

Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public



Haute-Savoie
2020 - 2026

Introduction

L'élaboration du schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services (SDAASP) constitue une opportunité pour un département attractif comme la Haute-Savoie. S'appuyant sur les données dont disposent les services et partenaires, il doit permettre d'établir un état des lieux de l'offre existante, d'identifier les espaces en déficit d'accessibilité, principalement dans les zones rurales et dans les secteurs classés en politique de la ville, et d'envisager, en réponse, des actions concertées en phase avec les réalités territoriales.

Document stratégique, ce schéma a pour objectif de constituer un véritable cadre de travail partenarial :

- aux services des solidarités territoriales avec une action ciblée en direction des zones en déficit de services et les territoires en risque de décrochage,
- pour améliorer l'accès aux services et aux droits par une meilleure structuration, mise en réseau et adaptation de l'offre,
- pour agir sur les conditions d'accès aux services jugés les plus importants notamment en faveur des publics en situation de fragilité.

Le schéma doit également être un support d'innovation autour de nouvelles coopérations et réponses territoriales, qui prennent en compte l'évolution des usages et le besoin de lien social, ainsi que les nouveaux rythmes de vie.

Il permet d'aborder largement l'accès des services au-delà des seuls services rendus par l'État et le conseil départemental. Facteurs de qualité de vie, de lien social, de solidarité, d'attractivité, les services sont appréhendés globalement, intégrant ceux du secteur public, mais également ceux rendus par les grands opérateurs et les secteurs associatif et marchand.

Les propositions d'actions en faveur de l'amélioration de l'accessibilité formulées pourront trouver leur traduction dans les différentes politiques publiques mises en place et dans les dispositifs territoriaux qui mettent l'accessibilité en tête des principaux enjeux à relever sur leurs territoires. C'est la convergence des stratégies des différents acteurs qu'il convient en effet de favoriser et d'articuler au travers du schéma pour maintenir et développer les services au public en Haute-Savoie.

* *

La loi NOTRe (nouvelle organisation territoriale de la République) du 7 août 2015, dans son article 98 a ainsi prévu que, dans chaque département, l'État et le conseil départemental, conforté dans ses missions de chef de file des solidarités humaines et territoriales, élaborent conjointement un schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public, qui doit être arrêté après une période de consultation des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre, du conseil régional et de la conférence territoriale de l'action publique (CTAP).

Le programme d'actions qui en découle pour les 6 prochaines années s'appuie sur un travail de diagnostic et d'identification d'enjeux. Démarré en Haute-Savoie tardivement, il a été conduit essentiellement au niveau des acteurs que sont les services de l'État et du conseil départemental.

Le schéma proposé se décline autour de cinq axes stratégiques, d'un axe transversal sur la gouvernance et de dix objectifs opérationnels. Il comprend un ensemble de fiches action, à destination notamment des services de l'État, des collectivités locales, des opérateurs et des partenaires.

I. Portrait de la Haute-Savoie



Aspects géographiques

- D'une superficie de 4388km², la Haute-Savoie est bordée au nord (sur 58 km par le lac Léman) et à l'est par la Suisse, au sud-est par l'Italie, au sud par la Savoie et à l'ouest par le département de l'Ain.
- D'ouest en est, on distingue trois grandes régions naturelles : l'avant-pays ; les Préalpes ; les Grandes Alpes, avec le massif du Mont Blanc qui culmine à 4810 m d'altitude. L'altitude moyenne du département est de 1 160 m.

Aspects institutionnels

- La Haute-Savoie comprend :
 - 4 arrondissements (Annecy, Bonneville, Thonon-les-Bains, Saint-Julien-en-Genevois) ;
 - 281 communes ;
 - 21 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI).



