompagnement le département souhaite :

- recenser et évaluer les besoins et capacités des structures agissant en faveur de l'inclusion numérique ;
- dimensionner et construire un réseau d'inclusion numérique avec les acteurs locaux et opérateurs ;
- définir un plan d'actions entre tous les acteurs locaux et opérateurs participant à la démarche et mettre en œuvre une méthodologie pour l'inclusion numérique ;
- expérimenter un parcours prioritaire et définir la stratégie départementale d'inclusion numérique.

Pour évaluer les réseaux d'acteurs et les besoins des personnes éloignées du numérique, il sera essentiel de mettre autour de la table les parties prenantes concernées : opérateurs publics, action sociale, acteurs de l'insertion, association... qui reçoivent le public nécessitant un accompagnement en adéquation avec leurs besoins. La participation d'un large spectre de parties prenantes est indispensable au bon fonctionnement de la mission. Ainsi, la clé du succès de la mission repose principalement sur une démarche partenariale.

**Action 2 : Diagnostic numérique des usagers** :

Afin de connaître plus précisément le degré d'usages numériques des publics vulnérables du territoire, et donc d'apporter une réponse adaptée à leurs besoins, la mise en place d'un diagnostic numérique de l'utilisateur permettrait de mieux orienter les publics dont le besoin aurait été analysé en amont.

Ainsi, à l'instar des diagnostics sociaux, économiques et familiaux réalisés par les travailleurs sociaux, il s'agit d'étendre ce diagnostic aux usages numériques.

**Action 3 : Etablir une cartographie interactive des espaces publics numériques du territoire départemental** :

L'objectif est de permettre aux travailleurs sociaux, dans le cadre des sollicitations des bénéficiaires/usagers et/ou de l'établissement du diagnostic numérique de l'utilisateur, de bénéficier d'une cartographie en ligne, interactive, mise à jour et accessible en situation de mobilité.

**Action 4 : Expérimenter la médiation numérique dans les espaces d'accueil**

**Action 5 : Amener le numérique au plus près des publics en situation de fragilité** :

Dans le but de prévenir voire de réduire la fracture du numérique, l'idée est de rapprocher les équipements et l'accès au numérique des publics en situation de fragilité, au moyen d'un support mobile.

Des véhicules du Département, type bibliobus, pourraient être équipés d'ordinateurs connectés afin d'assurer des permanences itinérantes et régulières dans les villages et les lieux de fréquentation de ces publics. Ces véhicules seraient conduits par des animateurs, qui assureraient l'animation de cet espace ressource.

Par ailleurs, il serait intéressant que les opérateurs de services (CAF, MSA, Pôle emploi...) travaillent à l'amélioration de la dématérialisation de leurs offres de services en :

- **Simplifiant les démarches en ligne avec alerte sur abandons et assistance** : dans ce cadre, il s'agirait d'une part de privilégier des interfaces responsives ou des applications smartphones (la couverture smartphone est meilleur que le taux d'habitants qui ont accès à internet) simples d'utilisation avec une aide en ligne (réaliser une analyse globale des démarches auxquelles le site internet doit donner accès et structurer le site de manière à simplifier au maximum les « chemins » d'accès aux dossiers à renseigner ou démarches à accomplir), et d'autre part de déployer (pour chaque opérateur) un système d'alerte sur les abandons de démarches en lignes, notamment lorsque celles-ci sont intégralement dématérialisées.
- **Elargissant l'offre de services accessibles en ligne** : 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. Il sera donc important que l'ensemble des opérateurs, réalisent, sur la durée du schéma, une démarche visant une optimisation des potentialités de mise en accès en ligne de leurs services.

## LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

<b>L'Etat</b>	Déploie des services de médiation au sein de ses sites de présence
<b>Le département</b>	Mise en œuvre de la stratégie d'inclusion numérique
<b>Les EPCI et les communes</b>	Contribuent à la constitution d'une offre de médiation via leurs MSAP
<b>Les opérateurs de services</b>	Déploie des services de médiation au sein de ses sites de présence
<b>Sources de financement mobilisables</b>	

## INDICATEURS DE SUIVI

1. Cartographie interactive des espaces publics numériques du territoire départemental : d'ici fin 2018
2. % des communes du département situées à 10 minutes et moins d'un point de médiation numérique ou bénéficiant d'un service itinérant : d'ici fin 2020

## CALENDRIER PREVISIONNEL

	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
Action 3.1 : Poursuivre et déployer les actions en faveur de l'inclusion numérique												

## ➔ ORIENTATION B – AGIR POUR LE MAINTIEN D'UNE OFFRE DE SANTE ACCESSIBLE A TOUS SUR LE TERRITOIRE

### ACTION 4 – ASSURER LE RENOUVELLEMENT DES MEDECINS GENERALISTES DANS LES TERRITOIRES VULNERABLES

#### Préambule sur le rôle des acteurs de la politique de santé et l'articulation entre les différents documents

##### *Le rôle et les missions de l'ARS*

Depuis le 1er janvier 2016, dans le cadre de la réforme territoriale, les Agences régionales de santé (ARS) d'Aquitaine, du Limousin et de Poitou-Charentes ne font plus qu'une : l'ARS Nouvelle-Aquitaine. L'ARS demeure le service public régional de santé et conserve ses missions. L'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine est chargée du pilotage et de la mise en œuvre de la politique de santé en région. Ses compétences portent sur l'ensemble des domaines de la santé : la prévention, la promotion de la santé, la veille et la sécurité sanitaires, la santé environnementale, l'organisation de l'offre des soins de premier recours, en établissements de santé et l'accompagnement dans les structures médico-sociales.

Elle est l'interlocuteur des professionnels de santé, des établissements sanitaires et médico-sociaux, des collectivités locales et des associations.

##### *Les Conseils Territoriaux de Santé*

Les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) sont installés dans chacun des départements composant la Nouvelle-Aquitaine, composé de représentants des différentes catégories d'acteurs du système de santé dont les usagers. Les missions principales du CTS sont : la réalisation d'un diagnostic territorial partagé, contribution à l'élaboration et au suivi du PRS...

##### *Le Projet régional de santé*

La loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé instaure un nouveau Projet régional de santé (PRS), maintenu dans son principe, avec 3 nouvelles composantes :

- Un Cadre d'orientation stratégique (COS) à 10 ans,
- Un Schéma régional de santé (SRS) unique à 5 ans (2018-2022). Le SRS est un document unique qui couvre l'ensemble du champ de la santé : prévention et promotion, soins, accompagnements médico-sociaux, dans une logique de coordination des parcours autour des besoins des citoyens. Il intègre des objectifs opérationnels, lisibles et évaluables.
- Un Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Le PRS Nouvelle-Aquitaine entrera en vigueur au plus tard le 1er janvier 2018 (2018-2027), après une période de consultation légale qui sera lancée en août 2017.

#### Pilotage et coordination de l'action

**Pilotage et coordination global des actions : ARS / Etat**

**Co-pilotage Département – EPCI - SDIS**

#### Partenaires

**CODDEM /URPS**



### **Une nouvelle organisation territoriale pour la mise en œuvre du PRS**

Un découpage territorial revu avec des territoires de démocratie sanitaire correspondant au niveau départemental, au bénéfice de la coordination des actions des acteurs, notamment en faveur de la perte d'autonomie. Dans ces territoires, des conseils territoriaux de santé rassemblent l'ensemble des acteurs pour animer le débat démocratique en santé. Ces conseils sont associés à l'élaboration du PRS et sa déclinaison pour s'adapter aux besoins de la population et fluidifier les parcours de santé.

Le SDAASP des Pyrénées-Atlantiques n'étant pas un document prescriptif, il ne s'impose pas au PRS ou au SRS. Il devra être compatible avec les orientations de ces futurs documents. Afin d'anticiper et d'améliorer la cohérence de ces documents, l'ARS Nouvelle Aquitaine, par l'intermédiaire de sa délégation départementale, et le Conseil Territorial de Santé ont participé activement à l'ensemble des phases d'élaboration du SDAASP.

### **Rappel des constats**

L'offre de médecins sur le département des Pyrénées-Atlantiques présente les caractéristiques suivantes :

- le département des Pyrénées-Atlantiques fait partie de ceux ayant la plus importante densité de médecins rapportée à la population avec 481,9 médecins pour 100 000 habitants alors que la moyenne nationale est à 421,4. Au total, le département compte 3501 médecins, soit 448 de plus qu'en 2010.
- Contrairement à l'échelle nationale où une perte de 10% de médecins généralistes a été enregistrée entre 2010 et 2017, les Pyrénées-Atlantiques ont enregistré 15 médecins généralistes supplémentaires sur la même période.
- À travers les données issues de l'observatoire de la démographie médicale<sup>3</sup>, il est possible d'affiner la compréhension des enjeux territoriaux : en matière de médecins généralistes, il semble que ce soit la côte basque qui ait bénéficié de cette évolution positive, tandis que le bassin de vie de Pau a "perdu" 12 généralistes en 7 ans, 11 du côté d'Oloron et 3 vers Mauléon.
- La typologie des bassins de vie de l'observatoire de la démographie médicale pointe les disparités territoriales des Pyrénées-Atlantiques entre les bassins de vie de la côte Basque et les 10 bassins de vie défavorisés s'étalant des Pyrénées jusqu'à celui d'Orthez au nord. Un seul bassin de vie est classé très défavorisé, il s'agit de celui de Garlin. Le reste des bassins de vie à l'Est du territoire sont classés mixtes ou en situation encourageante.
- Le nombre de médecins généralistes d'exercice libéral ou mixte est de 690 au 1er janvier 2016 pour le département des Pyrénées-Atlantiques. La variation de ces

<sup>3</sup> Observatoire de la démographie médicale du conseil de l'ordre national des médecins, 2010-2017  
DEPARTEMENT DES PYRENEES ATLANTIQUES | schéma d'amélioration de l'accès des services au public – Juillet 2017

médecins généralistes d'exercice libéral ou mixte est négative avec une baisse de 11,3% entre 2007 et 2016<sup>4</sup>. La densité de médecins généralistes en libéral ou mixte est donc plus faible, de l'ordre de 101 pour 100 000 habitants.

Au-delà de la photographie, le nombre global des médecins généralistes sur le département a connu une augmentation sensible ces dernières années, de 2,4% entre 2007 et 2016. De fait l'attractivité du territoire conjuguée aux actions visant à favoriser l'installation de nouveaux professionnels parviennent à compenser l'effet lié aux départs à la retraite de la génération actuelle. Cependant, l'augmentation des médecins généralistes est à mettre en rapport avec l'augmentation de la population du département des Pyrénées-Atlantiques qui a été de 6,3% sur la même période. Ainsi, le déséquilibre entre demande d'actes et capacités de prise en charge devrait, avec la dynamique de vieillissement des baby-boomers, se renforcer dans les années qui viennent.

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 d'une part et de sa pratique dans les bassins de vie ruraux éloignés des agglomérations. En Pyrénées-Atlantiques, cela concerne notamment les bassins de vie de la Soule, de la Basse Navarre et du nord-ouest du Béarn, du fait de leur relatif isolement des aires urbaines de Pau et de Bayonne et de bassins de population peu importants.

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.

De surcroît la densité actuelle devrait décroître du fait d'une structure d'âge élevée. Selon les données de la Drees de 2016, l'âge moyen des médecins généralistes est de 53.1 ans, contre 51,6 en moyenne nationale.

Les partenaires institutionnels et les élus se sont mobilisés sur cette problématique, avec le déploiement de différentes mesures du Pacte Territoire Santé. Différentes actions ont déjà été menées :

- Le déploiement d'un réseau de Maisons de santé pluri professionnelles (MSP) qui se densifient (7 déjà créées et 4 en cours de création ou à l'étude d'ici fin 2017).
- Pôle de santé de Soule (restructuration de l'hôpital)
- CESP (Contrats d'engagement de service public)
- Plusieurs initiatives de territoires

<sup>4</sup> Sources des données : Atlas de la démographie médicale en France au 1<sup>er</sup> janvier 2016 - CNOAM  
DEPARTEMENT DES PYRENEES ATLANTIQUES | schéma d'amélioration de l'accès des services au public – Juillet 2017

Néanmoins, plusieurs enjeux d'amélioration sont à noter :

- Mettre en avant les atouts du territoire et les dispositifs de la convention de l'assurance maladie pour attirer de nouveaux professionnels et des stagiaires ;
- Poursuivre la lutte contre la désertification médicale en agissant avec l'ensemble des « outils » du pacte territoire santé ministériel et dans le cadre de la stratégie régionale fixée par le SROS : MSP, Médecins Correspondants SAMU, contrats de Praticien Territorial en médecine générale ;
- Engager ces outils prioritairement sur les territoires fragiles identifiés et anticiper les projets compte tenu du temps long de mise en œuvre opérationnelle.
- Refonder le cahier des charges de la Permanence des soins ambulatoires (PDSA) à l'échelle de la Nouvelle-Aquitaine. L'ARS est chargée de cette organisation.

**Schémas et documents à prendre en compte :**

**Projet Régional de Santé (PRS)  
et Schéma Régional de Santé (SRS)**

## Présentation des actions à mener

### 4.1 : Promouvoir le territoire et les opportunités d'installation notamment en zone fragile :

Au regard des perspectives démographiques, le risque de voir, dans un contexte de vieillissement de la population, se renforcer l'écart entre besoins d'actes et capacités de prise en charge médicale doit être considéré, notamment dans les piémonts pyrénéens et dans le nord-est du département.

Le département des Pyrénées-Atlantiques bénéficie d'une forte attractivité sur le plan de la démographie mais il s'agit d'un territoire très contrasté où les deux aires urbaines de Pau et Bayonne concentrent les emplois, les services et les principaux équipements tandis que 63% des communes ont moins de 500 habitants.

L'objectif de cette action est de faire découvrir aux médecins généralistes les secteurs plus fragiles qui concernent des bassins de vie majoritairement ruraux.

Il s'agira tout d'abord d'élargir la notion de fragilité d'un territoire au sens de l'ARS, en englobant l'ensemble des communes présentant un niveau de présence de médecins généralistes insuffisant ou présentant un risque d'affaiblissement important à 5 ans : âge moyen des médecins en exercice supérieur à 55 ans, absence de Maison pluri professionnelle de santé (MSP) par exemple. Ce travail de **nouvelle délimitation des territoires prioritaires** en intégrant des bassins de vie par anticipation pourrait être à l'initiative des EPCI (projets locaux de santé), de l'ordre des médecins et de l'URPS tout en étant validés et discutés avec l'ARS. Il s'agira de veiller à la bonne articulation et compatibilité avec les nouveaux zonages à venir du Schéma Régional de Santé.

Dans ce cadre, **il apparaît important d'engager différentes actions et/ou réflexions** afin de développer un **plan de « marketing territorial »** en vue de promouvoir ces territoires prioritaires auprès de plusieurs publics cible :

- Médecins en exercice et à la recherche d'un nouveau projet de vie,
- Jeunes médecins,
- Médecins remplaçants,
- Stagiaires en médecine.

L'ensemble des actions développées ci-après devra être compatible en termes de territoires avec les zonages à venir du SRS et les porteurs de projet devront veiller à la bonne articulation avec l'ensemble des dispositifs portés par l'ARS.


Ce plan marketing territorial pourrait comporter plusieurs actions ponctuelles ou récurrentes afin de faire connaître les territoires concernés et leur qualité de vie, les opportunités d'installation et les aides accessibles :

- **Conception et diffusion d'un guide**, actualisé en continu et disponible en ligne recensant l'ensemble de l'information sur l'offre d'installation et les conditions d'exercice, les aides à l'installation en zones fragiles. Ce document présentera chaque bassin de vie concerné en promouvant l'offre de services au public (écoles, petite enfance, offre culturelle,

## Public cible

**Actions 4.1 / 4.2 / 4.3: tout public**

**Pilote de l'action : Département**

 **Action initiée, à renforcer**

## Type de territoire cible

**Action 4.1 concernant en priorité les territoires fragiles au sens du SDAASP et du SRS**

**Actions 4.2 et 4.3 : actions transversales**

sportive, cadre de vie...) et en mettant en avant les distances-temps pour accéder à la côte Basque, aux stations de sports d'hiver et à la frontière espagnole. Ce guide pourrait être conçu et porté par le Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques.

- **Renforcement des actions de marketing territorial** notamment dans les salons pour les étudiants ou dédiés à l'installation et dans les facultés de médecine de Bordeaux et Toulouse.
- **Informer et mobiliser régulièrement les élus des bassins de vie prioritaires** sur les dispositifs d'aide à l'installation des jeunes médecins et sur les initiatives et projets en cours sur le territoire, par le biais du conseil territorial de santé par exemple.
- Création d'une **cellule d'accompagnement à l'installation** dans les zones fragiles. Lors de l'atelier de travail sur le thème de la santé, les participants ont mis l'accent sur les limites d'une approche en « silo » avec peu de suivi des médecins s'installant. La CPAM reçoit et informe l'ensemble des praticiens mais il n'existe pas de suivi au-delà de ce premier contact. Une cellule d'accompagnement permettrait de trouver des solutions de transports, de scolarisation ou de gardes d'enfants, d'offre éducative et culturelle adaptées aux nouveaux médecins, aux médecins projetant de s'installer et aux remplaçants.
- Un autre levier sera de **favoriser la découverte de l'exercice de la médecine libérale dans les territoires concernés**. A cet égard, les médecins généralistes expérimentés **doivent être les 1<sup>ers</sup> ambassadeurs de leur territoire d'exercice** et ont un rôle clé à jouer à travers : **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** ;



#### 4.2 : Offrir des conditions d'exercice adaptées aux attentes des médecins :

Réunir les « bonnes » conditions de travail est un prérequis aujourd'hui devenu incontournable pour attirer de jeunes médecins : exercice groupé, nombre de médecins suffisant...

Les médecins généralistes plus anciens doivent aussi être promoteurs de leur territoire et accompagner les futurs ou jeunes médecins, en favorisant les conditions de leur accueil (stages, studio ...).


L'objectif de cette action est la **mobilisation des dispositifs existants permettant de réunir les conditions d'exercices adaptées aux attentes des médecins.**

- **Poursuite de la création de Maison de santé pluri-professionnelles (MSP)** sur les territoires présentant un potentiel pour un projet médical adapté. Les travaux engagés par l'ARS et les élus locaux ont permis le déploiement **d'un réseau de maisons de santé pluri professionnelles qui se densifie** (7 sont opérationnelles et 2 le seront courant 2017) dans les secteurs les moins pourvus en médecins généralistes. Les parties prenantes soulignent **l'effet directement positif de ces équipements pour l'accueil de nouveaux professionnels**, et ce même si la création de MSP peut également entraîner des effets de transferts d'une commune à l'autre car la plupart des MSP sont créées par des médecins déjà en exercice dans le département. Très largement dépendantes de l'attractivité globale du territoire et du dynamisme du projet local qui y est adossé, certaines MSP **connaissent encore des difficultés de remplissage** lorsque l'approche a été principalement patrimoniale et sans mobilisation de professionnels de santé. Certaines difficultés ont été liées également au coût financier des locaux jugés parfois importants par les professionnels de santé. 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 4.1) ;
- Travailler au développement des consultations spécialisées dans les MSP (Cf – Action 4.3.2).

- **Expérimenter en créant un réseau basé sur une MSP existante.**

Ce réseau regroupant plusieurs professionnels de santé permettrait le partage des dossiers médicaux ainsi que la signature avec des collectivités sous-dotées et situées à distance moyenne de la MSP avec l'affectation d'un local et de ses moyens de communication et de transmission de données. Une présence hebdomadaire sur la collectivité permettrait le suivi de patients chroniques ou de recevoir les pathologies nouvelles. Cette

Pilotes de l'action : ARS / Etat

 Action initiée, à renforcer

Pilotes de l'action : ARS / Etat  
/EPCI

 Action à réaliser

expérimentation doit recevoir l'accord de l'ordre des médecins concernant l'exercice en lieux multiples.

- 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 le département des Pyrénées-Atlantiques et d'autres territoires et pourraient être mobilisées : comme la mutualisation de cabinets médicaux existants en semaine, à l'image d'une **MSP « hors-les-murs »** : secrétariat en commun ouvert + 1 médecin de permanence en semaine de 8h à 20h. Il s'agit d'un projet de territoire nécessitant une implication forte de la collectivité financière et partenariale. Il s'agit donc d'agir par anticipation pour prévenir le départ en retraite des médecins généralistes et rester ainsi attractifs pour de nouveaux médecins.
- La création de « **Centres de santé ruraux** », basés sur le principe du **salariat de médecins** notamment sur les territoires présentant une carence la plus marquée. 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 territoires fragiles ou en déprise (cf. Action 4.1) ;
- 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**<sup>6</sup>, qui peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé, ne nécessite la présence que d'un

---

<sup>6</sup>Une 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.

médecin généraliste. 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 par la suite la création d'une MSP. Pour rappel, le cahier des charges MSP stipule la présence minimale de 2 médecins.

Par ailleurs, dans un contexte de baisse des capacités de prise en charge médicale 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.

### **4.3 : Renforcer l'accueil de stagiaires et de remplaçants :**

L'attractivité du territoire et l'ouverture d'une antenne délocalisée de l'université de Bordeaux à Pau de la première année commune aux études de santé (Paces) sont deux atouts majeurs des Pyrénées-Atlantiques pour répondre à cet enjeu démographique.

Il s'agirait, en s'appuyant sur les dispositifs existants comme la PAPS (plateforme d'accompagnement aux professionnels de santé, de valoriser les territoires en carence auprès des étudiants et futurs jeunes médecins et d'accompagner les installations ou engagements temporaires.

- **Actions proactives de recrutement de maîtres de stages universitaires** (MSU), en lien avec l'action 4.1. Le recrutement de nouveaux maîtres de stage universitaires (MSU) est un enjeu important pour les étudiants en médecine qui découvrent la médecine générale comme pour les internes en médecine générale qui apprennent leur futur métier. Un MSU doit remplir des critères de qualification, il obtient son agrément à l'issue d'une formation universitaire pédagogique dédiée. Il existe des freins pour accéder à la maîtrise de stage de la part des médecins généralistes. Le recrutement est donc primordial, depuis 2008 plusieurs campagnes nationales de sensibilisation des futurs MSU ont été déclinées (mail, courrier postal...). Les Pyrénées-Atlantiques peuvent s'appuyer localement sur le réseau de MSP et sur des campagnes de sensibilisation à destination des médecins exerçants en secteur rural par le biais d'un **support de communication orientant le médecin vers le bon interlocuteur** pour lui simplifier l'ensemble des démarches administratives pour devenir MSU.
- **Aides et accompagnement financier à destination des stagiaires et des remplaçants**, la majorité des maisons de santé pluri professionnelles (MSP) prévoient dans leur programme des studios pour faciliter l'hébergement des stagiaires et des remplaçants. Dans le cas où les médecins maîtres de stage universitaire n'exerceraient pas en MSP, il serait intéressant que les collectivités situées en secteur fragile accompagnent financièrement ou d'un point de vue logistique l'accueil des stagiaires.

**Pilotes de l'action : ARS /  
Ordre des médecins / URPS**



*Action à réaliser*

**Pilotes de l'action : EPCI**



*Action initiée, à renforcer*

Des initiatives locales existent en Pyrénées-Atlantiques où les stages sont partiellement financés et systématiquement accompagnés d'une offre d'hébergement.

## LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

<b>L'Etat</b>	ARS coordination, contrôle et articulation des actions du SDAASP avec les dispositifs existants et le Projet Régional de Santé.
<b>Le département</b>	Coordination des actions de marketing territorial + gestion de la cellule d'accompagnement à l'installation
<b>Les EPCI et les communes</b>	Appui sur le volet Marketing territorial + remontée de terrain pour anticiper les besoins en démographie médicale + accompagnement financier et logistique des stagiaires si le territoire ne possède pas de MSP.
<b>Les opérateurs de services</b>	Ordre des Médecins et URPS pour la démarche pro-active auprès des étudiants + CNAM est partenaire associé de la cellule d'accompagnement
<b>Sources de financement mobilisables</b>	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

## INDICATEURS DE SUIVI

- 1. Nombre de stagiaires accueillis dans les territoires fragiles** – Valeur d'objectif et précision de l'indicateur à définir avec l'ARS
- 2. Nombre de nouveaux médecins généralistes installés dans les territoires fragiles** – Valeur d'objectif et précision de l'indicateur à définir avec l'ARS
- 3. Nombre de nouveaux maîtres de stages universitaires à l'échelle départementale** - Valeur d'objectif et précision de l'indicateur à définir avec l'ARS

## CALENDRIER PREVISIONNEL

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Action 4.1 « Promouvoir le territoire et les opportunités d'installation notamment en zone fragile »						
Action 4.2 « Offrir des conditions d'exercice adaptées aux attentes des médecins »						
Action 4.3 « Renforcer l'accueil de stagiaires et de remplaçants »						

**Rappel des constats**

Sur le plan hospitalier, le département des Pyrénées-Atlantiques dispose de 7 services d'urgence, implantées sur les communes suivantes : Bayonne / Biarritz / Saint-Jean-de-Luz / Saint-Palais / Oloron-Sainte-Marie / Orthez / Pau. Bayonne et Pau bénéficient d'un SAMU. Bayonne / Orthez / Pau et Oloron-Sainte-Marie accueillent des Services mobiles d'Urgence et de réanimation (SMUR).

Selon l'indicateur national pour les services d'urgence, la totalité de la population doit être localisée à moins de 30 minutes d'une prise en charge des urgences. Une partie du secteur nord-est et du sud du territoire est au-delà des 30 minutes d'une réponse SMUR : une solution adaptée doit être réfléchiée en tenant compte des problématiques.

- Selon les acteurs du secteur sanitaire, la situation du département en termes de couverture est satisfaisante permettant à chaque habitant des Pyrénées-Atlantiques d'être en mesure de rallier un service d'urgence, ou bénéficier d'un équipement technique, en l'espace de trente minutes. Cependant, il existe quelques secteurs du département « sensiblement » supérieure à ce temps d'accès pour environ 11,5% de la population. Les secteurs du département concernés sont le nord-est et le sud avec l'ensemble des piémonts pyrénéens : **Sud du bassin de vie de Mauléon Licharre / Sud du bassin de vie d'Oloron Sainte Marie / Bassin de vie d'Arzacq-Arraziguet et Lembeye** où aucun médecin correspondant SAMU ou médecins de sapeurs-pompiers volontaires sont implantés.

En dépit d'un maillage de qualité, l'organisation des urgences sur le territoire est confrontée à des enjeux de gestion des effectifs d'urgentistes, compte tenu du vieillissement des professionnels et de la difficulté à attirer de nouvelles compétences (notamment dans le secteur public).

Les principaux enjeux qui se dessinent dans le cadre du diagnostic du SDAASP et de la révision du SRS engagée sont :

- Assurer le renouvellement des urgentistes (difficultés de recrutement)
- Améliorer le parcours de prise en charge (manque de médecins correspondant SAMU et meilleure orientation PDSA)

**Pilote(s)**

**ARS / Etat**

**Partenaire(s)**

**EPCI / Département / SDIS / Ordre des Médecins / URPS**

**Schémas et documents à prendre en compte :**

**SRS et SDACR**



## Présentation des actions à mener

### 5.1 : Assurer une couverture complémentaire pour les territoires éloignés du SMUR :

Il s'agit, notamment pour les territoires éloignés et identifiés dans le cadre du SROS et des analyses isochrones du diagnostic du SDAASAP, d'améliorer la couverture complémentaire du SMUR par un ensemble de mesures.

Pour être efficaces, ces différentes initiatives doivent être mobilisées dans le cadre **d'une réflexion globale sur la stratégie de couverture à déployer à l'échelle des territoires éloignés.**

A noter qu'une évolution réglementaire sur les 39h au sein des services d'urgences **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. Un nouveau modèle est à trouver pour 2017-2018.

- **Soutenir le recrutement de médecins correspondants SAMU (MCS) et de médecins sapeurs-pompiers volontaires (MSPV):**

Le SDIS et le SAMU rencontrent des 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 ne disposant pas de médecins correspondant SAMU (MCS) et étant situés dans la limite des 30 minutes d'accès à un service d'urgence 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. 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 notamment en Béarn et Soule, 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.

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<sup>er</sup> service d'urgence et ne disposant d'aucun service d'AMU ou MCS; Cette liste de communes a été identifiée dans le nouveau schéma départemental d'analyse et de couverture des risques adopté par le conseil d'administration le 23 juin 2017.

## Public cible

Tout public

## Type de territoire cible

**Actions portant prioritairement sur les territoires fragiles identifiés dans le cadre du SRS et du SDAASP**

 *Action initiée, à renforcer*

**Pilotes de l'action : ARS / Etat**

**Partenaires : SDIS / Conseil départemental / Ordre des médecins / URPS / EPCI**

- D'organiser une action pro-active de recrutement de médecins MCS et MSPV en lien avec le SDIS. À noter que la formation des médecins MCS est rémunérée et compensée financièrement ;
- Créer les conditions d'une pratique sécurisée, en réfléchissant aux possibilités de renfort de secouristes, infirmier(e)s. La formation des infirmier(es) aux situations d'urgence est une réponse complémentaire qui pourrait d'avérer très efficace compte tenu du maillage dense en Pyrénées-Atlantiques. Par ailleurs, le recours aux infirmiers de sapeurs-pompiers « protocolés » serait une réponse rapide et efficace. Ces infirmiers de sapeurs-pompiers peuvent être utilisés, sur intervention, des protocoles infirmiers de soins d'urgence (PISU). Il s'agit de pratiques entourées et efficaces avant l'arrivée d'un médecin.
- Soutenir financièrement le SDIS, pour l'acquisition des véhicules et du matériel<sup>1</sup>.
- Participer et communiquer sur la formation de médecins généralistes Sapeurs-Pompiers Volontaires (MSPV), en participant aux frais de formation (19 jours). Cette formation puis mission permet aux médecins isolés de travailler en équipe, de mieux gérer l'urgence et ainsi de limiter le stress dans l'exercice de la médecine générale.

- **Poursuivre les actions de sensibilisation et de recrutement des sapeurs-pompiers volontaires (SPV)**

Les actions sur le volontariat du SDIS sont essentielles pour les territoires éloignés où les sapeurs-pompiers volontaires ne sont pas toujours suffisamment nombreux ou peu mobilisables en journée en raison de leurs activités professionnelles situées en dehors des communes d'intervention.

Les actions de sensibilisation menées par le SDIS sont donc à poursuivre, elles pourraient être complétées par la mise en place de convention de disponibilité pour les personnels municipaux recrutés prévoyant les actions de formations et les missions opérationnelles. La formation est intégralement prise en charge par le Sdis.

Certaines communes du Département mettent en place une convention de disponibilité pour les personnels recrutés et volontaires. Certains critères sont intégrés à la fiche de poste.

---

<sup>1</sup> L'ARS n'a pas vocation à soutenir financièrement le SDIS.  
 DEPARTEMENT DES PYRENEES ATLANTIQUES | schéma d'amélioration de l'accès des services au public – Plan d'actions

## 5.2 : Eviter le report des prises en charge de faible gravité sur le SDIS et les urgences :

Certains services des urgences des Pyrénées-Atlantiques sont en situation de tension. Cette situation dépend de plusieurs facteurs : l'absence d'offre à l'amont, les problèmes financiers de certaines populations et la fréquentation touristique durant les périodes estivales notamment pour la côte Basque. Il s'agirait de mobiliser des solutions permettant de réguler l'accès aux soins pour les plus démunis.

L'accès aux soins des bénéficiaires de la CMU se caractérise par un recours plus fréquent aux médecins généralistes, aux centres de soins et un accès tardif aux soins. Le renoncement à certains soins reste important.

### Plusieurs types d'actions sont à envisager :

- Poursuivre les actions menées conjointement par les services sociaux du département des Pyrénées-Atlantiques et la CPAM visant à **inciter les bénéficiaires de la CMU afin qu'ils s'inscrivent dans un parcours de soin « classique »** : choix d'un médecin traitant, prise de rendez-vous, mise à jour de la carte vitale... ;
- Lancer une **réflexion sur l'installation de maison médicale de garde**. Les maisons médicales de garde constituent en France une modalité d'organisation de la permanence de soins. Plusieurs secteurs des Pyrénées-Atlantiques semblent correspondre en termes de besoins mais il sera nécessaire d'investiguer précisément ceux-ci avant de lancer toute réflexion : les territoires de Mauléon-Licharre, du piémont pyrénéen, d'Arzacq-Arraziguet ou de Lembeye par exemple. Ce dispositif peut être motivant également pour les jeunes médecins qui souhaitent s'installer sur le territoire, en étant assurés d'astreintes connues en avance et avec une rotation souple des divers praticiens. L'un des principaux intérêts de ce dispositif est lorsqu'il est adossé à un centre hospitalier, lui confère une visibilité, une facilité d'accès et une identification comme un service d'urgence. Il existe des difficultés liées aux demandes financières, aux dépassements d'honoraires ou bien à la volonté des professionnels de santé.
- Structurer une capacité de prise en charge en médecine généraliste, en aidant à l'installation de médecins sur les territoires en déficit (cf actions 4.1 et 4.2) ;
- Réviser la problématique de la permanence des soins pour limiter l'engorgement des urgences (cf action 6.1)
- **Expertiser la possibilité de formaliser un protocole d'accord** entre le SDIS, les centres hospitaliers et les futures maisons médicales de garde des Pyrénées-Atlantiques afin qu'elles puissent être utilisées comme sites de transfert des victimes prises en charges par le SDIS. Ce dispositif aurait pour conséquence de diminuer les durées des interventions des sapeurs-pompiers des secteurs concernés.



Action initiée, à renforcer

Partenaires : Département /  
SDIS / EPCI

Pilotes de l'action : ARS / Etat

## LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

DEPARTEMENT DES PYRENEES ATLANTIQUES | schéma d'amélioration de l'accès aux services au public - plan d'actions

<b>L'Etat</b>	ARS coordonne l'ensemble des actions
<b>Le département</b>	- Contribution aux projets d'infrastructures du SDIS et rôle incitatif pour les bénéficiaires de la CMU dans le cadre des compétences sociales et de son déploiement sur les territoires
<b>Les EPCI et les communes</b>	- Porteurs de projets ou d'initiatives tels que les Maisons médicales de garde, le réseau de MSP à l'échelle d'un EPCI.  - Partenaires dans le cadre du recrutement de sapeurs-pompiers volontaires (signature de convention de disponibilité)
<b>Le SDIS</b>	- contribution aux actions de sensibilisation et de recrutement des sapeurs-pompiers volontaires
<b>Les acteurs associatifs</b>	Association des MCS des Pyrénées-Atlantiques pour promouvoir le dispositif existant auprès des professionnels existants.
<b>Sources de financement mobilisables</b>	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

### INDICATEURS DE SUIVI

1. Nombre de MCS / nombre de nouveaux médecins correspondants SAMU ou SPV
2. Nombre de PTMG /CESP / Nouveaux contrats
3. Nombre de MSP (MSP ou MSP hors les murs / multi sites) / Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)
4. Nombre moyen de sapeurs-pompiers volontaires
5. Nombre de maisons médicale de garde ou de projets en 2020
6. Nombre de conventions de disponibilité signées par collectivités.

### CALENDRIER PREVISIONNEL

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Action 5.1 « Assurer une couverture complémentaire dans les territoires éloignés du SMUR »						
Action 5.2 « Eviter le report des prises en charge de faible gravité sur le SDIS et les urgences »						

### Rappel des constats

Au-delà de la démographie médicale, le Département des Pyrénées-Atlantiques est confronté à deux enjeux clé en matière de prise en charge médicale :

- ✓ Le maintien de la permanence des soins ambulatoires<sup>1</sup> (PDSa) ;
- ✓ L'offre de consultation délocalisée dans les zones éloignées ;

Concernant la PDSa, deux problématiques spécifiques s'observent :

- ✓ Dans certains secteurs, 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 **un désengagement des médecins sur la tranche 20h-24h mais également en nuit profonde. Certains secteurs risquent de se trouver en difficulté dans un avenir proche** : plusieurs bassins de vie sont fragilisés avec 55 à 67% de médecins généralistes libéraux âgés de plus de 55 ans pour Mauléon-Licharre, Saint-Palais ou encore Sauveterre-de-Béarn. L'engagement dans la PDSa est néanmoins **plus ancré dans le rural**, qui résiste mieux que certains territoires périurbains. Concernant la médecine spécialisée, la densité de praticiens est nettement **supérieure à la moyenne nationale** (317 pour 100 000 habitants contre 292) mais est **concentrée sur les principaux pôles urbains** de Pau et de Bayonne. 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**, le constat demeure néanmoins variable selon la spécialité considérée. Si la densité de dentistes et de pédiatres est nettement supérieure à la moyenne nationale, la densité d'ophtalmologues et de Gynécologues médicales apparaît proche de la moyenne nationale (légèrement supérieure), certaines spécialités sont très significativement sous-dotées à l'échelle départementale : Gynécologie obstétrique parmi les spécialistes étudiés dans le cadre du SDAASP. **À noter le plan d'actions en cours de l'ARS Nouvelle Aquitaine pour les consultations avancées de spécialistes** : Il s'agit d'organiser des temps de consultations de spécialistes, permettant un repérage, un diagnostic précoce et l'organisation de la suite de la prise en charge du patient.

**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 délocalisées pourra être une réponse pérenne à l'éloignement du 1<sup>er</sup> praticien ;
- ✓ La situation est différente pour les généralistes, pour lesquels, la mise en place de « permanences » interviendra plutôt comme une réponse

### Pilote(s)

ARS / Etat

Les EPCI

<sup>1</sup>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.



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 termes d'installation ferme : consultations externes des hôpitaux / permanences ou vacations de cabinets secondaires / Télémédecine...

**Schémas et documents à prendre en compte :**

**PRS et SRS**

## DECLINAISON DES ACTIONS

### Présentation des actions à mener

#### **6.1 : Revoir la territorialisation et le cahier des charges de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) :**

La réorganisation de la PDSA est un enjeu important pour assurer une meilleure permanence des soins ambulatoires (PDSA) qui consiste à maintenir l'offre de soins de premier recours aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux, centres et maisons de santé.

La PDSA connaît des difficultés dans le département des Pyrénées-Atlantiques avec notamment un désengagement des médecins dans les astreintes de semaine, voir sur la tranche 20h/24h.

Au niveau des organisations de professionnels de santé, le retour d'expérience national est le suivant : partout où la permanence des soins libérale a pu être soulagée, mutualisée, l'effet a été positif sur la démographie médicale.

- **Engager une table ronde et des discussions avec l'ensemble des organisations de professionnels de santé** : Il s'agit d'engager au niveau régional, des discussions et négociations pour écrire un nouveau cahier des charges de la PDSA. L'ARS, consciente de ces difficultés est engagée depuis le début de l'année 2017 dans cette action. Les discussions sur la reformulation sont en cours, elles portent notamment sur les évolutions en nuit profonde et associent l'URPS.
- A noter que certaines solutions déployées par ailleurs et visant prioritairement à assurer l'aide médicale urgente (Cf – Action 5) peuvent concourir à améliorer la permanence des soins ambulatoires.

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

### Public cible

**Tout public**

### Type de territoire cible

**6.1 – Action transversale**

**6.2 – Action ciblée sur les secteurs éloignés et/ou fragiles**

**Pilote de l'action : ARS / Etat**



*Action en cours*

- 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.

## **6.2 : Organiser une offre de consultation délocalisée dans les zones éloignées :**

Des réponses aux carences de capacités de prise en charge dans les zones éloignées pourront aussi être apportées via le relais de la présence hospitalière de médecins généralistes et spécialistes ou la mobilisation de médecins à temps partiel (MSP, centres de santé, ...). La télémédecine pourrait aussi, en dernier recours, être une solution.

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

Il s'agira :

- **D'identifier les territoires, postes et actes stratégiques pour l'avenir :**
  - ✓ Les territoires sous dotés et / ou trop éloignés du 1<sup>er</sup> praticien ont été identifiés dans le diagnostic pour les 4 spécialités les plus mobilisées à savoir Ophtalmologue, Dentiste, pédiatre, gynécologue (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 **gynécologie présente notamment des enjeux importants pour 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 et des hôpitaux existants.

Pour ce faire, pourront être mobilisés les outils, actions et dispositifs présentés dans la fiche action 4.

- De **mobiliser et faire connaître les dispositifs** prévus dans la nouvelle convention de l'assurance maladie 2016-2021:
  - Contrat type national d'aide à l'installation des médecins (CAIM) : 50 000 € en 2 fois si s'installe dans les zones sous-dotées avec contrainte de participer au dispositif de PDS et rester 5 ans.

Pilote de l'action : ARS / Etat

 **Action initiée, à renforcer**

- Contrat de stabilisation et de coordination pour les médecins (COSCOM) : praticiens installés dans les déserts médicaux touchent alors 5000 euros par an, pour trois ans « renouvelable par tacite reconduction »
- Contrat de transition pour les médecin (COTRAM) : praticiens de plus de 60 ans qui envisagent leur retraite. Pendant trois ans renouvelables une fois, ils peuvent toucher jusqu'à 20 000 euros annuel pour encadrer un confrère de moins de 50 ans qui s'installe dans le cabinet.
- Contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM) : les praticiens qui sont installés dans les zones non tendues qui prennent des consultations dans les zones sous-dotées reçoivent une aide à l'activité correspondant à 10% des honoraires touchés dans la zone sous-dotée où il exercerait (dans la limite de 20 000 euros annuel).
- **Envisager le recours à des renforts médicaux** : pour les territoires ne pouvant pas installer de médecins (trop faible densité...) il est possible d'envisager le recourt 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.
- **Expérimenter les dispositifs de télémédecine** en s'appuyant sur le réseau des EHPAD et des MSP. Plusieurs expérimentations de la télémédecine ont été mise en place dans le département, pour limiter les déplacements inutiles de personnes âgées résidentes en EHPAD. Elles invitent à imaginer des dispositifs plus légers en termes de fonctionnement comme en termes d'investissement. L'accompagnement en fin de vie et le retour à domicile est une thématique prioritaire pour tester des dispositifs expérimentaux de télémédecine. Dans le cadre du déploiement de la télémédecine, l'ARS pourra accompagner le projet et proposer un appui du fonds d'intervention régional.

## LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

<b>L'Etat</b>	ARS coordonne l'ensemble des actions, identifie les territoires fragiles au sens du SRS et mène la révision de la PDSA à l'échelle régionale
<b>Le département</b>	Participe à l'identification des territoires fragiles
<b>Les EPCI et les communes</b>	- Porteurs de projets ou d'initiatives tels que les dispositifs de télémédecine ou les renforts médicaux
<b>Les opérateurs de service</b>	CPAM pour la communication et la mobilisation des dispositifs CNAM En association avec l'ordre des médecins et l'URPS
<b>Sources de financement mobilisables</b>	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

## INDICATEURS DE SUIVI

1. PDSA renégociée
2. Plan de consultations avancées : formalisation, mise en œuvre (nombre de consultations avancées)
3. Nombre de projets télémédecine / nombre de dispositifs opérationnels
4. Evolution du nombre de dispositifs CNAM mobilisés.

## CALENDRIER PREVISIONNEL

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Action 6.1 « Revoir la territorialisation et le cahier des charges de la PDSA »	■	■				
Action 6.2 « Organiser une offre de consultation délocalisée dans les zones éloignées »	■	■	■	■	■	■

## ORIENTATION C – OPTIMISER ET DIVERSIFIER L’OFFRE DE MOBILITES INTERURBAINES ET RURALES

### ACTION 7– FIABILISER ET OPTIMISER L’OFFRE DE TRANSPORT EN COMMUN EXISTANTE

#### Rappel des constats

La loi Nouvelle organisation territoriale de la République définit la Région comme le chef de file de l’intermodalité des services de transport des voyageurs et lui donne compétence pour les transports interurbains et scolaires. La loi de modernisation de l’action publique territoriale et d’affirmation des métropoles (MAPTAM) instaure pour sa part un schéma régional de l’intermodalité qui sera intégré au futur STRADDET. D’après cette loi, les EPCI compétentes en matière de transport deviennent autorités organisatrices de la mobilité (AOM) et non plus des transports ; ce passage prend en compte le développement de l’usage des vélos, l’autopartage et le covoiturage. Le contexte de transfert de compétences départementales en matière de transport vers l’échelon régional et d’extension du champ d’intervention des AOM renforce la nécessité d’une gouvernance multi-échelle.

L’offre de transports en commun sur le département des Pyrénées-Atlantiques présente les caractéristiques suivantes :

- Le transport interurbain : Avec 16 lignes régulières, 7 sur réservation et 180 communes desservies, le réseau départemental est relativement dense. Une refonte du réseau a été effectuée en 2013 avec la mise en place d’une tarification unique à 2€, accompagnée d’une forte campagne de communication. Ces actions ont permis une hausse conséquente de la fréquentation de 400 000 voyages / an à 660 000 voyages commerciaux en 2016. En matière de transport scolaire, le Département organise le transport des primaires, collèges et lycées avec 600 circuits pour 3500 arrêts : un réseau qui couvre l’intégralité des communes du département.

- L’offre des EPCI a une vocation locale. Les 3 anciennes agglomérations (EPCI 2016) du territoire offrent un dispositif de transport urbain : l’Agglomération Sud pays Basque, l’agglomération de la Côte Basque et l’agglomération Pau-Pyrénées. De plus, 5 EPCI (2016) ont mis en place un dispositif TAD et deux territoires sont en cours de réflexion : Luy-de-Béarn et Errobi.

- L’offre de la SNCF est relativement dense avec deux étoiles ferroviaire (Bayonne et Pau), cinq lignes TER et trois lignes routières. Deux secteurs sont en revanche éloignés de l’offre de transport SNCF : le Nord des bassins de vie de Garlin et de Lembeye et le Sud du bassin de vie de Mauléon Licharre. Les attentes concernant l’amélioration de la régularité des TER sont importantes.

Ainsi, le département des Pyrénées Atlantiques dispose d’une offre de transport en commun étoffée, qui couvre globalement bien le territoire. En cumulant les offres de transport il apparaît qu’une partie limitée du territoire se retrouve dépourvue d’offre de transport collectif (dans un triangle formé par Cambo-les-Bains / Saint-Palais et Ossès). Néanmoins, plusieurs enjeux d’amélioration sont à noter :

#### Pilote(s)

**La région pilote l’action au titre de sa compétence transport**

#### Partenaire(s)

**EPCI et Département pour les actions touchant aux mobilités**

- Améliorer la ponctualité des TER afin d'encourager le report modal des trajets domicile / travail.

- Promouvoir et optimiser les réseaux existants (meilleure interconnexion physique et horaire, simplification de la billettique et des usages) : les transports en commun sont jugés peu utiles par plus de 40% des répondants à l'enquête. Il existe ainsi une marge de progression en termes d'usagers des transports interurbains.

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.