Nouvelle carte des EPCI à fiscalité propre proposée par le SDCI

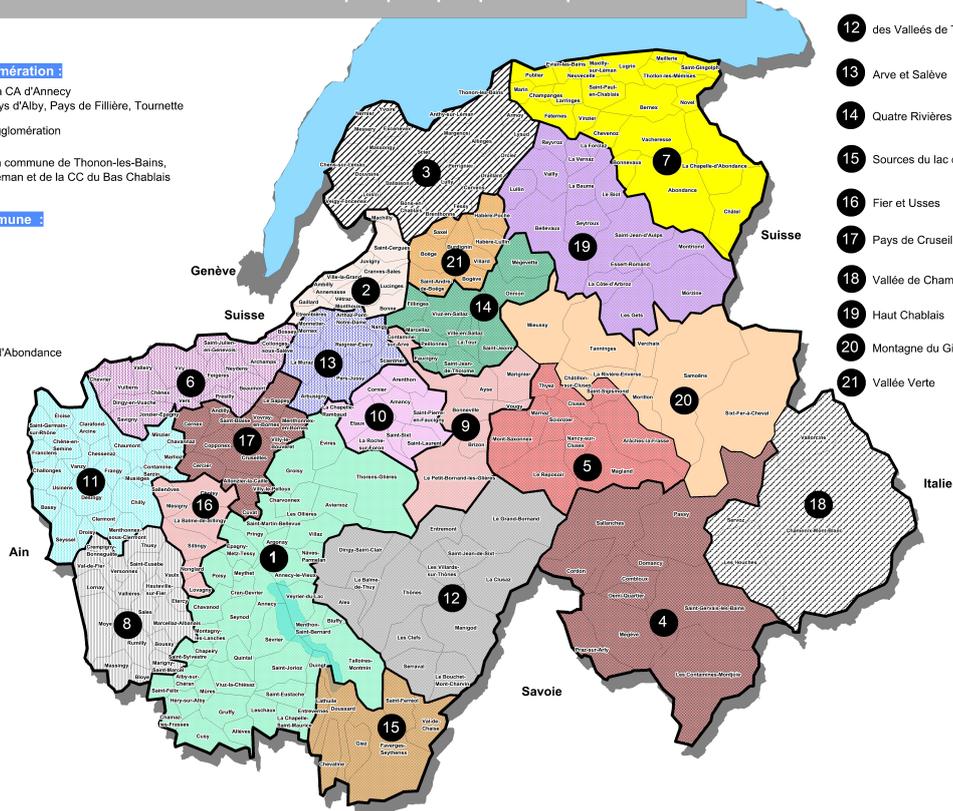
Communauté d'agglomération :

- 1 C.A. issue de la fusion de la CA d'Annecy et des CC Rive gauche, Pays d'Alby, Pays de Fillière, Tournette
- 2 Annemasse-Les Voirons Agglomération
- 3 C.A. issue de la fusion de la commune de Thonon-les-Bains, de la CC des Collines du Léman et de la CC du Bas Chablais

Communauté de commune :

- 4 Pays du Mont-Blanc
- 5 Cluses-Arve et Montagnes
- 6 Genevois
- 7 C.C. issue de la fusion des CC Pays d'Evian et Vallée d'Abondance
- 8 du Canton de Rumilly
- 9 Faucigny Glières
- 10 Pays Rochois

- 11 C.C. issue de la fusion des CC Semine, Pays de Seyssel et Val des Ussets
- 12 des Vallées de Thônes
- 13 Arve et Salève
- 14 Quatre Rivières
- 15 Sources du lac d'Annecy
- 16 Fier et Ussets
- 17 Pays de Cruseilles
- 18 Vallée de Chamoni-Mont-Blanc
- 19 Haut Chablais
- 20 Montagne du Giffre
- 21 Vallée Verte



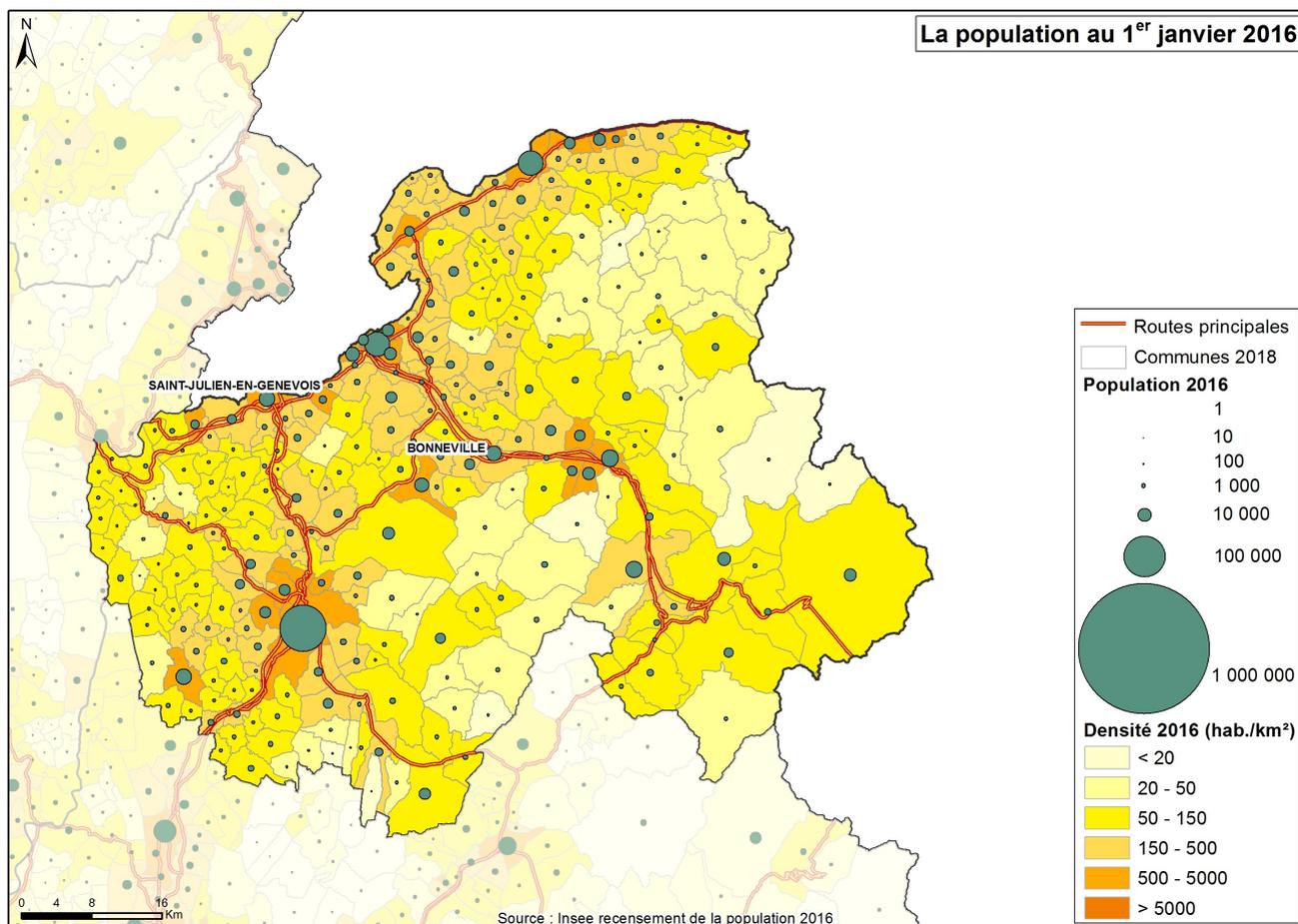
Conception : DDT 74/SPCT/AEAD
 Source : Préfecture 74, IGN Géofla® - ©IGN 2008 (protocole MEDDTL - MAAPRAT - IGN du 24/10/11)