Schémas et documents à prendre en compte

SRADET

## DECLINAISON DES ACTIONS

### Présentation des actions à mener

#### 7.1 : Fiabiliser les dessertes des TER stratégiques :

Les difficultés de production de certaines lignes (signalisation, voie unique, mouvements sociaux...) affaiblissent la confiance des usagers dans la fiabilité des TER.

Cela concerne notamment les lignes Bayonne – Toulouse (82% de trains à l'heure) et Bordeaux – Hendaye (88%) où il est attendu un niveau de performance suffisant (absence de ralentissement et de limitations temporaires ou permanentes). A noter que des investissements sont prévus au CPER 2015-2020 sur la ligne Bordeaux- Hendaye (création d'IPCS).

Or, **ces problèmes de fiabilité entraînent des reports de charge important vers les mobilités individuelles**, qui elles même impliquent des phénomènes d'engorgement routier autour des principales agglomérations.

Dans ce cadre, il apparait important d'engager différentes actions et/ou réflexions :

- Améliorer les horaires qui correspondent aux besoins domicile-travail/études (lignes 61, 63...);
- Agir sur la ponctualité des TER : améliorer les taux de régularité ;
- Permettre une pérennité des infrastructures ferroviaires à moyen et long terme.

### Type de territoire cible

**Actions transversales concernant l'ensemble du Département**



Action initiée, à renforcer



## 7.2 : Optimiser l'interconnexion et l'intermodalité de l'offre de transport en commun :

Il s'agit ici, en lien avec le transfert de compétences à la Région de :

- continuer à travailler sur l'intermodalité (interconnexion des lignes, horaires, aires de covoiturage...).
- structurer et hiérarchiser l'offre en vue d'optimiser son utilisation dans une recherche de couverture des territoires isolés.

### A- Assurer la complémentarité et l'interconnexion des différentes offres à travers un maillage de pôles multimodaux :

Si les principales lignes de transport en commun sont relativement bien connectées, une dynamique de développement de l'intermodalité via l'aménagement de Pôles d'Echanges Multimodaux (PEM) a été amorcée : L'aménagement de pôles multimodaux est en cours sur Pau et à venir sur la nouvelle gare prévue à Lescar. Dans la communauté de communes de Lacq-Orthez, le pôle intermodal d'Artix permet de connecter le TAD, les transports interurbains, le covoiturage et le train. Celui de Puyoô est prévu dans le cadre du contrat d'axe.

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**. Ces aménagements permettent en effet le rapprochement des modes de transport ferrés, routiers et doux (gare, stations de bus, parkings relais, etc.) et peuvent faciliter le report modal de la voiture individuelle vers des modes de transports collectifs.

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.

### B- Envisager une restructuration de certaines lignes scolaires en lignes régulières locales :

Il s'agirait cette action 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.

### C- Veiller au maintien et au renforcement du maillage des pôles intermédiaires dans le cadre des réflexions futures sur l'évolution du réseau de transport régional :

Dans le cadre du transfert de la compétence transport à l'échelle régionale et des réflexions futures dans le cadre du SRADET, il s'agira notamment **de veiller au**



Action initiée, à renforcer

maintien de l'offre de transports interurbains sur le territoire et l'interconnexion de l'ensemble des pôles intermédiaires et supérieurs.

### **7.3 : Poursuivre la simplification de la tarification et de la billettique :**

Différentes actions ont déjà été engagées en ce sens, notamment en 2013, avec la mise en place d'une marque de transport, de la tarification unique à 2€ sur le réseau départemental... Mais des marges de progression existent encore.

Ainsi, il s'agit dans le cadre de cette **action de proposer une tarification et une billettique harmonisées accessibles à tous.**

#### *A- Elargir l'harmonisation de la billettique :*

Par exemple, à compter de septembre 2017, l'ensemble des abonnements IDELIS seront acceptés à bord des cars du réseau Transports64, permettant aux scolaires et aux abonnés de voyager sur les deux réseaux de manière illimitée à des tarifs particulièrement attractifs.

#### *B- En lien avec le transfert de compétences, travailler avec le Conseil régional à la mise en place d'une politique de tarification harmonisée*

#### *C- Veiller au maintien d'une offre tarifaire accessible pour les publics fragiles :*

Concernant l'accès des publics les plus fragiles aux transports en commun, il s'agira notamment de veiller au maintien :

- **d'une tarification sociale**, actuellement développée par le Département (tarifs réduits pour les détenteurs de la CMU, des allocataires RSA...);
- **d'une offre accessible de transports scolaires pour tous**, dans le cadre du transfert de la compétence transport à l'échelle régionale.



Action initiée, à renforcer

## LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

<b>L'Etat</b>	
<b>La Région</b>	Pilote l'action au titre de sa compétence transport Fiabilise les dessertes stratégiques des TER (hors lignes structurantes) Soutien les projets de PEM
<b>Le département</b>	Partenaire associé à l'action
<b>Les EPCI et les communes</b>	Partenaire associé à l'action
<b>Les opérateurs de services</b>	SNCF partenaire associé à l'action

CALENDRIER PREVISIONNEL

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Action 7.1 « fiabilisation des dessertes TER »						
Action 7.2 « Interconnexion et intermodalité »						
Action 7.3 « simplification tarification et billettique »						

**Rappel des constats**

L’offre de transports en commun couvre dans l’ensemble bien le territoire. Pour autant, elle ne répond pas à l’ensemble des besoins de mobilité. En effet, si les retours d’expériences montrent la présence d’une réelle plus-value pour les usagers de disposer d’une offre de mobilité structurée, ils montrent aussi la nécessité tant du point de vue de l’usagers que de la collectivité, de déployer des services « à la carte » adaptés aux besoins locaux, notamment dans les territoires ruraux.

Les fragilités suivantes ont été identifiées dans le cadre du diagnostic :

- Une offre plus diffuse dans le triangle formé par Cambo-les-Bains / Saint-Palais et Ossès ;
- Une offre moins adaptée hors flux pendulaires ;
- Des connexions plus difficiles entre petites communes à l’écart des grands itinéraires de flux.

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.

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.

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.

Le département des Pyrénées-Atlantiques dénombre des services de Transport à la Demande ciblant différents publics :

- **TAD Mobilacq** : Son objectif est de rapprocher les centres bourgs et services de la population. Il s’agit d’un service tout public (transport adresse à adresse pour les personnes de + de 70 ans et personnes à mobilité réduite), utilisé à 56% par des personnes âgées ou à mobilité réduite avec un tarif de 2 € par trajet.
- **TAD de la Vallée d’Asp** : Ce territoire fait partie des territoires retenus comme TEAMM (Territoires d’Expérimentation d’Actions de Mobilité Innovantes en zone de Montagne). A ce titre, différentes actions ont été mises en œuvre afin de renforcer l’offre de mobilité pour accéder aux services. Un service de TAD via une navette régulière (bus mutualisé avec le transport scolaire) établissant une connexion hebdomadaire entre la Vallée d’Asp et Bedous. Un guide de la mobilité et des services indiquant les horaires des services et les modes de transports possibles a été réalisé. Des véhicules et vélos électriques ont été acquis.

Le département développe également des pratiques de covoiturage. Le territoire est aujourd’hui maillé par 18 aires de co-voiturage en service et la valorisation

**Pilote(s)**

**La Région**

**Le Département**

**Les EPCI**

d'une trentaine de parcs de stationnement dédiés au covoiturage est programmée.

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.

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.

**Schémas et documents à prendre en compte**

## DECLINAISON DES ACTIONS

### Présentation des actions à mener

#### 8.1 : Concevoir des stratégies de mobilité à l'échelle des Bassins de Vie et/ou des EPCI :

Il s'agit, notamment en milieu rural, de répondre à des besoins de mobilité plus ciblés, tant en termes de publics que d'itinéraires par des solutions alternatives aux transports en communs.

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 1er 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.

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.

### Public cible

**Les publics aux besoins de mobilités plus spécifiques : les jeunes, les personnes en difficultés économiques et sociales, les personnes âgées et / ou à mobilité réduite**

### Type de territoire cible

**Actions transversales mais en priorité dans les territoires ruraux moins couverts par l'offre de mobilité existante**

**Actions 8.2 : les territoires concernés par un TAD**



*Action à réaliser*

- **Définir la stratégie de mobilité et soutenir la mise en place opérationnelle des projets issus des stratégies de mobilité :**

Il s'agira ensuite d'identifier et de 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.

### **8.2 : Optimiser l'utilisation des dispositifs de transport à la demande :**

L'offre de TAD couvre la grande majorité des communes non desservies par un transport urbain, interurbain ou un TER. De plus, certains CCAS ont mis en place des services de TAD.

**Il s'agit ainsi principalement d'optimiser ces services** notamment en élargissant le champ des bénéficiaires par exemple aux demandeurs d'emploi (certains TAD s'adressent uniquement aux personnes de 60 ans et plus ou personne à mobilité réduite).

Par ailleurs, il semble nécessaire de mettre en cohérence les services de TAD avec les principaux sites de présence des services et notamment des MSAP.

### **8.3 : Renforcer la structuration du réseau d'aires de covoiturage et la promotion des pratiques :**

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**. En effet, dans un département maillé par plusieurs agglomérations et bénéficiant de flux routiers importants, le développement d'initiatives de covoiturage organisées et promues à l'échelle départementale apparaît être un enjeu important.

**Plusieurs types d'actions sont à envisager :**



*Action à réaliser*



- Finaliser le parc de stationnement dédiés au covoiturage (30 aires programmées) ;
- Compléter et affiner le parc en fonction de l'évolution des besoins et pratiques ;
- Etudier les potentialités de déploiement 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)

- Promouvoir et animer le développement du covoiturage :

- 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 identifiées.) ;

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.

#### **8.4 : Soutenir le déploiement de dispositif de covoiturage basée sur les solidarités locales :**

Le déploiement du covoiturage cible prioritairement les actifs. Ainsi, il n'apportera pas une réponse satisfaisante à l'ensemble des publics (personnes âgées, jeunes, fragilités sociales...) réunissant en réalité une diversité de besoins et de problématiques.

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 et certaines vont être expérimentées par certains territoires des Pyrénées-Atlantiques. **Par exemple, le dispositif d'autostop organisé RézoPouce est déployé depuis le 1<sup>er</sup> juin 2017 dans la vallée d'Asp.**

Ainsi, il s'agira de **soutenir le déploiement de dispositifs de covoiturage alternatifs portés localement** ;



Action initiée, à renforcer



Action à réaliser

## LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

### L'Etat

- Apporte son soutien aux plans de mobilité rurale
- Apporte son soutien aux initiatives locales dans le cadre des contrats de ruralité

<b>La Région</b>	- Apporte son soutien aux plans de mobilité rurale
<b>Le département</b>	- Apporte son soutien aux démarches locales de mobilité au titre du covoiturage - Apporte son soutien aux initiatives associatives
<b>Les EPCI et les communes</b>	- Développent des stratégies ou plans de mobilité rurale - Mettent en œuvre des offres de mobilité complémentaires - Déploiement des réseaux de liaisons douces intercommunaux
<b>Les acteurs associatifs</b>	Accompagnent les mobilités individuelles des personnes en difficulté sociale
<b>Sources de financement mobilisables</b>	Les stratégies de mobilités peuvent être financées au titre des contrats de ruralité

### CALENDRIER PREVISIONNEL

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Action 8.1 « Stratégies de mobilité »	■	■				
Action 8.2 « Optimisation des TAD »	■	■	■	■	■	■
Action 8.3 « Renforcement du covoiturage »		■	■	■	■	■
Action 8.4 « Dispositifs de courtvoiturage »		■	■	■	■	■

## ➔ ORIENTATION D – MAINTENIR ET DIVERSIFIER L’OFFRE DE SERVICE DU QUOTIDIEN DANS LES TERRITOIRES FRAGILISES OU EN DEPRISE

### ACTION 9 – SOUTENIR LES ECOSYSTEMES COMMERCIAUX DES PETITS POLES RURAUX

#### Rappel des constats

Le département des Pyrénées-Atlantiques **compte plusieurs facteurs positifs pour l'accès et le dynamisme des commerces de proximité** :

- ✓ Un maillage important de pôles sur le territoire (supérieurs, intermédiaires, proximité et grande proximité) qui permet un accès globalement rapide aux commerces de proximité ;
- ✓ Un territoire dynamique d'un point de vue économique, avec des emplois qualifiés et dans certains espaces des revenus médians élevés, impactant directement la consommation et l'activité commerciale ;
- ✓ Une forte attractivité touristique qui permet de dynamiser les activités commerciales et les services du quotidien de manière saisonnière.

Mais des mutations importantes dans les modes de consommation (flux domicile-travail), développement du e-commerce, concurrence forte avec les grandes et moyennes surfaces, **ont tendance à pénaliser et fragiliser le commerce de proximité en particulier dans les bourgs ruraux.**

Les contraintes et enjeux des services du quotidien concernent des publics et territoires relativement diffus sur l'ensemble du département des Pyrénées-Atlantiques mais certains concentrent plus de fragilités :

- Centres-bourgs
- Pôles de proximité
- Communes péri-urbaines

Les trois principaux enjeux identifiés sont :

- Un enjeu de prise en compte des zones de chalandise et de gestion de l'urbanisme commercial à l'échelle intercommunale ou du bassin de vie
- Un enjeu spécifique de maintien du dernier commerce a été identifié lors des réunions territoriales et des entretiens dans le cadre du diagnostic du SDAASP. Il s'agit également d'anticiper les fermetures ou les futurs départs à la retraite. Les réponses pérennes sont difficiles à apporter et soulèvent également la question de l'accompagnement lors de la transmission-reprise ou la mise aux normes.
- Un enjeu d'adaptation de la présence postale qui doit être contributive au maintien des commerces.

#### Pilote(s)

##### Co-pilotage EPCI

**Animation des dispositifs Département**

##### Partenaires

**Chambres consulaires**

**Schémas et documents à prendre en compte :**

**SCoT et document de planification**

## Présentation des actions à mener

### 9.1 : Inciter à la définition de stratégies commerciales intercommunales :

Définir des stratégies commerciales intercommunales nécessite en préalable de porter une approche globale en termes de « panier de services » du quotidien.

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.

La capacité à disposer d'une **vision globale de l'offre commerciale existante à l'échelle intercommunale** est un enjeu important pour les élus locaux.

L'un des objectifs de cette action est **d'éviter la concurrence entre territoires** pour attirer les services privés du quotidien

Les territoires cibles pour la mise en œuvre de cette action sont notamment les EPCI touchés par un affaiblissement de leur offre commerciale en centre-bourg. Le dynamisme commercial d'un centre-ville dépend de la capacité des collectivités locales à co-définir avec les professionnels concernés une stratégie globale incluant la dimension du commerce et des services.

Les étapes préalables au lancement de l'action seront :

- Identifier **les activités commerciales d'intérêt communautaire** prioritaires au regard de la vie quotidienne ;
- Repérer, **au regard de l'offre existante**, les besoins spécifiques du territoire ;
- Évaluer **la capacité des territoires à accueillir de nouvelles activités** eu égard aux enjeux de **maintien de l'équilibre permettant la pérennité de l'offre existante** (croiser l'offre en présence avec les zones de chalandise des futures activités) ;
- Disposer d'une capacité à **arbitrer sur les projets d'implantations commerciales**.

L'échelle retenue pour la mise en œuvre des stratégies commerciales intercommunales est celle de l'EPCI à minima et pourrait être celle du bassin de vie qui semble plus pertinente en matière d'accès aux services courants et de zone de chalandise.

La **détermination des pôles stratégiques** de chaque bassin de vie pourra s'appuyer sur les expertises du SDAASP en matière de pôles de services. Ces pôles ruraux peuvent être classifiés comme des pôles de services de proximité et intermédiaires. Cette identification des pôles ruraux sera croisée avec les bourgs ruraux d'équilibre des 7 SCoT du département des Pyrénées-Atlantiques. L'Agence d'Urbanisme Atlantique et Pyrénées (AUDAP) pourrait réaliser ce travail d'analyse croisée au niveau départemental entre SDAASP et la compatibilité avec les SCoT visant à renforcer les bourgs d'équilibre et à renforcer leur centralité.

## Public cible

EPCI



Action à réaliser

## Type de territoire cible

Action 9.1 action transversale

Actions 9.2 et 9.3 : actions spécifiques pour les territoires fragiles

Le pilotage de cette action pourrait être assuré par le Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques assisté de l'AUDAP.

Il s'agit de :

- Développer un **dispositif de planification territoriale articulé entre le niveau régional, le niveau du bassin de vie et le niveau intercommunal** est le meilleur moyen d'organiser les équilibres recherchés en matière de tissu commercial et de prendre en compte les principes du développement durable. Cela suppose que la dimension de l'aménagement commercial soit prise en compte dans le schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires (SRADDET) et confortée dans les sept schémas de cohérence territoriale (SCoT) des Pyrénées-Atlantiques.
- Maintenir la dynamique commerciale des pôles ruraux intégrée à l'échelle intercommunale et locale, notamment dans le cadre des **Plans Locaux d'Urbanisme intercommunaux** et des **schémas de développement économique** qui pourront traduire la stratégie locale d'aménagement commercial dont les leviers pourraient être : sursoir à toute décision de nouvelle implantation commerciale de plus de 500 m<sup>2</sup> dans les territoires qui n'en sont pas encore pourvus avec la possibilité de prévoir un délai de mise en œuvre de un ou deux ans, agir sur la localisation et la typologie des nouveaux logements, rénovation urbaine et de l'habitat. Il s'agit de bien maintenir les équilibres entre centre et périphérie de ces pôles ruraux.
- Dans le contexte de l'évolution récente des périmètres des EPCI (1<sup>er</sup> 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 sous la forme d'ingénierie et d'apport financier**. La traduction d'une stratégie intercommunale à l'échelle d'un bassin de vie en stratégie locale d'aménagement à l'échelle d'un EPCI est essentielle. Les ateliers de travail et le diagnostic ont fait ressortir les difficultés pour ces pôles ruraux ou centres-bourgs d'être retenus lors des appels à projet FISAC en raison d'un manque d'accompagnement au montage de dossiers de candidature.

### **9.2 : Veiller au maintien des services stratégiques :**

Le maillage territorial de pôles intermédiaires et de proximité est favorable au maintien des services stratégiques en Pyrénées-Atlantiques mais les services du quotidien souffrent de la concurrence de grands groupes situés en périphérie des aires urbaines.

La pérennisation et le maintien de ces services du quotidien passent par une meilleure connaissance et anticipation des situations critiques (dernier commerce, départ en retraite, mise aux normes des locaux...).

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

Le commerce de proximité affiche une capacité plus importante à créer des emplois que la grande distribution. Il est donc nécessaire de limiter la cessation



*Action à réaliser*

d'activité du dernier commerce de proximité ou le déménagement d'activités et de services en périphérie des pôles ruraux ou des villes moyennes.

Au regard des expertises menées dans le cadre de l'élaboration du SDAASP, trois services ou commerces stratégiques pour le quotidien des habitants des Pyrénées-Atlantiques ont émergés : **les pharmacies, les alimentations et multiservices et les boulangeries** et dans une moindre mesure les stations-services. Cette liste de services stratégiques n'est pas exclusive mais elle reflète les difficultés de maintien d'une activité commerciale pour les centres-bourgs et pôles ruraux. Il s'agira également d'intégrer les commerces non sédentaires et notamment les livraisons, les tournées et marchés à cette analyse stratégique.

L'objectif de cette action est la **mobilisation des compétences existantes permettant de créer un observatoire du dernier commerce de proximité, de se nourrir des retours d'expérience des projets pilotes lancé par le Département, de s'appuyer sur les outils opérationnels existants pour faciliter la maîtrise publique de l'immobilier stratégique.**

- **Création d'une base de données cartographique** (SIG) permettant d'identifier les communes ne possédant plus qu'un ou deux établissements stratégiques. Ces communes devront faire l'objet d'un suivi prioritaire. Concernant la thématique des pharmacies, les communes de moins de 2500 habitants ne disposant plus que d'une pharmacie seront ciblées.

Les étapes de la mise en œuvre de cette base de données :

- Constituer d'ici 2018, une **base de données** en partenariat avec les organismes consulaires comme la chambre des métiers et de l'artisanat, les deux CCI et les têtes de réseaux référentes pour chacun des trois services du quotidien stratégiques, recensant les principales informations clés pour la veille anticipée : âge du chef d'entreprise, contacts, évolution du chiffre d'affaires, état des locaux et nécessité de mise aux normes...
- **Mettre à jour tous les 6 mois** cette base de données et présenter les points de vigilance réguliers aux élus des EPCI et communes concernées mais également aux partenaires comme le Département et la Région ainsi que les acteurs mobilisés comme l'ordre des pharmaciens et les syndicats professionnels de la boulangerie ou des stations-services.

La **chambre des métiers et de l'artisanat** pourrait piloter ce dispositif à l'échelle départementale et ainsi se coordonner et échanger avec le dispositif de veille territoriale et entreprises de la **Région Nouvelle Aquitaine** (orientation 7 du SRDEII axe 1) et anticiper les transmissions / reprises ou la structuration des entreprises (Axes 2 et 3 de l'orientation 5 du SRDEII).

Lorsque des communes ou services stratégiques sont identifiés par la base de données, il s'agira de :

- Lancer une **enquête téléphonique individualisée** auprès des commerçants identifiés par la base de données comme en « situation fragile » afin de qualifier les principales difficultés ou le départ en retraite ;
- Engager un **diagnostic commercial** lorsque le dernier commerce d'une commune présente des points d'alertes ou lorsque la cessation d'activité



dans un délai inférieur à 2 ans et apporter les préconisations pré-opérationnelles adaptées aux élus locaux : zone de chalandise, marché potentiel, emprise et évasion commerciales, attractivité de la commune, opinion des consommateurs ;

- Déclencher un **accompagnement à la transmission / reprise ou une maîtrise publique du fonds de commerce**.

Les compétences des **CCI des Pyrénées-Atlantiques pourraient être mobilisées à la demande des communes ou EPCI**.

- **Agir sur le cadre de vie et la qualité de l'environnement des commerces en centres-bourg pour renforcer leur attractivité**

Les difficultés d'accessibilité (notamment de stationnement et de parcours en modes doux), de visibilité et de qualité des aménagements urbains jouent un rôle important dans le délaissement des centralités des pôles ruraux et des centres-bourgs. La perte d'attractivité des centres anciens de ces pôles laisse aux marges du développement économique des pans entiers des territoires ruraux.

*L'objectif de cette action sera de créer les conditions d'attractivité et d'exploitation dans un environnement propice au parcours et à l'expérience d'achats : améliorer le cadre de vie, améliorer la qualité du stationnement et contribuer à la « commercialité » des pôles ruraux.*

Les étapes de la mise en œuvre de cette action seront :

- Diagnostic approfondi sur les raisons de la dévitalisation en matière de logement, de commerces et de services ;
- Portage politique fort à l'échelle communale et intercommunale,
- Implication des habitants au travers de la concertation (expertise d'usage). Les aménagements pensés doivent non seulement allier fonctionnalité et qualité du cadre de vie, mais aussi s'appuyer sur la multiplicité des besoins et des usages des habitants.
- Mise en place d'un plan d'actions sur le long terme et actualisé régulièrement. Tous les aspects doivent être pensés, de la mobilité aux réseaux, de la qualité des espaces publics à la mise aux normes des commerces existants.

Il s'agit de :

- Mener un **diagnostic multicritères transversal** de la polarité concernée, confié à des équipes pluridisciplinaires, en mesure de croiser les approches thématiques suivantes : habitat vacant et rénovation de l'habitat dégradé, espaces publics et identité patrimoniale, mobilités et stationnement, approche économique et normative des activités commerciales. Ce travail devra également analyser la situation économique et commerciale à l'échelle de l'EPCI et du bassin de vie afin d'étudier les concurrences entre collectivités, le développement des zones d'activités et les zones de chalandises croisées aux besoins de la population. Ce travail conclura en une programmation des

aménagements nécessaires, des acquisitions ou réhabilitations de bâti et aux futures orientations des documents d'urbanisme. Cette étude devra être lancée par les EPCI et à défaut les communes concernées.

- Créer et mobiliser **d'un réseau d'acteurs locaux** par l'intermédiaire **d'ateliers de travail** réellement proactifs dans cette démarche de reconquête et requalification des pôles ruraux. Le CAUE et les chambres consulaires pourraient être des partenaires ou pilotes naturels de ces ateliers compte tenu de leurs échelles d'intervention et de leurs compétences respectives.
- L'atelier de travail spécifique sur les services du quotidien a montré que les pôles ruraux souffrent d'un déficit d'ingénierie sur le long terme qui pourrait accompagner les dispositifs d'amélioration du cadre de vie et de revitalisation. L'expérience de la mise en place de manager de centre-ville dans le cadre de l'AMI national centres-bourgs semble porter ses fruits d'un point de vue opérationnel. Dans le cas de petits pôles ruraux, la question du financement de tels postes et du niveau de technicité pour suivre par exemple la maîtrise d'œuvre d'un chantier d'espace public est complexe. En revanche, **la mutualisation à l'échelle d'un EPCI d'un chef de projet revitalisation des pôles d'équilibres ou d'un manager de centres-villes** semble souhaitable lorsque les enjeux sont identifiés.
- Inciter à la mise en place dans tous les centres-bourgs et petits pôles ruraux d'une **organisation permanente des acteurs publics-privés du commerce** (forme juridique variée : association, office, GIE, société coopérative...).

Cette démarche doit conjuguer une stratégie foncière – pour laquelle les établissements publics fonciers et les sociétés d'économie mixte peuvent être sollicités, la concertation avec les différents acteurs et la population, la programmation de l'habitat (PLUi), une ingénierie renforcée et naturellement une approche financière de la stratégie globale de revitalisation.

La démarche expérimentale et partenariale FENICS portée par le Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques est à la fois une démarche de recherche-action sur la réhabilitation du bâti et un dispositif d'animation territoriale sur la revitalisation. Cette démarche porte sur 4 sites pilotes : Ustaritz, Tardets, Mauléon et Bedous. Le suivi et les retours d'expériences de cette démarche seront intéressants à capitaliser puis à essayer car ces propositions seront axées sur des solutions techniques mais également des solutions financières et technico-juridiques.

- **Maîtrise publique de l'immobilier stratégique en rez-de-chaussée et des loyers par des actions innovantes.**

La revitalisation économique d'un pôle rural nécessite d'aller au-delà des « traitements urbains » (reprise des espaces publics et des façades d'immeubles, incitation à l'amélioration de l'habitat...) ou bien d'opérations d'animations commerciales en intervenant de façon active sur la gestion du foncier et de l'immobilier commercial.

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, ...

*L'objectif de cette action est de s'appuyer sur les outils opérationnels et fonciers existants dans le département des Pyrénées-Atlantiques pour maîtriser l'immobilier stratégique et les loyers des activités commerciales des petits pôles ruraux fragiles.*

Les étapes de la mise en œuvre :

- **Utiliser la maîtrise publique de l'immobilier stratégique en rez-de-chaussée en dernier recours** et après avoir mené les actions précédemment développées : analyse de la situation communale et intercommunale en matière d'activités commerciales / avoir une stratégie de revitalisation du centre-bourg ou du pôle rural à moyen terme et une équipe opérationnelle pour l'accompagner ;
- **Anticiper le besoin de maîtrise publique** en signant des conventions avec les partenaires ou opérateurs futurs tels que les EPFL Pays Basque et Béarn Pyrénées ou la SEPA par exemple ;
- **Expérimenter et innover dans les réponses opérationnelles** à mettre en œuvre en associant les opérateurs privés (y compris démarchage des enseignes). 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.

Il s'agit de :

- Mettre en place le **droit de préemption sur les commerces** avec possibilité de déléguer ce droit à un établissement public ou un concessionnaire. Le conseil municipal peut ainsi délimiter un **périmètre de sauvegarde du commerce d'artisanat de proximité** au sein duquel tout vendeur de fonds de commerce devra faire une déclaration préalable à la mairie. La commune dispose alors de deux mois pour préempter et se porter acquéreuse du fonds de commerce. Conformément à l'article L214-2 du code de l'urbanisme, la commune doit, dans un délai de deux ans (trois ans en cas de location-gérance), rétrocéder le fonds ou le bail à une entreprise, avec pour objectif d'assurer la diversité commerciale ou artisanale du périmètre concerné.
- **Mobiliser les acteurs locaux** type SEM, EPFL pour établir la stratégie foncière commerciale la plus adaptée aux enjeux de la collectivité. Ces partenaires opérationnels ont développé depuis une quinzaine d'années des compétences d'intervention techniques et opérationnelles en matière de commerce. La durée de portage de ces opérations peut être



Action en cours

très variable, la propriété est souvent très morcelée et ces opérateurs sont en capacité de porter sur un temps long tout en maîtrisant les annuités de portage pour les collectivités locales.

- En fonction des besoins / capacités financières et techniques de la collectivité, porter une **démarche opérationnelle graduée** : aides à l'immobilier d'entreprises par l'intermédiaire de l'EPCL (selon son champ de compétences) type crédit-bail, location-vente ou avances remboursables... / conventionnement avec les propriétaires de murs ou de baux commerciaux pour faciliter le maintien d'une activité commerciale / Intervention pour acquisitions de locaux ou de baux commerciaux ciblés afin de déclencher un effet levier sur le centre-bourg.
- **Innover dans les cas d'implantation de nouveaux commerces ou activités** dans les petits pôles ruraux. Il s'agit d'utiliser le levier foncier commercial pour favoriser le développement de pépinières de commerces type couveuses de commerces, boutique à l'essai. Ce nouvel urbanisme commercial plus transitoire, plus souple peut permettre de tester des activités nouvelles, de mutualiser des locaux commerciaux avec des espaces de travail en commun. Ce modèle innovant pourrait intégrer une diversification des prestations associant service public et privé.

### **9.3 : Expérimenter de nouveaux modèles économiques de commerces adaptés aux zones peu denses :**

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

La présence de nombreux pôles de services et de centres bourgs sur le département des Pyrénées-Atlantiques permet une couverture territoriale dense en commerces de proximité : **moins de 7 % de la population se situe à plus de 7 minutes** d'une boulangerie ou d'une alimentation. Cette couverture territoriale est de plus complétée par le déploiement d'un réseau de commerces multi-services. Le département des Pyrénées-Atlantiques compte **environ 16 commerces multi-services aidés** principalement dans une logique de maintien.

Pour autant, la création d'un commerce nécessite une zone de chalandise minimale pour assurer sa pérennité. Cela peut expliquer que dans certaines zones de faibles densités (bassin de vie de Saint-Palais, de Sauveterre-de-Béarn ou encore l'Est du bassin de vie de Pau sur la Communauté de Communes de Morlaàs Lembeye Ousse Gabas), plusieurs communes soient situées entre 7 et 15 minutes.



*Action initiée, à renforcer*

En l'absence du potentiel d'habitants, la création de commerces ruraux est déconseillée, la priorité pour le maintien d'une offre de services de proximité sera accordée aux pôles ruraux et centres-bourgs, l'expérimentation de nouveaux modèles portera sur des zones de chalandise ou des territoires de très faibles densités.

- **Maintenir une offre de services de proximité** Il s'agirait d'un dispositif d'aide au maintien de commerces par la diversification de l'offre et la transformation en points multi-services pour dynamiser le commerce existant dans les communes rurales de moins de 3000 habitants par exemple. L'objectif sera la création d'un réseau et d'actions mutualisées, ainsi que d'une étude de marché et conseil pour la diversification de l'offre du commerce. Les actions de soutien menées par le département des Pyrénées-Atlantiques pour le maintien de commerces multi-services (16) pourraient être couplées à l'intervention des chambres consulaires pour le conseil sur le type de diversification et une étude de marché.

Cette action peut également s'entendre au sens d'un accompagnement dans la modernisation, la mise aux normes ou la préparation d'une transmission. Cet accompagnement pourrait être réalisé grâce à un suivi anticipé, en se rapprochant des gérants et en lien avec les chambres consulaires. L'implication des chambres consulaires peut à la fois renforcer la mise en réseau des organisations commerciales et les faire bénéficier d'une expertise individualisée en matière de développement commercial. Par ailleurs, les fédérations professionnelles constituent aussi un relais important d'une stratégie de développement du commerce car bien qu'elles soient d'abord le relais de leurs membres vis-à-vis des pouvoirs publics, elles constituent une force d'analyse et de propositions au niveau national,

- **Soutenir l'expérimentation de nouveaux modèles de multiservices en milieu rural**, Il s'agit de soutenir la création d'activités sur le principe de « ruches » de producteurs, multiservices, groupements d'achats là où le secteur marchand « classique » atteint les limites de la rentabilité : commune de moins de 1000 habitants dans un bassin de vie très peu dense. De nouveaux modèles de multiservices, viables au sein de ces zones peu denses peuvent permettre de maintenir voir de créer une offre commerciale pour des zones de chalandises inférieures à 1000 habitants. Il s'agira de continuer les expérimentations en cours afin de trouver le bon modèle. L'un des modèles à soutenir pourrait être celui de l'économie solidaire et sociale dont la forme de gestion peut varier de l'association à la société coopérative d'intérêt collectif.

## LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

<b>L'Etat</b>	
<b>Le Département</b>	Animation des actions par le Département et soutien à l'ingénierie
<b>Les EPCI et les communes</b>	<p>Pilotage des actions par la Communauté d'Agglomération du Pays-Basque et du Syndicat Mixte du Grand Pau (voire du Pays du Béarn)</p> <p>Co-pilotage des EPCI de la mise en œuvre des stratégies commerciales intercommunales</p> <p>Participent à la gouvernance du dispositif</p> <p>Se dotent de stratégies commerciales (facultatives)</p> <p>Contribuent à la veille sur leurs commerces stratégiques</p> <p>S'engagent dans des démarches de maintien / création</p> <p>Contribuent à l'expérimentation d'un modèle de commerce public / privé en zone très peu dense</p>
<b>Les opérateurs de services</b>	<p>CNAM pilote de la veille des commerces stratégiques avec appui de la CCI</p> <p>CCI : Appui à la recherche et à la conceptualisation de nouveau modèle économique de commerce multi-services + Appui à la prise de décision stratégique et économique (étude de marché, outil de suivi et de conjoncture, ...) + Appui à la mise en œuvre de démarches proactives d'anticipation des cessations d'activités commerciales</p> <p>Caisse des dépôts : Apporte une contribution financière sous forme de prêt.</p> <p>EPFL peuvent accompagner les collectivités adhérentes dans la maîtrise de foncier et immobilier stratégiques</p>
<b>Sources de financement mobilisables</b>	<p>L'Etat apporte une contribution financière via le FISAC et le FNADT (si portage privé), la DETR et le FSIL (si portage public).</p> <p>La Région au titre du soutien aux commerces de proximité</p> <p>Le Département au titre de l'ingénierie départementale concernant l'accompagnement et l'assistance technique + soutien aux opérations de revitalisation</p> <p>Les EPCI et communes en termes d'investissements pour la création de nouveaux modèles multiservices,</p>



## INDICATEURS DE SUIVI

1. Constitution d'une veille sur le dernier commerce stratégique et un réseau de partage et de capitalisation – d'ici fin 2018
2. Nombre d'expérimentations relatives au nouveau modèle économique de commerces adaptés en zones peu denses – d'ici 2020
3. Nombre de commerces maintenus et soutenus grâce à la diversification de l'offre – à l'horizon 2020

## CALENDRIER PREVISIONNEL

	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
Action 9.1 « Inciter à la définition de stratégies commerciales intercommunales »	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Action 9.2 « Veiller au maintien des services stratégiques »			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Action 9.3 « Expérimenter de nouveaux modèles économiques de commerces adaptés aux zones peu denses »	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

**Rappel des constats**

En 2017, **les 167 points de contacts du réseau postal des Pyrénées-Atlantiques** se répartissent de la manière suivante : 99 bureaux de postes, 52 agences postales et 16 relais postaux. Les 99 bureaux de postes se répartissent de la manière suivante : 6 MSAP, 5 bureaux de poste tenus par un agent courrier (facteur guichetier) et 88 bureaux de postes classiques.

Pour rappel, la loi postale du 9 février 2010, exige qu'un minimum de 90 % de la population ait accès à un point de contact postal à moins de 5 km et à moins de 20 minutes de trajet automobile.

Ainsi, en Pyrénées-Atlantiques, **le maillage territorial est satisfaisant puisque 93,5 % de la population habite à moins de 7 minutes d'un point de contact.**

**Le réseau postal des Pyrénées-Atlantiques a évolué vers plus de partenariat** (à travers les relais postes commerçants ou les agences postales communale/intercommunale). A titre d'exemple, sur les cinq dernières années 8 bureaux de poste ont été transformés en APC. En effet, pour contribuer à son maintien, **la poste est soumise à une règle d'adaptabilité.**

Les services traditionnels de La Poste, 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 proximité<sup>9</sup>. Elle a **déjà largement été mobilisée dans les Pyrénées-Atlantiques**, qui dénombre 41% de points de présence du service postal porté en partenariat notamment avec une mairie (**10% de relais poste et 31 % d'agence postale**). 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 1005 € pour une APC par mois et 1132€ pour une APC en ZRR, ancienne ZUS ou Quartier Politique de la Ville est dévolue à la commune. Une dotation de 317€ par relais poste commerçants et 375 € pour un relais en ZRR ou en quartier politique de la ville et jusqu'à 500€ par mois pour un relais poste

**Pilote(s)**

**La Poste**

**Partenaire (s)**

**EPCI**

commerçants situé en ESAT. Ces apports peuvent contribuer à répondre à l'enjeu de maintien de commerces de proximité en milieu rural évoqué dans les deux fiches précédentes.

**La poste s'est également engagée dans la mise en place des Maisons de Services Au Public (MSAP).** Sur le Département **6 MSAP ont été labélisées au sein de bureaux de poste.** La Poste n'a pas, à ce jour, de projet d'installation de MSAP en 2017. Néanmoins, si des demandes de création, venaient à être portées sur des sites qui répondent aux prérequis (24H00 d'ouverture, place suffisante, local où l'on peut s'entretenir en toute confidentialité avec les opérateurs, 50 clients minimum / jour), la Poste les étudierait et les présenterait en CDPPT pour recueillir l'avis de la commission.

*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.*

Schémas et documents à prendre en compte :

CDPPT

## DECLINAISON DES ACTIONS

### Présentation des actions à mener

#### 10.1 : Adapter le mode de présence postale aux besoins des territoires :

Il s'agit de saisir les opportunités offertes par l'obligation de maintien de la présence postale (mutualisation, facteur au domicile) tout en l'adaptant aux besoins de la population.

- **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 pour moitié de sa vacation et ouverture du guichet pour le reste de la vacation.

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,

### Public cible

Tout public

### Type de territoire cible

**Actions transversales mais en priorité dans les territoires ruraux plus éloignés de la présence postale**



Action initiée, à renforcer

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 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.

- **Valorisation des initiatives locales de service dans le cadre de la compétence de la Commission départementale de la présence postale.**

La commission départementale de présence postale territoriale (CDPPT) est une instance de concertation entre La Poste et les territoires composée de huit élus. Y participent un représentant de l'État et un représentant de La Poste. Elle veille à la bonne application des dispositions du contrat de présence postale territoriale signé entre l'État, l'Association des maires de France et La Poste ainsi que sur les conditions d'évolution de la présence postale territoriale.

La valorisation, au sein de cette commission, des initiatives locales intéressantes en matière de maintien ou de diversification de la présence postale, optimiserait l'information des élus sur les leviers possibles et favoriserait l'essai de projets.


- **Ouverture aux nouveaux partenariats :**

Des partenariats avec des structures de l'économie sociale et solidaire seraient envisageables, ils ne sont pas encore présents dans le département mais dans le cadre du maintien de la présence postale, il s'agira pour le groupe La Poste d'être ouvert aux solutions innovantes.

## **10.2 : Faire de la présence postale, un vecteur du maintien de l'offre commerciale :**

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.

 *Action initiée, à renforcer*

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

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.**

### **10.3 : Déployer une offre de service au domicile via le facteur :**

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 1<sup>ère</sup> 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...

Une convention a été signée avec le conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques pour une expérimentation du service COHESIO. Il s'agit d'un service de veille et d'alerte à domicile auprès de personnes isolées et/ou fragiles selon une fréquence prédéfinie de deux ou six jours par semaine (du lundi au samedi, sauf jours fériés) et quel que soit le lieu d'habitation.

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.**



*Action initiée, à renforcer*

## LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

<b>L'Etat</b>	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.
<b>La Région</b>	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.
<b>Le département</b>	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.
<b>Les EPCI et les communes</b>	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.
<b>La Poste</b>	Adapte sa présence aux besoins des usagers Inscrit l'adaptation de sa présence dans un souci de contribution au maintien des commerces de proximité
<b>Sources de financement mobilisables</b>	La Poste au titre du Fonds de péréquation. Les collectivités dans le cadre du déploiement d'une offre au domicile via la Poste.

## INDICATEURS DE SUIVI

- 100% des évolutions des types de présence postale co-définis avec le maire concerné en amont de la CDPPT**
- Nombre de commerces de proximité ou d'expérimentation soutenus dans le cadre d'un partenariat avec la Poste : Au moins 30% des évolutions enregistrées sur la période**
- Déploiement d'une offre de service au domicile « intermédiaire » pour 25% des territoires fragiles ou en déprise**

## CALENDRIER PREVISIONNEL

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Action 10.1 « Adapter le mode de présence postale aux besoins des territoires »	■	■	■			
Action 10.2 « Faire de la présence postale, un vecteur du maintien de l'offre commerciale »	■	■	■	■	■	■
Action 10.3 « Déployer une offre de service au domicile via le facteur »		■	■			

## ➔ ORIENTATION E – AMELIORER LA COUVERTURE ET LES USAGES DU NUMERIQUE

### ACTION 11 – ACCOMPAGNER LE DEPLOIEMENT DU THD SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE D'ICI 2022

#### Rappel des 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 1er 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 le Très Haut Débit (THD) devient un nouveau standard et son accessibilité.

En matière d'accessibilité internet, le **département des Pyrénées-Atlantiques a été un des territoires avant-gardistes** dans la mise en place de réseaux publics de télécoms haut débit et très haut débit :

- 2003 : Le Département crée son Service Public d'infrastructures de télécommunications et lance sa procédure de DSP concessive + réseau FttH, Pau Broadband Country (PBC, 1er RIP français FttH) pour la communauté d'agglomération de Pau.
- 2004 : Le Département signe le contrat de DSP avec LD Collectivités, IRIS64 est le premier projet français certifié Service d'Intérêt Economique Général (SIEG).
- Fin 2007 : Le Département déploie par l'intermédiaire d'une DSP un réseau Wimax, NET64, pour couvrir les zones blanches.

Le Schéma Directeur Territorial d'Aménagement Numérique (SDTAN) a été adopté en novembre 2013, puis actualisé en novembre 2016 afin de proposer un plan plus ambitieux pour les territoires situés en dehors des zones d'initiative et avancer vers la phase opérationnelle.

Le Département, grâce notamment à son initiative de RIP de première génération, IRIS64, dispose aujourd'hui d'un bon niveau de services sur son territoire, même s'il reste encore des disparités suivant les différents territoires.

- **45% des logements** bénéficient de la desserte de service d'accès internet **Très Haut Débit** (30 Mbit/s et plus) en 2015,
- **89% des locaux** qui sont éligibles à une offre Internet de **débit supérieur à 3 Mbit/s**,

#### Pilote(s)

Département



- Comblement d'une grande partie des zones blanches du département grâce au **Wimax via le réseau NET64** mais certaines zones restent encore inéligibles à toute offre internet vu les contraintes géographiques telles que l'isolement de certains locaux et la présence de chaînes montagneuses.

Le plan départemental (SDTAN) porte l'objectif de déploiement de **la fibre sur l'ensemble du territoire**, à l'horizon 2027.

Le cadre national légal du déploiement du Très Haut Débit mis en place en 2010 réserve l'équipement et l'exploitation des territoires denses, donc rentables, exclusivement aux opérateurs privés.

Concernant le raccordement et le déploiement de la fibre, 2 zones se distinguent dans le département des Pyrénées-Atlantiques :

- La **zone d'initiative privée** (zone AMII ou zone conventionnée) qui concerne les communes pour lesquelles il existe un projet de déploiement FttH par les opérateurs privés : sont concernées l'Agglomération Côte Basque-Adour ainsi que les communes de Saint-Jean-de-Luz et d'Hendaye,
- La **zone d'initiative publique** constituée par "le reste" du territoire.

La communauté d'Agglomération Pau-Pyrénées (CAPP) est dans une situation particulière car elle a lancé dès 2003 une initiative publique pour la couverture d'une partie de son territoire en fibre à l'abonné (FttH)

**Schémas et documents à prendre en compte :**

**SDTAN / SDUN / SCORAN**

## Présentation des actions à mener

**11.1 : Couvrir 100% du territoire en FttH (fibre jusqu'à l'abonné) d'ici 2028**

:

Concernant les territoires de la zone d'initiative publique, la desserte en fibre optique à 100% des prises (particuliers, entreprises, services publics) est prévu sur 10 ans. Cela se traduira par la pose d'un linéaire de l'ordre de 14 374 km de câbles optiques. Le coût brut d'investissement est estimé à 402 M€ (coût de la desserte et collecte hors raccordement usager).

L'un des objectifs est la réutilisation des infrastructures existantes mobilisables pour le réseau de distribution comme pour le réseau de transport.

Les principales étapes pour préparer ce déploiement ont été :

- L'évaluation du déploiement sur la zone d'initiative publique
- La qualification de l'habitat isolé soit 37 176 locaux
- L'évaluation des coûts relatifs au déploiement

Concernant le déploiement en zone d'initiative privée (7 communes pour 29% des prises du département), dans le cadre de l'AMII Orange est l'opérateur primo-investisseur. Conformément au calendrier de déploiement FttH de l'AMII, 100% des logements seront adressables sous 5 ans et 100% des logements seront raccordables au cours des 2 années suivantes.

Le déploiement 100% FttH sera réalisé en 2 phases :

- **Phase 1 - 2018-2022** : ambition forte d'atteindre 90% de couverture FttH (zone d'initiative privée comprise) sous 5 ans, tout en recherchant un niveau de couverture équilibré sur chacun des EPCI. Soit la réalisation d'au moins 50% de la population de chaque intercommunalité.
- **Phase 2 - 2023-2027** : réalisation de la complétude du réseau à très haut débit sous réserve d'un soutien de l'Europe, de l'Etat et de la Région.