Date de réalisation : 22 mars 2016

A. Croissance démographique

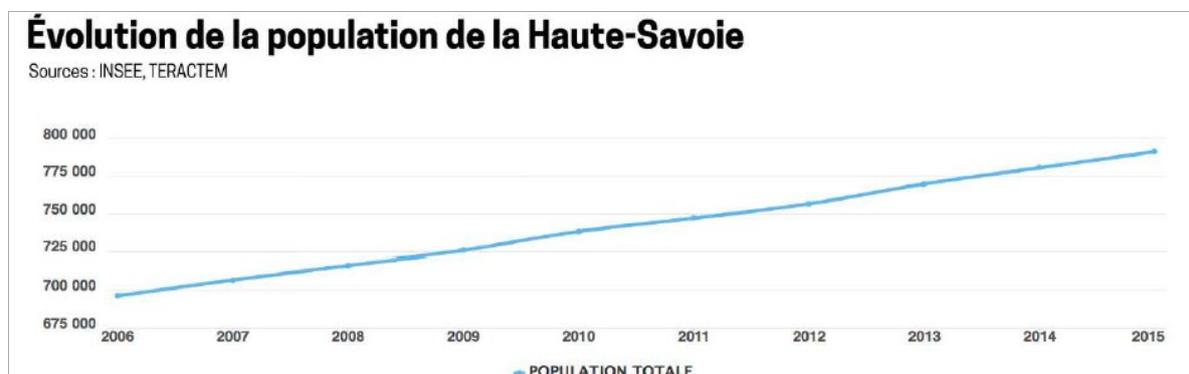
1. Chiffres-clés

- Au 1^{er} janvier 2019, 829 017 personnes résident en Haute-Savoie. Durant les saisons touristiques, en hiver et en été, cette population peut augmenter jusqu'à un million d'habitants et plus.
- La Haute-Savoie est le 3^e département le plus peuplé de la région Auvergne-Rhône-Alpes et regroupe environ 10 % de la population régionale.



2. La plus forte croissance démographique de métropole

- La Haute-Savoie affiche la croissance démographique la plus élevée de France métropolitaine, avec une augmentation annuelle moyenne de 1,4 % entre 2011 et 2016. Ce rythme, similaire à celui de la période précédente (2006-2011), correspond à un gain de 105 000 habitants supplémentaires en dix ans.