## Phasage du déploiement FTTN

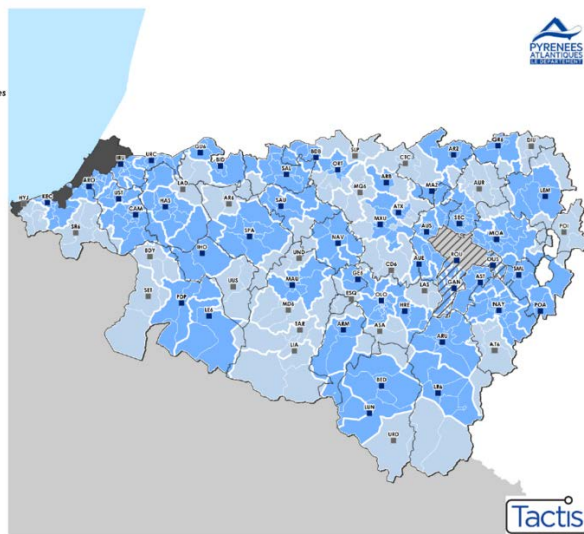
Département des Pyrénées-Atlantiques



- NRO de phase 1
- NRO de phase 2
- Locaux
- Zones d'emprise des SRO :
  - Phase 1 (325 SRO)
  - Phase 2 (84 SRO)
- ▨ Zones d'emprise des NRO
- ▨ CA de Pau
- Coeur d'agglomération
- Zones d'investissements privés
- Limites des intercommunalités

Sources : CD64, Datar, IGN, DGF, Tactis  
Cartographie : Tactis  
© Copyright - Tactis - 2016  
© Copyright - IGN Paris - 2016

0 10 20 km



Tactis

## Public cible

## Tout public

## Type de territoire cible

## Département



Action en cours

## 11.2 : Identifier des territoires prioritaires pour le raccordement FttE (2018-2022) et la montée en débit FttN au regard de leur accès aux services (2017-2019) :

### **Montée en débit FttN : 2017-2019**

Le Département des Pyrénées-Atlantiques a choisi de compléter la phase 1 de desserte FttH par une montée en débit via l'installation d'armoire PRM sur des sous-répartiteurs ainsi que l'opticalisation de NRA à ce jour collectés en cuivre.

Le déploiement de montée en débit via l'offre PRM concerne des **zones n'étant pas intégrés dans le déploiement du réseau FttH en phase 1**. Le but est d'assurer une équité territoriale en termes de haut débit. Cette action complémentaire comprendra 31 montées en débit via l'offre PRM et 9 opticalisations de NRA durant la phase 1.

Ce déploiement permettra la montée en débit de 8 302 locaux (cf carte ci-après)

### **Le raccordement FttE des sites prioritaires (phase 1) : 2018-2022**

Le programme départemental prévoit une enveloppe d'investissement de 5M€ pour raccorder des sites prioritaires en complément des sites déjà raccordés dans le cadre du RIP1.

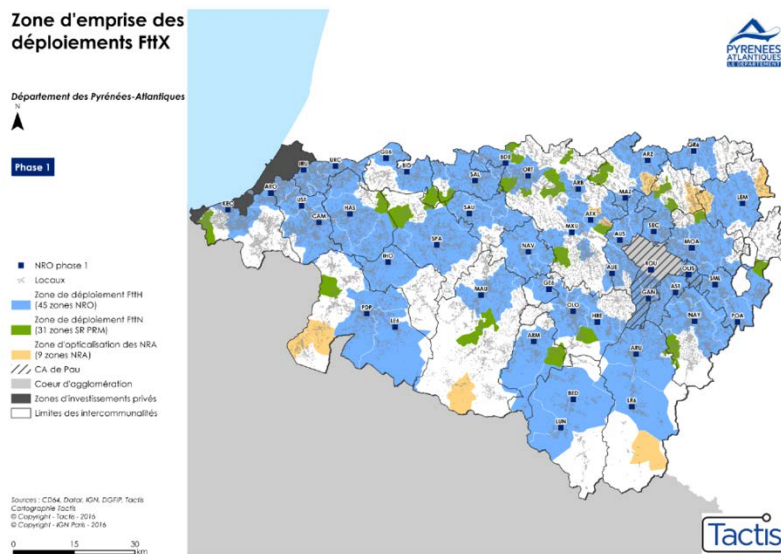
*L'analyse des sites à raccorder en FttE est en cours d'étude en concertation avec les EPCI et sera validée par tous les partenaires concernés.*

Finalisation et validation du scénario cible sur la base des premières discussions, présentation et validation des modalités de gouvernance et de la participation financière des EPCI.



Action en cours

Carte des déploiements FttX (FttH et FttN) envisagés en phase 1 :



Une **aide aux raccordements à des technologies d'inclusion numérique** (satellite) est prévue pour les logements et entreprises qui ne bénéficieraient pas d'un Haut Débit filaire de qualité. Le Département estime que 6 600 locaux ne pourront pas bénéficier d'un débit filaire minimal de 3 Mbit/s après mise en œuvre des solutions de Montée en Débit ou FttH. Il est estimé que 1 975 raccordements seront subventionnés sur la période 2018-2022.

### LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

<b>L'Etat</b>	Finance le plan Très Haut Débit (THD)
<b>La Région</b>	Finance le plan Très Haut Débit (THD)
<b>Le Département</b>	Finance et coordonne le plan THD
<b>Les EPCI</b>	Financent le plan THD et suivent son déploiement
<b>Les opérateurs de services</b>	Les opérateurs privés et le syndicat mixte ouvert (SMO) retenu par le Département comme structure de portage de projet. Le montage opérationnel privilégié associant exploitants de réseaux et opérateurs privés serait la Délégation de Service Public (DSP) de type concessif.
<b>Sources de financement mobilisables</b>	Ce schéma de déploiement de la fibre représente un investissement de 402 M€ dont 321M€ en phase 1

### INDICATEURS DE SUIVI

- Taux de couverture en 2022 en FttH : 90%**
- Taux de couverture des sites identifiés en FttN : > 70% des 8302 locaux en 2022**

### CALENDRIER PREVISIONNEL

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Action 11.1 « Couvrir 100% du territoire en FttH (fibre jusqu'à l'abonné) d'ici 2028 »	■	■	■	■	■	■
Action 11.2 « Identifier des territoires prioritaires pour le raccordement FttE et la montée en débit FttN au regard de leur accès aux services »	■	■	■	■	■	■

**Rappel des constats**

La couverture mobile du territoire dépend, hors zone blanche, de la stratégie des opérateurs. Elle est cependant encadrée par l'ARCEP.

Dans le cadre d'une politique définie par l'État, le **Département coordonne la construction des infrastructures passives** (pylônes) **en zone dites 'blanches'** à charge pour les opérateurs d'installer les antennes. A noter que la puissance publique est fortement dépendant des programmes nationaux.

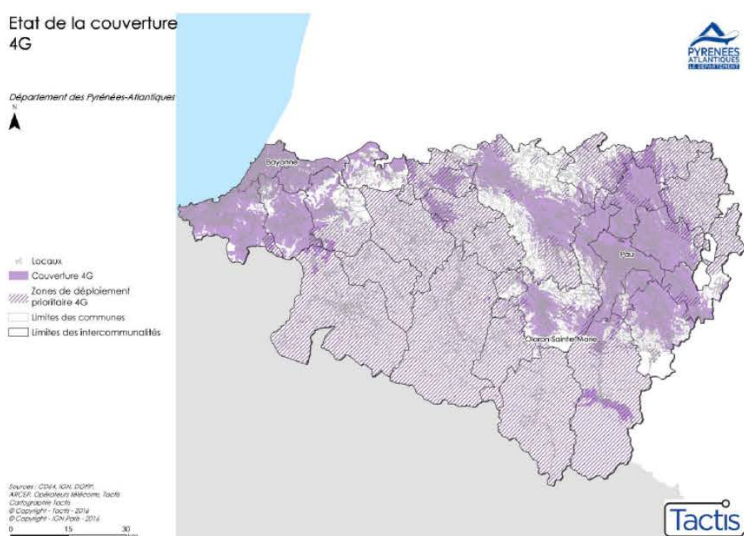
Afin de garantir qu'aucune commune éligible au plan de résorption des zones blanches n'aura été omise, le comité interministériel aux ruralités qui s'est tenu le 16 mai 2016 a décidé de lancer une nouvelle campagne de mesures. Celle-ci a été menée en novembre 2016, en lien étroit avec les élus locaux concernés : **66 communes ont été retenues dans les Pyrénées-Atlantiques pour cette nouvelle campagne de mesure**. Les résultats de cette campagne ne sont pas connus au jour de la rédaction de cette fiche.

En complément de cette opération, le CIR du 13 mars 2016 a décidé de lancer la couverture de 800 sites supplémentaires (portés à 1 300), stratégiques à vocation économique, touristique ou de services aux publics. **Aucun site stratégique n'a été sélectionné en Pyrénées-Atlantiques**.

Selon les mesures officielles, seules 13 communes du département des Pyrénées-Atlantiques possèdent moins de 40% de couverture surfacique pour la 3G dont Urepel à 0%, alors que les remontées des habitants et des élus font état de difficultés bien plus prégnantes.

**La couverture 3G des 4 opérateurs varie entre 98,62% de la population et 93,3% selon l'opérateur.**

Concernant la couverture 4G, dans la bande des 800 Mhz, l'ARCEP a défini une **zone de couverture THD mobile prioritaire dite zone rurale 4G**, qui concerne **317 communes dans les Pyrénées-Atlantiques** (cf. Carte ci-dessous issue du SDTAN actualisé en novembre 2016)



**Pilote(s)**

**Département**

**Partenaire(s)**

**EPCI / Opérateurs privés /**

Les enjeux en matière de couverture mobile pour le département des Pyrénées-Atlantiques sont donc :

- la couverture des bassins de vie les moins denses et / ou les communes de montagne pour la 2G (potentiel de 66 communes) afin de permettre également le raccordement à la 3G des pylônes existants
- l'accélération du rythme de déploiement de la 4G avec une priorité pour les secteurs ruraux du territoire (58% des communes). Il s'agira également d'anticiper la 5G pour ces territoires déficitaires en matière d'accès à internet et aux services publics de manière générale.

Schémas et documents à prendre en compte :

SDTAN / Plan THD / SDUN

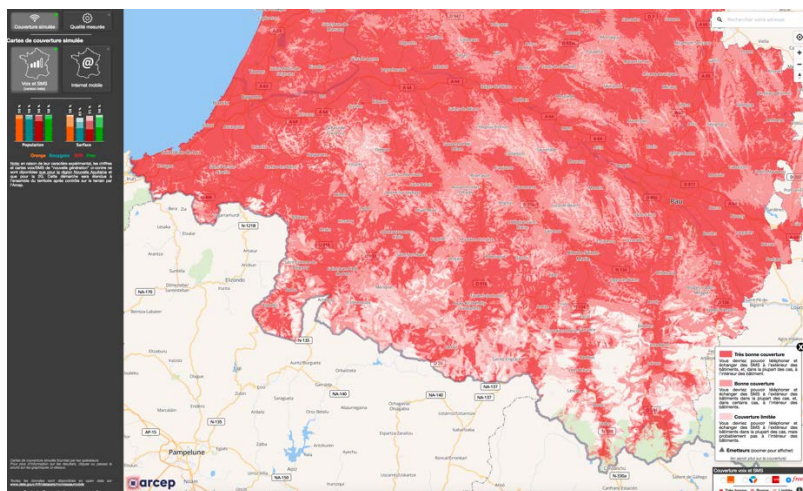
## DECLINAISON DES ACTIONS

### Présentation des actions à mener

#### 12.1 : Poursuivre la dynamique d'identification et de couverture des zones blanches mobiles :

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](http://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).



### Public cible

Tout public

### Type de territoire cible

Actions portant prioritairement sur les territoires fragiles du SDAASP et les 66 communes retenues dans la campagne de mesures de novembre 2016



Action initiée, à renforcer



Carte extrait de la couverture simulée par l'ARCEP de l'opérateur Free concernant la 2G (voix et SMS). EN rouge les communes couvertes.

### 12.2 : Finaliser le déploiement des antennes 3G/4G sur l'ensemble du territoire :

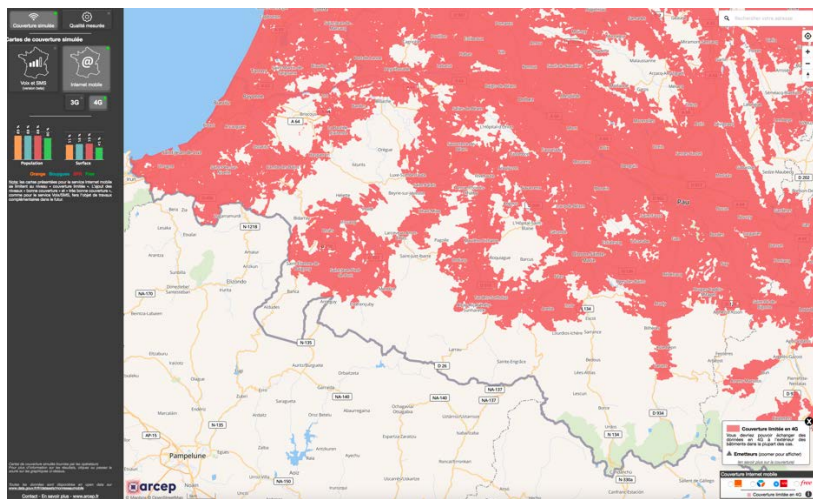
Concernant la **couverture 3G**, la loi « croissance, activité et égalité des chances économiques » donne obligation aux opérateurs de télécommunication de **délivrer, avant mi-2017, de la 3 G sur l'ensemble des pylônes déjà construits**, ou bien, pour ceux qui ne le sont pas encore, 6 mois après leur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

Selon l'ARCEP, en septembre 2016, **317 communes** du département des Pyrénées-Atlantiques, soit 58% des collectivités, sont considérées comme **prioritaires pour le déploiement de la 4G.**

A titre d'exemple, ci-dessous la carte de la couverture simulée par l'ARCEP de la couverture 4G de l'opérateur Orange. Il s'agit d'une expérimentation menée sur la Région Nouvelle Aquitaine. En rouge les communes couvertes.



- **Assurer la couverture opérationnelle des communes reconnues en zone blanche 2G**, dans le cadre de la campagne de mesure 2016, 66 communes dont 22 en zone de montagne ont été retenues dans les Pyrénées-Atlantiques. Les résultats ne sont pas encore connus mais les

🎯 *Action initiée, à renforcer*



communes participant à cette campagne seront prioritaires vis-à-vis de la résorption des zones blanches.

**Rappel de la politique du Département des Pyrénées-Atlantiques en matière de zones blanches de téléphonie mobile**

Le Gouvernement s'est engagé, lors des Comités Interministériels d'Aménagement Du Territoire (CIADT) du 9 juillet 2001 et 13 décembre 2002, dans un projet d'amélioration de la couverture en téléphonie mobile du territoire national et, dans ce cadre, a signé le 15 juillet 2003 avec les Opérateurs, les représentants des collectivités territoriales et l'Autorité de Régulation des Télécommunications (Arcep) une convention nationale de mise en œuvre du plan d'extension de la couverture du territoire par les réseaux de téléphonie mobile. Ce projet concernait 16 communes dans les Pyrénées-Atlantiques. Le Département a alors choisi d'aménager et de mettre à disposition des opérateurs les infrastructures nécessaires pour couvrir ces communes pour un coût d'investissement de 2 392 000€.

Aujourd'hui, les conventions d'occupation des infrastructures arrivent à terme. Par délibération du 27 octobre 2016, le Département a choisi de reconduire pour dix ans ces conventions d'occupation afin de permettre aux opérateurs de déployer un service 3G dans les zones blanches avant le 30 juin 2017 comme leur impose la Loi du 6 août 2016.

- **Evolution du protocole ARCEP.** Afin de faire valoir les contraintes liées à ses caractéristiques, et de peser dans la négociation, **le département des Pyrénées-Atlantiques aurait intérêt à se rapprocher d'autres départements confrontés à des problématiques de même nature** afin de monter un argumentaire collectif démontrant le caractère trop restrictif du protocole « bourg Centre » pour certains territoires français, et le faire valoir auprès de l'ARCEP.

## LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

### L'Etat

- Contribution au financement de pylônes complémentaires à hauteur de 50%
- Au niveau régional, il fait remonter les problématiques les plus urgentes et fait la synthèse des remontées sur les lignes fixes.

### Le département

- Contribution au financement de pylônes complémentaires et coordonne leur installation

### Les EPCI

- Font remonter les zones blanches
- Contribution au financement de pylônes complémentaires

<b>Les communes</b>	- Font remonter les zones blanches et les difficultés de raccordement de nouvelles lignes fixes
<b>Les opérateurs</b>	- Equipement de nouveaux pylônes d'antennes et les pylônes existants
<b>Sources de financement mobilisables</b>	- Financement dévolu par l'Etat à hauteur de 50% de l'implantation des nouveaux pylônes, - Le différentiel devra être financé en priorité par les opérateurs de téléphonie mobile, - Les Collectivités locales n'interviendront qu'en dernier ressort.

### INDICATEURS DE SUIVI

**1. % de la population couverte en 2G : 100% en 2020**

**2. % de la population couverte en 4G : 90% en 2022**

### CALENDRIER PREVISIONNEL

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Action 11.1 « Poursuivre la dynamique d'identification et de couverture des zones blanches mobiles »	■	■	■	■		
Action 11.2 « Finaliser le déploiement des antennes 3G/4G sur l'ensemble du territoire »	■	■	■	■	■	

## ➔ ORIENTATION F – ADAPTER ET ENCADRER L’OFFRE D’ACCUEIL ET D’ACCOMPAGNEMENT POUR REpondre AUX BESOINS DU GRAND AGE

### ACTION 13 – POURSUIVRE L’AMELIORATION ET LA DIVERSIFICATION DES MODES D’ACCUEIL DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

#### Rappel des constats

Le Département des Pyrénées-Atlantiques présente une offre dense en matière de soutien à domicile. Cette offre dépend de la bonne structuration locale des centres sociaux et de la présence des acteurs associatifs et d’organismes privés. Il existe 118 Services d’Aide et d’Accompagnement à Domicile (SAAD) en 2017 dont 26% publics, 40% associatifs et 34% de services commerciaux.

Par ailleurs, le maintien à domicile – dont le développement de l’offre de répit est le corollaire- est un axe prioritaire du futur Projet Régional de Santé : Favoriser l’accès aux soins, à la prévention et à l’accompagnement (sur les plans social, géographique et de l’organisation, notamment des personnes en situation de handicap ou de perte d’autonomie et des personnes les plus démunies).

Cette organisation s’est renforcée ces dernières années, les dernières problématiques d’accès aux services (SAAD) porte essentiellement sur les territoires ruraux moins denses. Les taux de couverture plus faible sur ces territoires entraînent des difficultés, pour les services présents, à satisfaire les demandes. Des difficultés de recrutements ont été soulevées dans ces territoires ruraux. Les SPASAD (services polyvalents d’aide et de soins à domicile) associent et coordonnent les SAAD et SSIAD (services de soins infirmiers au domicile). **L’année 2017 marque le début de l’expérimentation SPASAD qui concerne huit projets réunissant dix SSIAD et quinze SAAD du département. Cette expérimentation, d’une durée de deux ans, est formalisée par la signature d’un CPOM (contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens) entre le porteur du SPASAD, l’ARS et le Département. Les huit contrats ont été signés au 30 juin 2017. La structuration de ces services intégrés s’inscrit dans la prévention de la perte d’autonomie qui constitue une de leur mission majeure.**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, les services qui souhaitent s’installer en Pyrénées-Atlantiques doivent être autorisés par le Département qui leur donne une zone géographique d’intervention. Une réflexion est en cours sur la structuration territoriale de l’offre de maintien à domicile et la logique de tarification.

L’offre en direction des personnes âgées est présente sur l’ensemble du département et s’est améliorée ces dernières années (+330 lits et places supplémentaires depuis 2012). Cette offre se répartie de la manière suivante :

- Familles d’accueil agréées (162 places)
- Solution de répit (200 places mais le territoire Béarn-Soule possédait un taux d’équipement faible dans le dernier schéma départemental de l’Autonomie)

Pilote(s)

Département

Partenaire

ARS / Etat

- Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (taux de places en EHPAD supérieur à la moyenne nationale soit 7 555 lits selon le PRS)
- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées (561 logements)

La situation du département des Pyrénées-Atlantiques est moins favorable en matière de taux d'équipement en comparaison à celle de la Région Nouvelle Aquitaine : 123 lits ou places médicalisés pour 1 000 personnes âgées contre 132 lits ou places médicalisés à l'échelle de la Région.

Le maillage territorial de ces équipements et services est cohérent y compris en secteur de montagne. Quelques secteurs sont identifiés comme en déficit : bassin de vie de Lembeye pour les EHPAD et dans une moindre mesure les bassins de vie de Saint-Palais et de Mauléon-Licharre. À noter que, le bassin de vie de Lembeye va faire l'objet d'un appel à projet courant 2017 pour la création d'un EHPAD. Pour les EHPA, le territoire de santé de Basse Navarre est le moins doté.

**Schémas et documents à prendre en compte :**

**Schéma Départemental de l'Autonomie et Projet Régional de Santé (PRS)**

## DECLINAISON DES ACTIONS

### Présentation des actions à mener

#### 13.1 : Veiller au rééquilibrage de l'offre d'hébergement et des intervenants à domicile :

Sur le département des Pyrénées-Atlantiques, la situation des services intervenant à domicile est plutôt favorable. L'offre est dense et dépend de la structuration locale des centres sociaux et de la présence des acteurs associatifs et d'organismes privés commerciaux. La présence de 2 aires urbaines est plutôt un facteur favorisant ce maillage territorial.

C'est dans ce cadre que le Schéma départemental pour l'Autonomie 2012-2017 sera mis en révision courant 2017 ce qui permettra un premier bilan évaluatif. Sans préjuger des conclusions du futur Schéma départemental de l'Autonomie, plusieurs enjeux et actions pourraient être étudiés afin de rééquilibrer l'offre d'hébergement et des intervenants à domicile :

La mise en place d'une réflexion sur le rééquilibrage de l'offre d'intervenants à domicile afin de renforcer le modèle économique des SAAD en milieu rural, notamment de montagne. Les marges de manœuvre sont néanmoins limitées dans la mesure où l'organisation de services permettant de trouver un équilibre financier entre zones urbaines et rurales n'est pas possible. L'activité étant

### Public cible

**Personnes âgées**

**Pilote de l'action : Département**



*Action en cours*

libéralisée, les acteurs privés s'installent en priorité sur les zones très denses (aires urbaines de Pau et de Bayonne), délaissant les zones rurales peu rentables. Le bilan du Schéma départemental de l'Autonomie permettra d'affiner les territoires les plus fragilisés

L'ensemble des possibilités devront être étudiées :

- ✓ Mobilisation de ressources financières supplémentaires à travers l'adaptation de la politique de tarification ;
- ✓ Renforcement de la péréquation entre zones urbaines et rurales à travers une bonification tarifaire ;
- ✓ Reconnaissance des contraintes spécifiques liées à la prestation de ce type de service en milieu très peu dense, comme c'est déjà le cas pour les zones de montagne, afin d'obtenir une péréquation financière ;

L'année 2017 pourrait être consacrée à cette réflexion sur la couverture des zones les plus rurales, le Département réfléchit actuellement à l'évolution de la structuration territoriale de l'offre de maintien à domicile, ainsi qu'à la logique de tarification.

**La création d'un EHPAD de 74 places (dont 66 en hébergement permanent, 2 en hébergement temporaire et 6 en accueil de jour) sur la commune de Lembeye, dont la procédure d'appel à projets est en cours, contribuera à ce rééquilibrage.**

Au-delà des ajustements de capacités qui devront être réalisés sur les territoires ruraux, 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.**

### 13.2 : Encadrer l'offre intermédiaire entre EHPAD et l'Aide à domicile :

L'offre d'accueil intermédiaire entre l'EHPAD et l'aide à domicile est diverse, elle comprend : l'offre temporaire, de jour, les résidences autonomie, les habitats groupés et les logements spécifiques.

Depuis 2012, il est constaté une montée en puissance des résidences autonomie en Pyrénées-Atlantiques.

Ces résidences autonomie se substituent aux foyers-Logement et devraient jouer un rôle nouveau en matière de prévention de la perte d'autonomie. Les principales résidences autonomie du département sont situées à Pau, Bayonne, Morlaàs, Lasseube, Bizanos, Lembeye, Oloron-Sainte-Marie, Thèze et Bidache.

**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

## Type de territoire cible

### Département

Pilote de l'action : Département

 Action initiée, à renforcer

importants **car ils contribuent au maintien de l'autonomie et permettent** de temporiser l'arrivée en collectif et de soulager les aidants pour un coût moindre.

Il s'agirait dans le cadre du SDAASP et de la révision du schéma départemental de l'Autonomie de constituer un véritable réseau de résidences intermédiaires à partir du retour d'expérience des structures existantes.

Au vu du développement croissant de ces structures, et des perspectives démographiques de l'INSEE pour le département (+ 80 000 personnes de plus de 75 ans d'ici 2020), il semble nécessaire d'encadrer cette offre intermédiaire et sa territorialisation. Sans préjuger des conclusions du schéma départemental de l'autonomie, plusieurs orientations pourraient être privilégiées :

- Localisation préférentielle : centres-bourgs et petits pôles ruraux,
- Implantation sur une commune possédant une offre de commerces de proximité,
- Offre intergénérationnelle
- A noter que ces logements « intermédiaires » intégreront de plus en plus des innovations technologiques : domotiques, télémédecine....
- Construire un panel d'offre intermédiaire

## LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

<b>L'Etat</b>	ARS - Contribuer aux solutions de financement des SAAD via le fond de restructuration des SAAD et à l'adaptation des capacités d'accueil et d'accompagnement  Partenaire du suivi de l'évolution de la localisation des besoins de prise en charge des personnes âgées
<b>Le Département</b>	Faire évoluer la stratégie d'autorisation des SAAD et encadrer l'offre intermédiaire à partir d'une anticipation des perspectives démographiques du vieillissement  Contribuer à la recherche de solutions de financement des SAAD  Partenaire du suivi de l'évolution de la localisation des besoins de prise en charge des personnes âgées et/ou en situation de handicap
<b>Les EPCI</b>	Contribuer à la recherche de solutions de financement des SAAD
<b>Les opérateurs de services</b>	Les services d'aide à Domicile - doivent s'adapter pour rechercher une taille critique notamment en milieu moins densément peuplé et participer au suivi de l'évolution de la localisation de besoins de prise en charge des personnes âgées
<b>L'INSEE</b>	Contribuer aux travaux de prospective sur la démographie du vieillissement

## Sources de financement mobilisables

Le Département, l'Etat et l'assurance maladie pour les SAAD

ARS / Département pour les EHPAD.

Pour les résidences intermédiaires : prêt locatif social / Programme 135 / caisses de retraites / Département / assurance maladie (ARS)

Le Département au titre de l'ingénierie départementale pour la prospective démographique.

## INDICATEURS DE SUIVI

1. Définition des conditions d'une meilleure viabilité des structures porteuses de SAAD notamment en milieu rural
2. Nombre de places d'offre intermédiaire créées au regard d'un % du nombre de places en EHPAD et localisation des projets : objectif à définir suite à la révision du SDA avec les partenaires
3. Résultats de l'expérimentation SPASAD sur le département (cf. indicateurs de l'expérimentation + structuration de l'offre post-expérimentation)

## CALENDRIER PREVISIONNEL

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Action 13.1 « Veiller au rééquilibrage de l'offre d'hébergement et des intervenants à domicile »	■	■	■	■		
Action 13.2 « : Encadrer l'offre intermédiaire entre EHPAD et l'Aide à domicile »	■	■	■	■	■	■



## ➔ ORIENTATION G – CONFORTER L’OFFRE D’ACCUEIL ET D’ACTIVITES ENFANCE-JEUNESSE

### ACTION 14 – CONFORTER ET DEVELOPPER L’OFFRE D’ACCUEIL ET D’ACCOMPAGNEMENT POUR LES JEUNES ENFANTS, LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES

#### Rappel des constats

Dans le cadre de ses compétences en matière d’action sociale, le Département des Pyrénées-Atlantiques intervient auprès des enfants et des familles au titre de la Protection maternelle et infantile et de l’Aide sociale à l’enfance. Le Département est donc le chef de file de la Petite enfance et en responsabilité notamment pour les ouvertures d’EAJE et les agréments des assistantes maternelles. Le Département est également chargé d’établir des schémas d’organisation sociale et médico-sociale d’une durée de 5 ans comme le **schéma Enfance Famille (2012-2017)**. Les 2 orientations majeures qui fondent les actions du Département des Pyrénées-Atlantiques sont : la prévention et le soutien à la parentalité.

Il existe un deuxième schéma stratégique piloté par l’Etat et élaboré conjointement par les CAF(s) des Pyrénées-Atlantiques, la Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS), le Conseil Départemental et les services de l’Education Nationale associant l’ensemble des partenaires que sont le Département, les services de l’Education Nationale et le CMSa Sud Aquitaine. Il s’agit du **schéma départemental des services aux familles**. Ce document vise à répondre aux attentes des familles, des pouvoirs publics et à animer l’offre de service aux familles.

Le SDAASP s’inscrit en compatibilité avec ces deux schémas et leur future révision ou actualisation.

A l’échelle du département, la question de l’accueil individuel du jeune enfant (assistantes maternelles) ne semble pas renvoyer à une problématique quantitative. Il existe des lieux d’accueil parents enfants développés largement à l’échelle du département pour la petite enfance : ces dispositifs proposent un accompagnement précoce à la fonction parentale, basée sur l’écoute et l’échange autour du lien familial et social. La présence de 3 560 assistantes maternelles sur l’ensemble du territoire permet globalement une adéquation entre l’offre et la demande confirmée par l’observatoire nationale de la petite enfance. Cependant, à une échelle d’analyse plus fine, des problématiques et difficultés sont mises en avant :

1) Sur les territoires urbains et périurbains, on observe une tendance plus forte à la demande d’agrément. Mais, la fragilité économique d’une partie des familles est moins propice à ce mode de garde. Ainsi, sur ces territoires l’offre est supérieure à la demande et certaines assistantes maternelles se retrouvent partiellement inoccupées.

2) À l’inverse, certains territoires, souvent ruraux et aux dynamiques démographiques globalement positives, sont confrontés à une offre relativement réduite par rapport à la demande.

Par ailleurs, ces dernières années ont vu le développement des Maisons d’Assistants Maternelles (MAM). Les 28 MAM sur le Département représentent 316 places et plusieurs projets sont aujourd’hui à l’étude.

#### Pilotage et coordination de l’action

ETAT / DDCF / CAF(s) / Département

Pour finir sur ce volet, il semble important de souligner que le département des Pyrénées-Atlantiques (pionnier en la matière) est bien doté et couvert en relais d'assistantes maternelles (RAM) qui sont des acteurs structurants sur les territoires pour informer, orienter les familles et professionnel(le)s.

En matière d'Établissement d'Accueil du Jeune Enfant, la couverture territoriale s'est 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). Le département des Pyrénées-Atlantiques fait partie des 20 départements français les mieux dotés en terme d'EAJE, dont la diversité de l'offre est une richesse indéniable pour les familles du territoire.

Cependant, certains territoires ruraux sont faiblement dotés : Communauté de Communes du Béarn des Gaves (secteur sud) et les communes en limite départementale nord de la CC du Nord Est du Béarn. Ainsi, il y a un enjeu à rééquilibrer l'offre sur ces territoires pour pouvoir donner le choix aux parents.

Concernant les ALSH, le département des Pyrénées-Atlantiques est très bien couvert avec 174 ALSH extrascolaires et 317 ALSH Périscolaires déclarés à la DDCS.

La dynamique des accueils de loisirs a été très fortement renforcée de manière récente, avec le déploiement d'ALSH périscolaires en lien avec les réforme des rythmes scolaires.

L'offre à destination des publics adolescents apparait nettement plus carencée sur le territoire.

Sur les 45 187 places ouvertes au titre des ALSH, seules 3958 (8.75%) concerne un public de 12-17 ans. Il existe cependant, une démarche départementale et partenariale de soutien aux initiatives des projets jeunes, c'est le dispositif "projets jeunes 64". L'objectif est de soutenir un groupe de jeunes âgés de 11 à 20 ans s'impliquant dans la construction d'un projet (définition, organisation, financement, réalisation, restitution, bilan). Les projets sont présentés par plusieurs jeunes, accompagnés par un représentant de la structure porteuse du projet dans le cadre d'une commission multi partenariale (Conseil Départemental, Caf(s), Msa, DDCS, Conseil régional, UPPA, Crous).

A noter, la présence d'un point d'accueil écoute jeunes (PAEJ) dans les locaux de l'association Béarn addictions. Ce Point Écoute Jeunes est un lieu d'accueil et d'écoute visant à prévenir les situations et conduites à risques, il permet d'éviter le décrochage scolaire et les situations de rupture chez les adolescents et jeunes adultes. L'équipe propose : une écoute, un cadre thérapeutique, des psychothérapies, une orientation. Il existe des permanences à Pau, Nay, Orthez, Lembeye, Mauléon-Licharre et Oloron-Sainte-Marie.

### Objectifs à atteindre

- Au regard de l'état des lieux, l'enjeu prioritaire des années à venir sera de soutenir un développement qualitatif de l'offre d'accueil et l'ajustement des capacités.

A noter : sur ce champ d'intervention, **le Schéma départemental des services aux familles et le Schéma départemental Enfance Famille, constituent les entrées de référence.**

### Schémas et documents à prendre en compte

Schéma départemental  
Enfance Famille / Schéma  
Départemental des  
services aux familles

## Présentation des actions à mener

**Action 14.1 : Continuer la structuration de la profession et la promotion de l'offre d'assistant maternel :**

*A - Favoriser la mise en place de démarches qualité au sein des modes d'accueil*

*B- Sécuriser le développement des Maisons d'Assistants (MAM) :*

Ce mode de garde individuel, mais qui s'exerce dans des locaux partagés situés en dehors de leurs domiciles, rencontre un fort succès auprès des parents employeurs. Néanmoins, différents acteurs soulignent la fragilité des projets et la nécessité d'accompagner ce développement.

**Il s'agira donc dans ce cadre d'accompagner davantage le développement de ces lieux d'accueil en proposant notamment un meilleur cadrage.**

*C- Promouvoir l'ensemble des modes de garde :*

En termes de nombre de places et de couverture territoriale, l'offre est accessible et satisfaisante.

En outre, une relative adéquation entre offre et besoins n'exonère pas de tensions au quotidien. L'inclinaison des familles pour la garde collective est telle qu'elles peuvent avoir le sentiment d'un déficit de places alors même que la garde individuelle serait en mesure de couvrir numériquement les besoins. En ce sens, l'offre d'accueil ne saurait être regardée à travers le seul prisme du dimensionnement. **Elle appelle des réflexions connexes portant, entre autres, sur la promotion des différents modes de garde.**

Ainsi, il s'agira de développer sur le département une approche partagée et transversale sur tous les modes d'accueils et avec l'ensemble des acteurs, afin d'informer au mieux les familles en fonction de leurs demandes : **l'évolution des RAM (relais d'assistantes maternelles) en des guichets uniques et des lieux de proximité pourrait participer à l'accompagnement des familles.**

**Le Schéma Départemental des services aux familles intègre cette action**, « Action 11 : Accompagner le développement des Ram et la mise en œuvre des guichets uniques d'information des familles », avec pour objectif opérationnel : augmenter le nombre d'Etp d'animatrices pour atteindre l'objectif d'un Etp pour 70 assistants maternels ; renforcer le rôle d'observatoire des Ram (suivi statistique de l'offre et de la demande notamment) ; développer la fonction de guichet unique des Ram ...

**Action 14.2 : Accompagner et soutenir les parents dans le choix d'un mode d'accueil pour leur enfant**

Depuis son déploiement, le site internet mon-enfant.fr est complet et relativement simple d'accès en matière d'information aux parents dans le choix d'un mode d'accueil : recherche d'un mode de garde par localisation ou multicritères selon le type de structure, le type d'accueil...

## Public cible

- Familles
- Enfants
- Pré-adolescents / adolescent

Pilote de l'action : Département

## Type de territoire cible

- Ensemble du territoire départemental avec une attention particulière vers les territoires plus faiblement couverts



Action en cours



Action initiée, à renforcer

Au-delà de cette information de 1<sup>er</sup> niveau via internet, le nouveau modèle départemental des Pyrénées-Atlantiques permet la réorganisation de ses services pour plus de proximité et d'accompagnement. Les 7 Services départementaux des solidarités et de l'insertion (SDSEI) qui couvriront le territoire du département sont des points d'accueil polyvalents où les parents pourront être guidés et orientés notamment dans le choix d'un mode d'accueil pour leur enfant. Le réseau de MSAP complétera les possibilités d'information de 1<sup>er</sup> niveau sur les modes d'accueil existants sur leur territoire : localisation de l'offre et contact d'un référent.

Il s'agira également de réaliser l'évaluation du développement des Ram préconisé dans le Schéma départemental des services aux familles et la mise en œuvre des guichets uniques d'information des familles. Les Ram ont pour mission principale d'informer les familles sur l'ensemble des modes d'accueil mais ils n'étaient pas suffisamment connus des parents, l'objectif de l'évaluation sera donc d'apprécier le niveau de connaissance des parents de cette mission.

### **Action 14.3 : Adapter l'offre d'accueil et les équipements des EAJE pour des besoins spécifiques (handicap, horaires atypiques, ...) :**

L'amélioration et l'adaptation de l'offre d'accueil à des demandes et besoins plus spécifiques, **sont des actions reprises au sein du Schéma Départemental des services aux familles :**

« *Action 8 : développer les solutions d'accueil d'enfants en situation de handicap :*

L'accueil des enfants porteurs de handicap, qui doit réglementairement être proposé par tous les multi accueils n'est pas effectif partout. Ainsi, l'enjeu est de permettre cet accueil, en accompagnant les professionnels, par le biais de formations, de temps de régulation, d'information.

Les objectifs opérationnels prévus sont les suivants : augmenter le nombre de structures accueillant effectivement des enfants porteurs de handicap ; mettre en place un outil de suivi de l'accueil des enfants handicapés dans les structures d'accueil ; développer l'accueil des enfants handicapés chez les assistants maternels ; améliorer l'information auprès des familles concernées ; améliorer la connaissance des acteurs du handicap sur la diversité des modes d'accueil existants pour laisser aux parents le choix de la solution la plus adaptée au projet de vie de l'enfant ; mettre en réseau les professionnels de l'accueil du jeune enfant et les acteurs du handicap..

« Action 9 : poursuivre la mise en place de solutions originales permettant l'accueil en horaires atypiques ».

L'accueil en horaires atypiques est rendu difficile par son coût, qui est supérieur à celui de l'accueil en horaires classique. Besoin marginal en volume mais souvent très fort pour les familles, l'accueil en horaires atypiques doit être développé, au plus près des besoins et en lien avec les problématiques de l'emploi.

Les objectifs opérationnels sont les suivants : proposer des solutions innovantes, en lien avec des employeurs ; proposer une solution d'accueil en horaire atypique sur les territoires qui le nécessitent ; soutenir financièrement le développement de solutions en minorant le coût du reste à charge pour les familles...

**Pilote de l'action : Département**



*Action initiée, à renforcer*

**Pilote de l'action : CAF**

#### **Action 14.4 : Veiller à l'équilibre des capacités d'accueil des différents modes de garde à l'échelle du département**

Concernant les EAJE, certains territoires sont faiblement couverts. C'est le cas notamment de certaines communautés de communes comme Sauveterre de Béarn, Canton de Navarrenx, Josbaig, Canton de Lembeye en Vic Bilh, Vic-Montaner, ou quelques communes à la marge comme Guethary, Gelos.

D'autres territoires font apparaître des besoins insuffisamment couverts, malgré l'existence de structures d'accueil.

**Ainsi, il conviendra de renforcer les capacités d'accueils dans les zones ciblées, voire d'étudier l'implantation de nouveau point d'accueil.**

Néanmoins l'implantation d'un EAJE ne répond pas nécessairement à une logique de couverture territoriale absolue. Il convient de tenir compte de l'évolution démographique, de l'activité des ménages, de la couverture en garde individuelle... C'est pourquoi, **des zones prioritaires sont ciblées dans le Schéma départemental des services aux familles**.

Ce dernier, prévoit en effet une vieille renforcée sur les territoires suivants : une partie de Sud Pays Basque et d'Errobi ; la communauté de communes de Garazi Baïgorri ; la communauté de communes d'Iholdy Ostibarre ; la communauté de communes de Soule Xiberoa ; la communauté de communes de Sauveterre de Béarn ; la communauté de communes du Canton de Navarrenx ; la communauté de communes du Josbaig ; la communauté de communes de la Vallée de Barétous ; la communauté de communes du Canton de Lembeye ; la Ville de Pau.

#### **Action 14.5 : Développer une offre permettant d'accompagner les projets des adolescents et des jeunes (ALSH):**

En réponse à la carence d'offre constatée, il sera nécessaire de développer une offre spécifique ciblant les publics adolescents et jeunes : 11 à 17 ans et adaptée aux territoires

A cet âge, l'accueil de loisirs ne répond plus à un besoin de garde, mais plus à une recherche d'activités pré-définies et de rencontres. Cette forme d'accueil est une passerelle vers la vie de jeunes adultes : apprentissage à la vie collective, à la citoyenneté, aux rencontres, aux échanges et partages. Cette offre correspond à un Accueil de loisir sans hébergement (ALSH), dont l'équipement et les locaux seront adaptés au public jeune ou adolescent ainsi qu'au public en situation de handicap.

Un diagnostic Jeunesse sera réalisé avant toute expérimentation d'une offre afin d'identifier le potentiel de public jeune et leurs projets ou besoins. Il s'agit bien d'accompagner les projets des jeunes par cette offre et de co-construire le projet pédagogique.

Cette action se positionne directement dans les orientations du schéma Enfance Famille visant à favoriser l'autonomie des jeunes.

**Pilote de l'action : CAF /  
Département**

 *Action initiée, à renforcer*

 *Action à réaliser*

**Pilote de l'action : CAF / EPCI**

## LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

<b>La CAF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilote le déploiement des capacités d'accueil en crèche sur les territoires en carence</li> <li>- Contribue au déploiement d'actions orientées en faveur des publics adolescents et jeunes,</li> </ul>
<b>Le département</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformément à ces obligations légales, le département donne les autorisations des établissements d'accueil et délivre les agréments aux assistants maternels</li> </ul> <p>Pilote le déploiement des capacités d'accueil en crèche sur les territoires en carence et accompagne l'inscription dans les territoires et le travail en réseau des structures</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribue au déploiement d'actions orientées en faveur des publics adolescents et jeunes.</li> </ul>
<b>Les EPCI et les communes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifient, avec la CAF et le Département, les besoins de places.</li> <li>- Co-pilotes des expérimentations d'une offre d'accompagnement des projets des adolescents et jeunes (ALSH) et de diagnostic jeunesse.</li> </ul>
<b>Sources de financement mobilisables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La CAF,</li> <li>- La MSA,</li> <li>- Les Collectivités locales,</li> <li>- Le Département au titre de la Protection maternelle et infantile (PMI).</li> </ul>

## INDICATEURS DE SUIVI

1. Evolution des RAM en guichet unique : valeur à définir
2. % des structures d'accueils pouvant accueillir des enfants handicapés : valeur à définir par les partenaires
3. Taux de couverture des territoires sous-dotés : valeur à définir par les partenaires
4. Développement d'une offre vers les adolescents et les jeunes : valeur à définir par les partenaires

## CALENDRIER PREVISIONNEL

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Action 14.1 « structuration et promotion »						
Action 14.2 « Adaptation de l'offre d'accueil »						
Action 14.3 « Renforcer les capacités d'accueil des EAJE »						

## ORIENTATION H – AMELIORER LA VISIBILITE ET L'ACCESSIBILITE DE L'ACCOMPAGNEMENT VERS L'EMPLOI

### ACTION 15 – RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN INSERTION PROFESSIONNELLE

#### Rappel des constats

Le département des Pyrénées-Atlantiques bénéficie d'un des plus faibles taux de chômage de la région Nouvelle Aquitaine avec 8,2% soit 53 380 demandeurs d'emploi en mai 2017 (Catégories ABC). 40% de ces demandeurs d'emplois sont inscrits à Pôle emploi depuis un an ou plus contre 42% à l'échelle de la région.

Le **Département**, en tant que **chef de file de l'insertion**, s'est investi depuis plusieurs années pour faciliter l'accès à l'emploi des publics allocataires du RSA. Il élabore un programme départemental d'insertion (PDI) qui constitue la feuille de route en matière d'insertion. Le PTI (pacte territorial d'insertion) est le complément partenarial et territorial qui décline les orientations départementales pour chacun des 7 territoires d'intervention du Département.

De nombreuses communes sont situées à plus de 30 minutes d'une agence de Pôle Emploi, ce sont notamment les territoires ruraux qui apparaissent éloignés de tout forme d'accueil de second niveau.

Pôle emploi a engagé une **importante dynamique visant à améliorer l'accessibilité de ses services via le web**. Depuis 2016, l'inscription à Pôle emploi à distance est devenue obligatoire. De ce fait, des questions se posent en matière d'accessibilité au numérique et d'égalité d'accès au droit.

Le public fragilisé ou en difficulté fait l'objet d'une attention particulière en matière d'accessibilité physique ou dématérialisée aux services de Pôle emploi, par l'intermédiaire de services civiques disponibles dans chaque agence pour aider les publics fragiles ou en difficulté dans ces démarches.

À noter, les demandeurs d'emploi de moins de 26 ans bénéficient par convention entre Pôle Emploi et les missions locales, d'un accompagnement renforcé au plus près des territoires.

**Concernant les missions locales, sur le département des Pyrénées-Atlantiques on retrouve 4 secteurs d'interventions** (centrés principalement sur des pôles structurants à l'échelle de bassins de vie) : Pau, Bayonne, Morlaàs et Mourenx.

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 4 sièges, 9 antennes et 48 permanences. En termes de perspectives d'évolutions plusieurs points sont à noter :

- ✓ Les directives nationales **encouragent le renforcement de la présence des missions locales dans les quartiers politique de la ville et dans les zones rurales.**
- ✓ Le dispositif Garantie jeune va amener des évolutions dans l'organisation des missions locales

Les enjeux communs aux 4 missions locales du département sont :

**Pilotage et coordination de l'action :**

**Département / DIRECCTE / Pôle emploi / Missions locales**

**Schémas et documents à prendre en compte : PDI et PTI**



- ✓ L'identification et le repérage des jeunes et la visibilité des missions locales,
- ✓ La rationalisation des points de présence en raison des coûts financiers et techniques,
- ✓ La mobilité des jeunes notamment en milieu rural.

## DECLINAISON DES ACTIONS

### Présentation des actions à mener

#### 15.1 : Renforcer l'accompagnement des personnes les plus en difficulté, notamment à travers le nouveau PDI :

- **Renforcer les parcours vers l'emploi en travaillant sur les opportunités d'emploi et sur l'ingénierie pour le rapprochement des acteurs du développement économique**

Les acteurs de l'insertion et de l'emploi font tous le constat que des ressources existent du côté de l'entreprise mais qu'elles sont aujourd'hui insuffisamment connues et partagées.