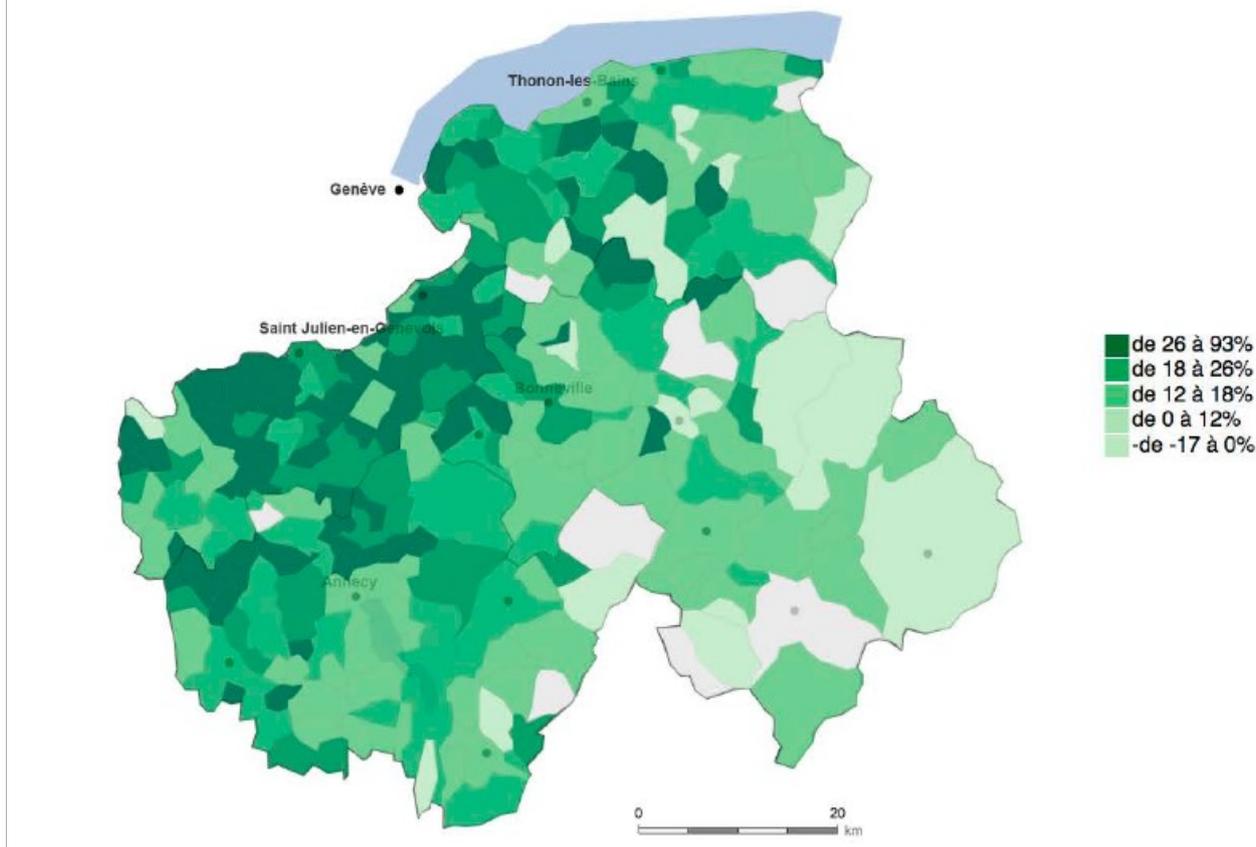


- La croissance démographique de la Haute-Savoie tient à la fois à un excédent des naissances sur les décès (solde naturel positif) et à un excédent des arrivées dans le département sur les départs (solde migratoire positif). L'excédent migratoire (+ 0,8 % par an en moyenne entre 2011 et 2016)

est le plus élevé de la région, en lien avec l'attractivité de la métropole de Genève. Le dynamisme du département était de même ampleur sur la période 2006-2011.

Variation population 2006/2015 (en %)

Sources : INSEE, TERACTION



3. Une forte croissance de la population dans les aires urbaines

- Les populations des grandes aires urbaines de Haute-Savoie (Annemasse, Annecy, Cluses, Thonon-les-Bains et Sallanches) progressent fortement entre 2011 et 2016. Les populations des grands pôles urbains augmentent de 1,3 % par an en moyenne ; les populations des territoires périurbains, espaces les plus dynamiques du département, d'un point de vue démographique, de 2,0 % par an. La périurbanisation se poursuit donc, avec des habitants qui s'installent de plus en plus en périphérie des grandes agglomérations. 93 % des habitants de Haute-Savoie résident dans un espace à dominante urbaine.
- La partie haute-savoiarde de l'aire urbaine de Genève-Annemasse (catégorie INSEE) est particulièrement dynamique, avec une croissance démographique de 2,1 % par an en moyenne entre 2011 et 2016. Saint-Julien-en-Genevois, par exemple, à la frontière suisse, enregistre un taux de croissance annuel moyen de 3,3 %, plus de deux fois supérieur à celui du département. La

commune a gagné ainsi 3 000 habitants supplémentaires en dix ans, dont 2 000 sur les cinq dernières années.

- Le dynamisme démographique haut-savoyard ne se limite toutefois pas aux zones frontalières. Les aires urbaines d'Annecy, de Cluses et de Thonon-les-Bains connaissent également un essor important (entre + 1,2 % et + 1,4 % en moyenne par an entre 2011 et 2016). Parmi les grandes aires urbaines, seule celle de Sallanches, au sud-est du département, bénéficiant moins de l'attractivité de Genève et d'Annecy, commence à perdre des habitants. C'est notamment le cas de la commune de Passy, qui a enregistré un déclin démographique de 1,1 % par an entre 2011 et 2016.
- Les communes des petites et moyennes aires urbaines affichent une croissance démographique modérée (entre + 0,3 % et + 0,6 % par an). Certaines communes de montagne, comme Chamonix, Megève ou encore La Clusaz, sont même à l'écart de la croissance et affichent un recul démographique, dû à un déficit migratoire qui s'explique par la hausse du coût de l'immobilier qui dissuade les actifs de se loger sur place et conduit à la transformation de résidences principales en résidences secondaires.