- ✓ Renforcement de la coopération entre le Département et l'ensemble des acteurs (Pôle emploi, PLIE, branches professionnelles, etc.) autour des métiers émergents, de la Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPECT), et des besoins des entreprises notamment les TPE.
- ✓ En matière d'ingénierie de parcours vers l'emploi complémentaire à celle existante sur les territoires, montée en compétences des professionnels mobilisés sur l'accompagnement des publics.

- **Développer les outils pour répondre aux besoins en matière de soutien à la mobilité, d'accès aux soins, de logement et de développement du lien social**

Les parcours d'insertion doivent pouvoir s'appuyer sur une boîte à outils permettant de les faire progresser dans les meilleures conditions possibles. Il s'agira d'inventorier dans un document départemental décliné à l'échelle territoriale ces outils. 4 thématiques d'intervention seront renforcées :

#### 1. Le soutien à la mobilité

Il s'agira de pérenniser et d'assurer la mise à disposition sur l'ensemble du territoire de solutions de conseil, de financement, et de moyens matériels en faveur de la mobilité individuelle des publics fragiles.

- ✓ **Développer un partenariat avec l'Agence Régionale de Santé (ARS)** pour améliorer l'articulation entre PDI et Programme Régional pour l'accès et la prévention et le recours aux

### Public cible

**Tout public mais priorité aux personnes en insertion professionnelle**

### Type de territoire cible

### Action transversale

**Pilote de l'action :** Département



*Action à réaliser*

consultations gratuites (PRAPS) et **rapprochement avec la CPAM** pour faciliter la mise en place de démarches de prévention et le recours aux consultations gratuites. Des actions partenariales spécifiques sur les 7 Services Départementaux des Solidarités et de l'Insertion (SDSEI) sont prévues.

- ✓ **Soutenir les actions de conseil à la mobilité individuelle** engagées localement, dans le cadre notamment de contrats de ruralité et favoriser la promotion de l'ensemble des aides à la mobilité, et recenser l'ensemble des initiatives locales comme les garages sociaux, la mise à disposition de deux-roues ou de voitures électriques en autopartage.
  
- ✓ **Consolider le réseau des acteurs du soutien à la mobilité, en favorisant à terme le déploiement d'une plateforme de mobilité départementale et en pérennisant les actions déjà engagées sur le territoire** : Passe conduite ou la carte Sésame sur le réseau TER Nouvelle Aquitaine. Pour répondre à cet objectif, la DIRECCTE et le Département ont pris l'engagement<sup>1</sup>, dans le cadre du Fonds d'appui aux politiques d'insertion (FAPI), de capitaliser sur les expérimentations en cours de type plateforme mobilité locales lancées en 2017 dans les Pyrénées-Atlantiques.  
  
Cette action fait directement écho à l'action 8 « Promouvoir une offre de mobilité partagée dans les zones éloignées des TEC » abordant notamment l'existence d'**aides à la mobilité individuelle ciblant les personnes en insertion professionnelle**.

## 2. L'accès aux soins

L'accès aux droits, pour bénéficier d'une bonne prise en charge, doit encore faire l'objet de plans d'actions pour faciliter l'accès aux bilans de santé gratuits. Au-delà de la santé physique, et en lien avec les partenaires compétents, le Département souhaite favoriser l'accès à la prise en charge pour les problématiques psychiques : construction et suivi des parcours de santé par l'intermédiaire des ressources mobilisables des SDSEI / formalisation des possibilités de prise en charge des publics souffrant de problématiques psychiques.

## 3. L'accès et le maintien dans le logement

Par l'intermédiaire du Programme départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD), le Département

**Pilote de l'action** : Département

 *Action initiée, à renforcer*

<sup>1</sup> Convention d'appui aux politiques d'insertion signée le 24/04/2017 entre l'Etat et le Département

dispose d'un outil pour articuler au mieux les mesures en faveur du logement et les parcours d'insertion.

#### 4. Le développement du lien social

De nombreuses personnes souffrent d'isolement social, notamment en zone rurale. Cette situation est préjudiciable à leur insertion. Le Département et ses partenaires intégreront :

- ✓ Cette thématique dans les Pactes territoriaux pour l'insertion pour assurer la mobilisation des personnes
- ✓ La mobilisation de l'ensemble des moyens de droit commun et du maillage partenarial sur chaque territoire
- ✓ Le développement de nouvelles actions, comme l'organisation d'une offre d'actions collectives par la mobilisation de l'ingénierie et des équipes territoriales du Département.

#### 5. Dans l'usage d'internet pour l'accès à l'emploi

- **Renforcer l'accompagnement des personnes les plus en difficulté pour la maîtrise des outils informatiques et les démarches administratives de retour vers l'emploi**

C'est un enjeu majeur notamment dans **certains bassins de vie économiquement fragilisés**. Dans ces territoires, la **dynamique d'éloignement des services de Pôle Emploi** présente un risque pour des populations fragiles qui peuvent avoir tendance à s'isoler.

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 coordonné par le Département des Pyrénées-Atlantiques, **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, ...).

La politique d'accueil mise en place à partir de 2016 par Pôle Emploi permet de mieux accompagner les publics en difficulté.

Les 4 étapes pour renforcer l'accompagnement et l'inclusion numérique portée par Pôle Emploi :

- ✓ **Développer les compétences numériques** – Développement des compétences des agents en continue sur la question du numérique.
- ✓ **Diagnostiquer le niveau d'autonomie** des personnes en difficulté et les thématiques d'accompagnement nécessaires. Diagnostic réalisé par les agents lors des premiers entretiens
- ✓ **Former les demandeurs d'emploi** – les plus autonomes avec les outils numériques (50% des bénéficiaires) pour favoriser leur montée en puissance de l'auto-administration : inscription puis

**Pilote de l'action : Pôle Emploi**

gestion des démarches administratives. Organisation de formation en petits groupes possibles pour mettre en pratique les conseils de gestion du dossier. Accompagnement individualisé des personnes les plus en difficulté avec les outils numériques ou les démarches d'accès à l'emploi.

- ✓ **Poursuivre le développement des partenariats** – avec des structures telles que les services départementaux des solidarités et de l'insertion (SDSEI), les CCAS, les associations locales, les structures d'insertion par l'activité économique (SIAE) mais également au sein des MSAP qui peuvent tous contribuer à accompagner les usagers vers une plus grande inclusion numérique.

Une nouvelle étape pourrait être franchie à l'horizon du SDAASP des Pyrénées-Atlantiques, il s'agirait de transposer l'utilisation de la plateforme internet via l'outil mobile pour les demandeurs d'emploi. Les interfaces seraient plus ergonomiques, plus fonctionnelles et plus simplifiées que celles du site internet.

- **Elaborer le Pacte Territorial d'Insertion (PTI) permettant d'associer les partenaires concourant à l'insertion sur le territoire**

Le Département des Pyrénées-Atlantiques n'est pas le seul à œuvrer sur le champ de l'insertion mais en tant que chef de file, il lui revient d'organiser la convergence des interventions des différents partenaires. L'ensemble des acteurs de l'insertion formalisera dans ce nouveau PTI leur engagement territorial et les modalités de mise en œuvre.

Cette concertation devrait permettre de poursuivre et d'améliorer la dynamique de l'insertion dans les Pyrénées-Atlantiques.

- **Elargir le public cible auprès des jeunes et des publics en situation de précarité**

- ✓ Prise en compte des publics jeunes en lien avec les MLI.
- ✓ Prise en compte des publics en situation de précarité avec Pôle Emploi à travers l'accompagnement global. Une partie des personnes aujourd'hui accompagnées en parcours social bénéficieront, à l'avenir, d'une intervention conjointe au titre de cet accompagnement global.

- **Elaboration de 7 PTI(s) territoriaux permettant d'associer les partenaires concourant à l'insertion en cohérence avec les 7 SDSEI**

Au niveau territorial, le pilotage du PDI s'appuiera sur la nouvelle organisation territoriale du Département, structurée autour de 7 Services départementaux de solidarité et de l'insertion. Chacun des 7 territoires bénéficiera d'un Pacte territorial d'insertion comportant des mesures et d'actions partenariales spécifiques.

L'objectif consistera à accroître l'animation territoriale et à assurer la lisibilité de la politique d'insertion tout en définissant des axes opérationnels prioritaires.

### **15.2 : Etoffer l'offre de service de pôle emploi par le déploiement du Conseil en Evolution Professionnelle (CEP) :**

Depuis le 1er Janvier 2015, Pôle emploi met en œuvre comme d'autres opérateurs publics, le **Conseil en Évolution Professionnelle**. Il s'agit d'un dispositif, visant à renforcer la sécurisation des parcours professionnels de tous les actifs, y compris pour les demandeurs d'emploi, par un accompagnement personnalisé et individualisé sur toute demande de projet et d'évolution professionnelle.

Environ un tiers des demandeurs d'emploi reprend aujourd'hui un emploi sur un métier différent de celui exercé avant sa période de chômage, d'où l'importance de pouvoir trouver les informations pour comprendre le marché du travail et bâtir un projet professionnel.

Il existe 3 niveaux du CEP :

- ✓ Accueil individualisé
  - ✓ Conseil personnalisé
  - ✓ Accompagnement à la mise en œuvre du projet professionnel
- 
- **Renforcer la sécurisation des parcours professionnels de tous les actifs et des bénéficiaires du RSA par la formation des conseillers et une meilleure information sur le CEP via le site internet**


Le déploiement du Conseil en Evolution Professionnelle va prendre une nouvelle ampleur en affinant le premier diagnostic lors de l'accueil individualisé mais également en proposant via le site internet des informations sur le CEP pour les personnes autonomes.

Le déploiement du CEP repose également sur la formation que chaque conseiller notamment Pôle Emploi ou Mission Locale a reçu : la posture du conseiller évolue notamment dans la mise en œuvre du niveau 3. Le positionnement relationnel du conseiller ainsi que sa capacité à être au service du projet de la personne sont essentiels pour le bon déploiement du CEP.

### **15.3 : Optimiser la visibilité, la présence physique et l'accessibilité numérique des missions locales :**

Cette action est spécifiquement dédiée aux missions locales qui :

- **Disposent de sites internet (regroupement des missions locales du Béarn sur un site et des missions locales Avenir des jeunes Pays Basque).** Ces sites internet ont des ergonomies et des fonctionnements relativement différents, un site internet commun leur permettrait d'améliorer leur visibilité, de mettre en commun les moyens de conception et de mise en en ligne régulière ;

 *Action initiée, à renforcer*

**Pilote de l'action :** Pôle Emploi et Missions locales

**Pilote de l'action :** Missions locales

 *Action à réaliser*

- **Disposent d'une présence territoriale conséquente** via antennes et permanences, générant (notamment pour les antennes) des coûts financiers, techniques... importants. Sans diminuer la couverture territoriale, la présence territoriale des missions locales pourrait être interrogée afin de rationaliser et d'optimiser les interventions. Dans cette logique, **la mise en place d'un nouveau maillage partenarial dans les MSAP pourrait-être une piste à étudier dans le cadre du SDAASP.**

- **Poursuivre la mise en œuvre du dispositif Garantie Jeunes**

Ce dispositif piloté par les Missions locales et la Direccte permet un premier pas vers le monde du travail pour des jeunes qui en sont très éloignés. Le département des Pyrénées-Atlantiques s'est lancé dans ce dispositif depuis le début de l'année 2017. Il s'agit d'un accompagnement des 16-25 ans sans emploi et sans formation. La Garantie Jeunes est déployée dans les 4 missions locales et leurs partenaires privés, elle est essentielle car elle permet de multiplier les mises en situations professionnelles. Ce dispositif permet donc aux missions locales de renforcer l'accompagnement du public jeune le plus en difficulté.

- **Répondre à l'enjeu d'identification des services proposés pour les jeunes par les MLI en lien avec l'organisation des SDSEI.**

En lien avec l'action suivante, il s'agira de trouver les modalités qui font sens pour les jeunes :

- De communication,
- D'identification de l'offre de services proposés,
- Des lieux de permanences et amplitudes horaires,
- Des moyens de transport collectifs ou publics pour se rendre en MLI ou dans un SDSEI.

Il s'agira donc d'étudier avec les jeunes et non uniquement pour les jeunes, une communication et des échanges « multi-canaux » et « multi-supports ». La nouvelle organisation territoriale des SDSEI et des MLI devra être lisible le plus rapidement possible pour le public jeune.

- **Expérimenter une plateforme mobilité**

La question de la mobilité des jeunes en recherche d'insertion professionnelle trouvera sa réponse dans la mise en place de plateformes mobilité globales. (Cf action 15.1) Cette action est soutenue par le Département et la DIRECCTE, elle pourra s'appuyer sur les expérimentations en cours en Pyrénées-Atlantiques portées par les Plans Locaux pour l'Insertion et l'Emploi (PLIE).

- Identifier les modalités de lisibilité de l'ensemble des possibilités de mobilités et d'organiser des modes nouveaux de prise de contact pour lever les freins à la mobilité des jeunes

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 les Pyrénées-Atlantiques. Plus globalement, **le développement de nouveaux modes de contact comme une page facebook commune ou d'autres supports numériques**, déclinable à l'échelle de chaque MLI serait aussi un bon outil de communication, permettant de donner une visibilité et une lisibilité à l'action des MLI. Ces actions devront être mises en cohérence avec des initiatives qui pourraient être portées à l'échelle régionale du réseau : Association Régionale de Missions Locales (ARML).

L'enjeu de la mobilité des jeunes est spécifique dans les Pyrénées-Atlantiques au caractère rural du territoire comme le souligne certaines missions locales. Sur ces territoires, l'offre de transport publique est faible et ne représente pas une alternative aux freins en matière d'accès à l'emploi et aux demandes d'insertion. Au vu du public jeune concerné, le développement d'une application départementale sur mobile rassemblant l'offre de l'ensemble des MLI du territoire et permettant le recours à la visioconférence pourrait être étudié sur la durée du plan d'action du SDAASP.

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

#### LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

<b>L'Etat</b>	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
<b>La Région</b>	Accompagne les initiatives visant à soutenir la mobilité vers l'insertion professionnelle et la maîtrise des démarches en ligne
<b>Le Département</b>	Chef de file de la politique d'insertion, il élabore avec les partenaires le PDI et le PTI, assure l'accompagnement social et professionnel des bénéficiaires du RSA  Contribue à l'orientation des personnes en insertion sociale et professionnelle vers le contact référent



	Accompagne les initiatives visant à soutenir la mobilité vers l'insertion professionnelle comme une plateforme mobilités et la maîtrise des démarches en ligne
<b>Pôle Emploi</b>	Accompagne et poursuit les initiatives visant à soutenir la mobilité vers l'insertion professionnelle et la maîtrise des démarches en ligne  Renforce la formation de ses conseillers pour assurer le déploiement du CEP
<b>Les missions locales</b>	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
<b>Sources de financement mobilisables</b>	- Aides au financement de permis de conduire MLI / Département / Pôle emploi ;  -plateformes mobilité : Département et opérateurs  -accompagnement : collectivités et opérateurs sociaux et de l'emploi  -MLi : l'Etat, les collectivités locales, le Fonds social européen

#### INDICATEURS DE SUIVI

1. Expérimentation ou création d'une plateforme mobilité à l'échelle du département
2. Amélioration de la prise en charge des personnes en difficulté par Pôle Emploi (en accompagnement global et renforcé), d'ici fin 2018 (valeur d'objectif à définir)
3. Nouvelle organisation territoriale des MLI d'ici 2018 et étude des partenariats avec MSAP
4. Création d'une page Facebook départementale dédiée aux MLI et support du développement d'une offre de service en ligne commune aux PLI des Pyrénées-Atlantiques d'ici 2020

#### CALENDRIER PREVISIONNEL

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Action 15.1 « Renforcer l'accompagnement des personnes les plus en difficulté »	■	■				
Action 15.2 « Etoffer l'offre de service de pôle emploi par le déploiement du Conseil en Evolution Professionnelle (CEP) »	■	■				
Action 15.3 « Optimiser la visibilité, la présence physique et l'accessibilité numérique des missions locales »	■	■	■			

## ➔ ORIENTATION I – MAINTENIR UN MAILLAGE ACCESSIBLE ET DES CONDITIONS DE SCOLARISATION DE QUALITE

### ACTION 16 – ANTICIPER LES BESOINS, MAINTENIR UN RESEAU D'ÉCOLES ET POURSUIVRE LA RENOVATION DES COLLEGES

#### Rappel des constats

Le département des Pyrénées-Atlantiques compte 623 écoles du premier degré : 515 établissements publics et 108 établissements privés sous contrats avec l'Etat.

58 241 élèves sont scolarisés au sein des écoles du département. Les effectifs scolaires à l'échelle du département (écoles publiques et privées confondues) sont assez fluctuants mais ont tendance à augmenter depuis 2014. En revanche, les effectifs des écoles publiques, 44 656 élèves en 2016, connaissent une baisse continue depuis plusieurs années au profit des effectifs des écoles privées qui eux augmentent (13585 élèves en 2016).

Pour les écoles publiques, s'il n'y a pas eu, depuis 2013, de retrait d'emploi malgré la baisse des effectifs, le nombre d'école à tendance, lui, à diminuer (521 écoles publiques en 2015 contre 515 en 2016) sous l'effet : des regroupements et de la fermeture de certaines écoles.

Au final, 351 communes du département sont couvertes par une école (publique et ou privée). Ce maillage territorial plutôt dense, résulte des contraintes géographiques spécifiques du Département (zones de montagne aux nombreuses petites vallées isolées, zones rurales excentrées des pôles urbains...). Dans cette logique, compte tenu du grand nombre de petites communes et de l'évolution des effectifs, le territoire présente un nombre important (79) de regroupement pédagogique intercommunaux (RPI), concernant 265 communes (dont 161 avec écoles).

Si le nombre de RPI est resté stable pendant plusieurs années, l'année 2016 a été marquée par une forte relance de ces regroupements (10 nouveaux RPI). C'est la politique éducative, qui, à travers une convention de ruralité, a poussé le développement des RPI pour « préserver la qualité d'une scolarisation de proximité ».

La convention de ruralité est une convention cadre départementale qui doit permettre de promouvoir une école rurale et de montagne qui « concoure à l'attractivité et l'égalité des territoires ».

Cette convention permet d'amplifier la politique d'accompagnement au regroupement et à la mise en réseau d'écoles notamment par la mise en place de regroupements pédagogiques intercommunaux (RPI), sur la base du volontariat.

Cet accompagnement se traduit par des efforts concrets de l'Etat, au bénéfice du territoire départemental :

- reconnaissance et valorisation au niveau national des territoires ruraux et de montagne du département qui se traduit par l'attribution d'une dotation spécifique de postes ;

#### Pilote(s)

Direction Départementale de l'Éducation Nationale

- en cas de diminution du nombre d'élèves entraînant une diminution du nombre de classes, la moitié des moyens retirés sera maintenue au sein du RPI concerné sur la base d'un projet pédagogique. L'ensemble de ces moyens sera alors conservé pendant 3 ans ;

- un appui financier aux projets du RPI (bâtiment, équipement numérique...) sera renforcé par la mobilisation prioritaire des crédits disponibles de la dotation d'équipement des territoires ruraux (DETR).

Concernant les collèges, le département est maillé par 49 collèges publics et par une offre importante de scolarisation dans le privé avec 38 collèges privés sous contrat.

Du fait des caractéristiques territoriales du Département (grandes distances, espaces de montagnes, communes faiblement peuplées...) les « petits » collèges sont nombreux dans les Pyrénées-Atlantiques mais indispensables pour un maillage cohérent du territoire (par exemple Bedous 126 élèves, Laruns 95 élèves, Tardets 75 élèves...).

La couverture territoriale n'a pas évolué ces dernières années. En revanche, la qualité d'accueil a été améliorée avec la rénovation de nombreux établissements.

De manière générale, les effectifs sont assez stables ces dernières années. On note cependant une tendance à la baisse des élèves scolarisés dans les établissements publics et inversement une hausse dans les établissements privés.

### Objectifs à atteindre

- Au regard de l'état des lieux, l'enjeu prioritaire des années à venir sera de soutenir un développement qualitatif de l'offre d'accueil et l'ajustement des capacités.

Schémas et documents à prendre en compte

Convention de ruralité

## DECLINAISON DES ACTIONS

### Présentation des actions à mener

#### Action 16.1 : Maintenir dans le milieu rural un réseau d'écoles pérenne et accessible :

Certains territoires (urbains comme ruraux) 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, encouragé par la convention de ruralité.

Il s'agira donc, dans les années à venir, de **prolonger ce travail d'ajustement de la carte scolaire**. En effet, le regroupement des élèves et la mutualisation des moyens constituent des réponses pertinentes pour pérenniser une offre éducative de qualité sur tout le territoire. Néanmoins, les impacts sur les temps de trajets en transports scolaires doivent être analysés notamment dans les secteurs les plus ruraux qui présentent un éloignement déjà prononcé. Cette dynamique de rationalisation devra donc intégrer un seuil maximum en temps de trajet routier pour se rendre à l'école la

### Public cible

- Familles

- Enfants

Pilote de l'action : DSDEN 64



Action initiée, à renforcer

plus proche. Ce seuil sera décliné en fonction des tranches d'âge (petite enfance, enfance).

**Action 16.2 : Mettre en commun et traiter les données statistiques pour anticiper les ouvertures ou le maintien de classe :**

La mise en commun et le traitement de données statistiques comme celles de l'INSEE croisées avec les données de taux de remplissage de la petite enfance permettrait 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.

Un appui d'ingénierie par le Département pourrait être apporté aux élus qui expriment le besoin afin de **projeter et analyser ces données** (cartographies, graphs, ...) **à l'échelle de leur territoire**. Ce travail par exemple de montée en âge des enfants de 2 ans sur le territoire se révèle être un bon indicateur des effectifs à venir en petite section de maternelle. Le Département et les services de la DSDEN pourraient ainsi croiser leurs sources statistiques annuellement, par voie de convention.

**Action 16.3 : Poursuivre la politique de rénovation des collèges :**

L'adoption le 1er juillet 2016 par l'Assemblée départementale d'un Programme Pluriannuel d'Investissement de 100 millions d'euros sur la période 2017-2023 va permettre de poursuivre la rénovation des collèges publics. Parmi les grands chantiers à venir, on citera notamment la construction de deux nouveaux établissements, à Arette et à Pontacq, ainsi que les restructurations générales d'Henri-IV à Nay et de Daniel Argote à Orthez, ou encore les restructurations intérieures des collèges d'Arzacq, d'Endarra à Anglet, Irandatz à Hendaye...

Dans la même logique, il conviendra de poursuivre l'équipement numérique des collèges, déjà engagé par le Département.

**Pilote de l'action : Département / DSDEN 64**

 **Action à réaliser**

**Pilote de l'action : Département**

 **Action en cours**

**Type de territoire cible**

**- Ensemble du territoire départemental avec une attention particulière sur les territoires ruraux**

## LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

<b>L'éducation nationale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement des élus ruraux dans l'adaptation du réseau d'écoles</li> <li>- Co-pilote la mise en commun de traitement des données statistiques de l'enfance</li> </ul>
<b>Le département</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Co-pilote de la mise en commun des données statistiques de l'enfance : Service SIG ou ingénierie départementale : aide à la projection des données permettant de juger de l'opportunité du réseau d'école existant.</li> <li>- Equipement numérique et rénovation des collèges</li> </ul>
<b>Les EPCI et les communes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribution aux travaux d'expertise</li> </ul>
<b>Sources de financement mobilisables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Education nationale (<b>postes et heures</b>) et <b>certaines crédits visant des aides spécifiques</b> (informatiques par le plan d'investissement d'avenir par exemple)</li> <li>- Le budget départemental pour les collèges</li> <li>- <b>Certains crédits préfectoraux</b> (informatique et sécurité par exemple)</li> </ul>

## INDICATEURS DE SUIVI

Temps de trajet maximal pour accéder à une école maternelle, Valeur d'objectif à définir

Temps de trajet maximal pour accéder à une école élémentaire, Valeur d'objectif à définir

## CALENDRIER PREVISIONNEL

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Action 16.1 « Maintien d'un réseau d'école pérenne et accessible »						
Action 16.2 « Mise en commun données statistiques de l'enfance »						
Action 16.3 « Rénovation des collèges »						

#### Rappel des constats

Depuis quelques années, l'organisation des gendarmeries est réinterrogée, du fait de différentes évolutions :

- ✓ Budgétaires, rendant nécessaire l'optimisation des moyens déployés
- ✓ Technologiques, avec les nouvelles possibilités offertes par le développement des NTIC
- ✓ Stratégiques, avec l'évolution des enjeux et donc des missions.

Trois critères sont pris en compte pour déterminer les implantations :

- ✓ La population,
- ✓ Le taux de criminalité,
- ✓ Les axes routiers<sup>1</sup> (capacité de déploiement, contrôle des flux).

Il est nécessaire d'adapter les effectifs des unités en fonction des bassins de vie et de délinquance.

Les gendarmeries des Pyrénées-Atlantiques sont structurées de la manière suivante :

- 5 Compagnies de gendarmerie (CGD) basées à Bayonne / Mauléon-Licharre / Oloron-Sainte-Marie / Orthez / Pau
- 4 Brigades Territoriales Autonomes (BTA) implantées dans un lieu unique et 15 Communautés de brigades (COB) réparties dans les 5 CGD

Sur les dix dernières années, il y a eu **une tendance globale à la réduction des effectifs**, qui a impacté la gendarmerie à l'échelle départementale, et a induit la **fermeture de plusieurs brigades** (comme Lasseube dans le cadre de la RGPP). Les communautés de Brigades (COB) ont été créées pour mutualiser les ressources et renforcer la capacité d'intervention de petites brigades (2 à 3 brigades) qui travaillent ensemble afin de former un effectif suffisant (5 à 6 personnes minimum) pour déployer une véritable capacité d'intervention. **La tendance à la réduction des effectifs est désormais stabilisée dans le département, avec même une légère reprise à la hausse des effectifs.** En 2016, le département des Pyrénées-Atlantiques a obtenu plusieurs postes supplémentaires, déployés sur les brigades frontalières de Laruns, La Nivelle et Saint-Jean-Pied-de-Port.

Ces réorganisations ne sont cependant pas toujours bien comprises et sont parfois perçues comme une disparition simple. Une baisse de l'accessibilité des services de la gendarmerie est ressentie par les élus et habitants engendrant un problème d'acceptation sociale.

Le département des Pyrénées-Atlantiques est un département à faible délinquance pour la zone gendarmerie. Sur les 3 dernières années, aucune augmentation significative des cambriolages ou des atteintes aux biens n'est relevé par le service statistique du groupement départemental.

À brève échéance, aucune fermeture d'unités territoriales n'est envisagée, seule une réorganisation de l'état-major de la compagnie de Mauléon-Licharre est envisagée. Une réflexion est engagée pour redéfinir les zones de compétences des différentes unités. De plus, les travaux pour la construction des nouvelles casernes de Mourenx et Morlaàs ont commencé. Enfin des études sont en cours, afin de construire de

#### Pilote(s)

Etat (Gendarmerie des Pyrénées-Atlantiques)

Schémas et documents à prendre en compte :

nouvelles casernes à saint Pée sur Nivelle, Gan, Serres-Castet et Oloron-Sainte-Marie."

## DECLINAISON DES ACTIONS

### Présentation des actions à mener

#### 17.1 : Poursuivre les expérimentations des brigades territoriales de contact (BTC) :

Expérimenté depuis le 1<sup>er</sup> février 2017 pour une durée de 6 mois, un dispositif expérimental « Brigades territoriales de contact » est mis en place dans 24 départements, soit 30 brigades dont la brigade territoriale de Lembeye pour le département des Pyrénées-Atlantiques.

Ce dispositif poursuit un objectif prioritaire : renforcer la qualité de la relation qu'entretiennent les gendarmes avec les élus et la population, dans le cadre d'un véritable service de proximité. Ces brigades seront équipées de nouveaux moyens technologiques permettant aux gendarmes de traiter sur le terrain une part importante de l'activité auparavant effectuée dans les locaux de l'unité, renforçant par là leur présence sur le terrain : Les gendarmes seront équipés de smartphones et tablettes qui leur permettront de réaliser la plupart des actes en mobilité. Ce dispositif devrait s'appuyer sur une couverture réseau additionnant les 4 opérateurs mobiles historiques, complété par le réseau radio de la gendarmerie.

Concernant la brigade de Lembeye, 4 gendarmes sont détachés pour cette expérimentation de contact et de prévention, l'accueil au public sera donc réduit durant cette expérimentation. Concrètement, les militaires expérimentant ce dispositif vont se voir décharger de certaines missions, par exemple des actes de police ou des tâches administratives, "pour qu'ils puissent se déplacer au plus près des gens" et se recentrer sur "la police judiciaire de proximité, le contact avec la population et le renseignement" d'après le directeur général de la gendarmerie nationale, le général Richard Lizurey. Un premier point d'étape de cette expérimentation sera mené à 6 mois car ce dispositif entrainera un travail administratif supplémentaire pour les autres gendarmes non détachés.

Au-delà de cette première expérimentation, un recensement des brigades dites « rurales » est en cours par les commandants de groupement. Ce recensement pourrait être la base des futures brigades territoriales de contact si l'expérimentation est concluante. Les premiers retours auront lieu très prochainement.

#### 17.2 : Améliorer la communication sur les actes dématérialisés et les possibilités d'accueil en brigade de proximité :

### Public cible

Tout public



Action initiée, à renforcer

### Type de territoire cible

Territoires ruraux

Au vu des éléments issus de l'enquête usagers menée durant l'élaboration du SDAASP et les réunions territoriales, un travail spécifique de communication sur ces nouvelles modalités d'intervention apparaît essentiel. La gendarmerie a prévu des actions de communication notamment auprès des élus pour expliquer ces évolutions. Le fil Facebook de la gendarmerie constitue également un outil de communication très puissant et efficace vers le grand public : + de 8500 abonnés.

Il semblerait intéressant de réaliser en 2017 et 2018, une **campagne de communication** visant à expliquer à la population des Pyrénées-Atlantiques les **nouveaux moyens d'action de la gendarmerie** (arrivée des nouvelles technologies de l'information et de la communication ainsi que l'équipement à venir des gendarmes) ainsi que les **modalités d'accès aux services** et différentes brigades.

À l'issue de l'expérimentation de la brigade territoriale de contact de Lembeye, une **campagne d'information** avec interviews des élus et des administrés permettrait également d'illustrer concrètement les nouvelles capacités d'intervention et d'adaptation de la gendarmerie aux territoires ruraux ou périurbain.

Le **pré-dépôt de plainte en ligne** existe depuis plusieurs années mais **il est peu utilisé**. Le principal frein étant que la plainte doit **obligatoirement être** recueillie par un enquêteur qualifié Agent ou Officier de police judiciaire (APJ - OPJ) habilité et **signée**.

Le **dépôt 100% à distance n'est pas possible**. Il pourrait néanmoins être intéressant de diffuser plus fortement l'information sur la pré-plainte en ligne.

🎯 *Action initiée, à renforcer*

## LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

### La Gendarmerie

- déploie toute modalité organisationnelle permettant d'augmenter ses capacités d'intervention (réorganisation des brigades, accord interdépartemental, ...) dans une logique de maintien des effectifs
- déploie des équipements numériques pour les actes en mobilité
- Poursuite de l'expérimentation lancée dans 24 départements dont le site de Lembeye
- renforce les liens directs gendarmes / habitants



## INDICATEURS DE SUIVI

1. Création de nouvelles Brigades Territoriales de Contact (BTC) si l'expérimentation est jugée concluante : valeur d'objectif fixée par la gendarmerie suite aux résultats du dispositif expérimental
2. Augmentation des actes réalisés en mobilités
3. Campagne de communication et d'information entre 2017 et 2018

## CALENDRIER PREVISIONNEL

	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
Action 17.1 « Poursuivre les expérimentations des brigades territoriales de contact (BTC) »	■	■	■	■								
Action 17.2 « Améliorer la communication sur les actes dématérialisés »	■	■										

## 4. La gouvernance du schéma

### Ce que dit la loi

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. »

### Les principes clés de la gouvernance du schéma

La gouvernance du SDAASP des Pyrénées-Atlantiques repose sur plusieurs principes clés pour assurer son efficacité :

- **Mobilisation et implication** du territoire à ses différentes échelles, du local au départemental, en lien avec les territoires voisins lorsque les « bassins de vie » débordent des limites du département ;
- **Articulation** entre un pilotage stratégique départemental et des échelles d'opérationnalité à adapter selon les actions, qui s'appuieront principalement sur le niveau local ;
- **Poursuite d'une approche intégrée et partagée** telle qu'elle a été mise en œuvre durant l'élaboration du Schéma, s'appuyant sur une implication large des parties prenantes du territoire et en lien permanent avec l'ensemble des stratégies, dispositifs et mesures concourant à l'accessibilité des services ;
- **Conception d'un système de suivi et d'évaluation** connecté aux dispositifs de pilotage stratégique et d'animation technique, permettant d'adapter le plan d'action en continu aux évolutions du territoire et de ses acteurs ;

La gouvernance du SDAASP des Pyrénées-Atlantiques sera organisée à deux niveaux :

#### A. Le comité de Pilotage

---

Le SDAASP des Pyrénées-Atlantiques bénéficiera, dans la continuité de son élaboration, d'un comité de pilotage **co-piloté par le Conseil Départemental et la Préfecture**. Ce comité de pilotage sera coprésidé par le Préfet des Pyrénées-Atlantiques et le Président du Département. Les partenaires seront fortement associés à ce comité de pilotage, parmi lesquels les opérateurs de services, y compris les services marchands, et les EPCI.

Son rôle sera notamment de :

- ✓ Valider les conclusions des bilans annuels et prendre les décisions afférentes ;
- ✓ Suivre en continu les évaluations intermédiaires et finales du schéma ;
- ✓ Valider, si nécessaire, le principe et le contenu d'une révision du schéma

Composition :

- Préfecture des Pyrénées-Atlantiques,
- Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques,
- Conseil Régional Nouvelle Aquitaine,
- Agence régionale de la santé (ARS),
- Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS),
- Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP),
- Direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN),
- Direction Départementale des Finances Publiques (DDFIP),
- Direction Départementale des Territoires et de la Mer (DDTM),
- Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS)
- Directions régionales des entreprises, de la concurrence, du travail et de l'emploi (DIRECCTE),
- Direction Académique des Services de l'Éducation Nationale (DASEN),
- EPCI à fiscalité propre,
- Association des maires et communes du département
- Chambres consulaires,
- Maisons de services au public,
- Caisses nationales (CAF, CPAM, MSA, CARSAT)
- La Poste,
- SNCF,
- Pôle Emploi,
- Missions Locales,
- Ordres représentatifs : médecins et pharmaciens.

**Le comité de pilotage se réunit à minima une fois par an.**

## B. Le comité Technique départemental

---

Le comité technique départemental veillera notamment à :

- ✓ Organisation de l'animation générale du schéma et du circuit de communication,
- ✓ Mise en œuvre du schéma et de sa déclinaison par le biais de conventions locales d'application,
- ✓ Suivi des actions définies dans le schéma pour atteindre les objectifs et orientations,
- ✓ Actualisation régulière de la connaissance de l'évolution du contexte d'intervention du SDAASP et de l'accessibilité des services (bilan annuel).
- ✓ Mobilisation de l'ensemble des parties prenantes du territoire en matière d'accessibilité des services au public et activation des ressources des partenaires,
- ✓ Suivi des évaluations intermédiaire et finale,
- ✓ Préparation des décisions du comité de pilotage.

Il sera constitué des référents techniques des parties prenantes jouant un rôle dans la mise en œuvre du SDAASP.

Sa présidence devra être définie dans le cadre d'un copilotage Etat / Département.

**Composition** : les référents techniques désignés par les parties prenantes pour la mise en œuvre et le suivi des actions du SDAASP comme les services du Département et de l'Etat, auxquels pourront être associés tout acteur ou partenaire jugés utile à la conduite des missions. Une présence représentative des EPCI et/ou des opérateurs de service en son sein pourra être envisagée.

**Le comité technique départemental se réunit à minima une fois par an pour préparer le comité de pilotage mais sa régularité devra répondre à la nécessaire continuité de la vie du schéma ainsi qu'aux besoins plus ponctuels.**

# 5. Le suivi et l'évaluation du schéma

## Ce que dit la loi

L'article 98 de la loi NOTRe, précise que le SDAASP 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 SDAASP et l'évolution du contexte d'intervention départemental devront faire l'objet **d'un suivi et d'une évaluation**.

## A. Le suivi et l'animation du SDAASP

---

Le suivi et l'animation du schéma s'articule autour d'un outil principal : l'identification de « référents schéma » et leur mise en réseau.

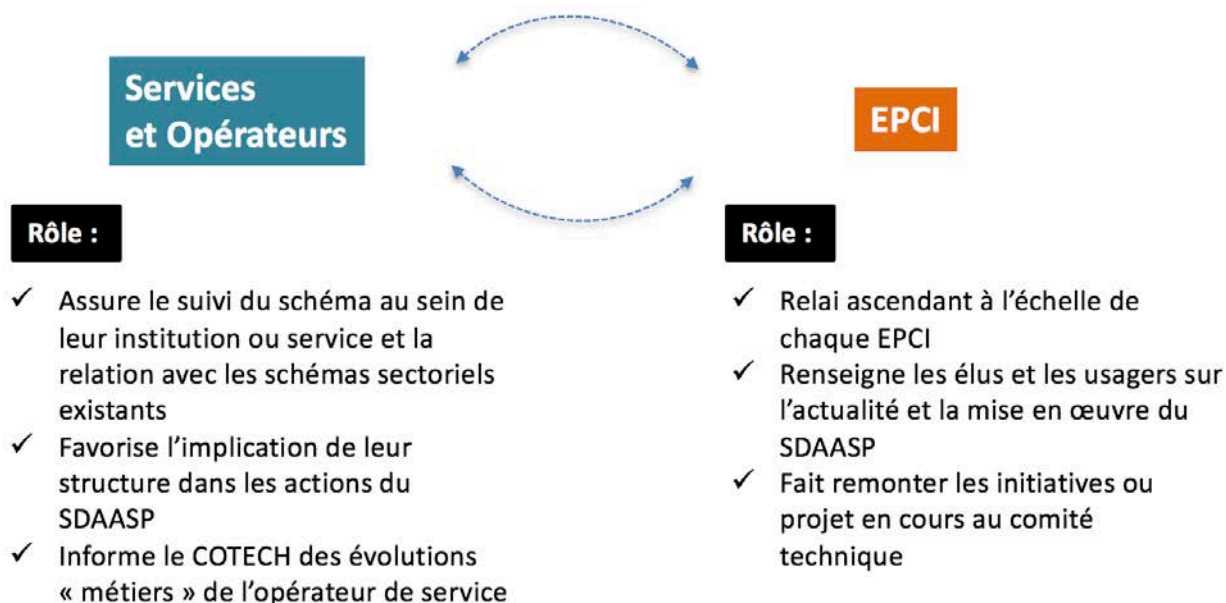
### Les référents schéma

Le SDAASP a été élaboré dans une logique partenariale sur laquelle il s'appuiera pour sa mise en œuvre voire qu'il cherchera à conforter. Le schéma nécessite que chacun des partenaires et acteurs qui en sont partie prenante désigne des référents. L'identification et le contact de ses référents sont portés à connaissance des comités techniques et de pilotage.

Il convient de distinguer 2 types de référents :

- Les **référents-schéma des opérateurs et différents services du Conseil Départemental et de la Préfecture**, qui peuvent être sollicités par les pilotes et les comités pour constituer un relai d'information auprès des acteurs du territoire. Ces référents assurent le **suivi du schéma** au sein de leur institution et favorisent l'appropriation de ses enjeux ainsi que l'implication de leur structure dans les actions du SDAASP.
- Les **référents-schéma des EPCI**, qui peuvent être sollicités **à l'échelle de chaque EPCI** et constituer un relai ascendant auprès des pilotes du SDAASP. Ces référents assurent la fonction de « **tête de pont territorialisée** ». Ils sont capables de renseigner sur l'actualité du SDAASP ainsi que sur les différentes possibilités de s'inscrire dans les actions mises en œuvre. Ils pourront également faire remonter les initiatives ou projets en cours aux référents-pilotes et au comité technique.

Ces référents schéma seront identifiés et intégrés dans une base de contact au sein d'une **liste de diffusion mail** constituant une mise en réseau. Cette liste de diffusion sera gérée au niveau départemental.



Sur la base de ce suivi, le Comité de Pilotage du SDAASP, pourra décider une révision de ses objectifs.

1. **Le suivi de la mise en œuvre du SDAASP** se fera via le renseignement d'un tableau de bord constitué par l'ensemble des indicateurs identifiés au sein des fiches action ;

Le renseignement de ce tableau de bord pourra être conventionné entre les Copilotes et les détenteurs d'informations.

## B. L'évaluation du SDAASP

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 SDAASP**.

Pour ce faire, des travaux de bilan / évaluation pourraient être menés.

### 1. Bilan-évaluatif synthétique de la mise en œuvre du SDAASP

Il s'agira, sur la base d'un travail préparatoire des commissions en charge du suivi du déploiement du SDAASP, 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 SDAASP notamment afin d'interpeller les partenaires n'ayant pas tenu leurs engagements et / ou solliciter leur appui renforcé.

### 2. Evaluations intermédiaire et finale du SDAASP 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 SDAASP, 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 SDAASP (3 ans) pourra être réalisée une révision des objectifs du SDAASP.

L'évaluation finale ou ex-post permettra de préparer la conception du prochain SDAASP.

Ces évaluations pourront être menées en interne ou en externe mais gagneraient à rechercher l'apport d'un regard extérieur aux parties prenantes du SDAASP.

## C. Les engagements des partenaires

---

Le SDAASP définit des orientations ayant vocation à se décliner en actions concrètes à différentes échelles territoriales. Les actions relevant d'un niveau infra-départemental procèdent d'une logique de territorialisation et s'appuient sur un processus de déclinaison du Schéma à l'échelle des intercommunalités.

Le processus de déclinaison se concrétise par la mise en œuvre de conventions partenariales locales.

**L'objectif consiste à ce que, sur la durée du SDAASP, l'ensemble du territoire soit couvert par une convention partenariale.**

### **Objet et portée de la convention partenariale**

La convention partenariale est mise en place pour décliner le Schéma départemental et formaliser les engagements des partenaires. La convention garantit la capacité du Schéma à répondre à l'hétérogénéité des contextes, à tenir compte des dynamiques en place et à s'articuler avec les priorités des territoires.

Elle sera portée et signée à minima par l'ensemble des EPCI, le Département et l'Etat. A ces signataires, d'autres acteurs peuvent être associés parmi lesquels les partenaires opérateurs de services au public, afin de mobiliser largement le partenariat intéressé par le territoire concerné.

La convention partenariale ne consiste pas à écrire un projet de territoire de l'accessibilité des services au public pour chaque EPCI ou bassin de vie. Cette convention fait ainsi le lien avec les objectifs poursuivis en matière d'accès aux services sur les territoires par les intercommunalités, et les stratégies de services des différents partenaires (Etat, Département, Opérateurs, etc.).

### **Modalités de rédaction et d'actualisation**

La convention partenariale fait l'objet d'un travail de rédaction à l'initiative des co-pilotes que sont l'Etat et le Département. La rédaction de la convention constitue néanmoins un travail de co-construction impliquant les territoires et leurs parties prenantes.

La rédaction de la convention ne doit pas constituer un frein à l'engagement des territoires, aussi elle se verra un document simple et support pour l'action favorisant l'appropriation locale des enjeux d'accessibilité. Le travail de rédaction pourra s'envisager dans un délai qui permette d'aller rapidement en phase opérationnelle : valider les orientations stratégiques et les priorités.

### **Le champ de la convention partenariale**

Le champ de la convention retenu est donc celui de la formalisation des engagements des signataires sur la base des 10 orientations stratégiques et des 17 actions. Ce cadre souple et simplifié permettra une évolution des déclinaisons opérationnelles durant les 6 ans de mise en œuvre du schéma afin de les adapter en continu et de répondre aux enjeux soulevés par le SDAASP.

## 6. Annexes

### Méthode pour l'analyse des profils sociodémographiques

Pour réaliser ces profils-sociodémographiques par EPCI, **9 indicateurs clés ont été retenus** :

N°	Nom de l'indicateur	Thème	Indicateurs	Définition et utilité pour contribuer au profil EPCI	Base 100
1	Auto	MOBILITÉS et TRANSPORTS	Taux d'équipement automobile	Le taux d'équipement automobile représente le % de ménages ayant au moins une voiture sur le nombre total de ménages.	Moyenne départementale
2	3G	RESEAUX TIC	Couverture moyenne de la population en 3G + 4G	Moyenne intercommunale des taux de couverture communaux de la population en 3G	Population départementale
3	Densité	TRANSVERSAL	Densité de population rapporté à 50% de la densité nationale	L'indicateur « densité » représente la densité d'habitant au KM² divisé par la moitié de la densité nationale soit 51.7.	50% de la densité nationale moyenne, soit 51.7
4	Natalité	Prise en charge de l'enfance	Taux de natalité 2012 : Référence Annuelle	Définition INSEE : Le taux de natalité est le rapport du nombre de naissances vivantes au cours d'une année à la population totale moyenne de l'année.  Formule INSEE : Référence annuelle du taux de natalité = (Taux de var des naissance 2007-12) * Naissance (entre 2007 et 2012) / (Population 2012 - Population 2007)	Moyenne départementale
5	-29ans	Education/ Emploi	Part des - 29 ans dans la population totale	La part des -29 ans représente le pourcentage de population ayant moins de 29 ans sur la population totale	Moyenne départementale
6	+ 75 ans	Services Sociaux	Part des + de 75 ans dans la population totale	La part des - 75 ans représente le pourcentage de la population ayant plus de 75 ans sur la population totale	Moyenne départementale
7	Diplôme	Transversal (capacité à comprendre le langage administratif et avoir accès aux services à distance)	Indicateur synthèse relatif au niveau de diplôme de la population intercommunale	L'indicateur de synthèse du niveau de diplôme est établi à travers l'addition des notes* attribuées à chaque niveau de diplôme, pondérées par la représentativité de ce niveau dans le % de la population considérée  *Méthode de calcul des notes Sans diplôme : 1 Point Cep : 2 Points BEPC, Brevet : 3 Points CAP : 4 Points BAC : 5 Points Enseignement sup court : 6 Points Enseignement Sup Long : 7 points Calcul : (1 X % de sans diplôme) + (2 X % de CEP) + (...etc.)	Moyenne départementale
8	Revenu Médian	Service sociaux	Revenu Médian	L'indicateur de revenu médian est établi de la manière suivante : Le revenu médian divisé par la médiane des revenus médians du département.	Médiane départementale
9	Inoccupés	Emploi	Part des actifs inoccupés dans le total de la population active + 15 ans	La part des actifs inoccupés est obtenue par la différence entre les « actifs total + 15 ans » et les « actifs occupés + 15 ans », le tout divisé par les « actifs total + 15 ans »	Moyenne départementale