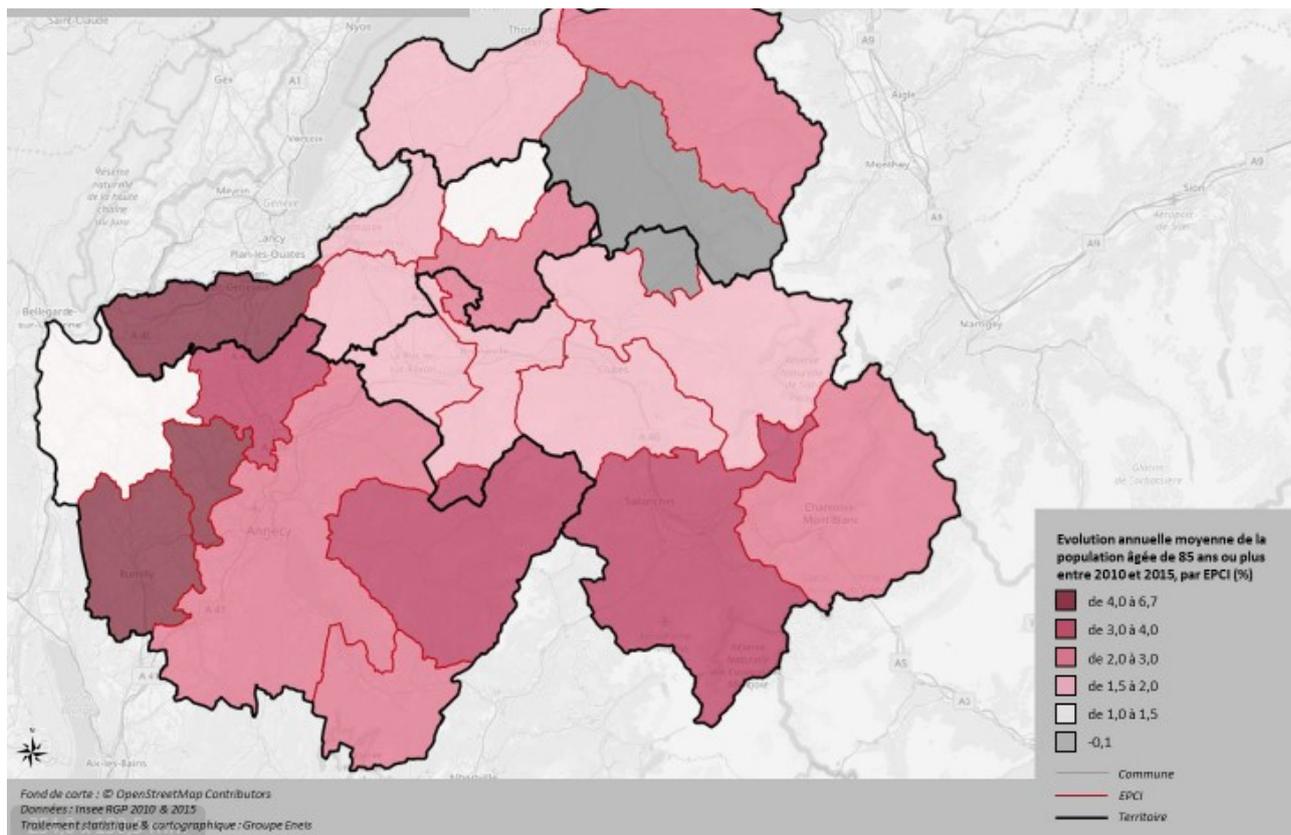
4. Un vieillissement de la population moins important qu'au niveau national

Indice de vieillesse	
Chablais	66,7
Bassin annécien	67,1
Arve Faucigny Mont-Blanc	62,5
Genevois	52,8
Haute-Savoie	62,9
France métropolitaine	77,4

Source : INSEE, RGP 2015

L'indice de vieillesse de la population est le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Il permet de mesurer le degré de vieillissement de la population. Plus l'indice est élevé, plus le vieillissement est important.

- La Haute-Savoie connaît donc un indice de vieillesse significativement inférieur au ratio métropolitain (près de 15 % inférieur).
- Des disparités internes sont toutefois à noter : le bassin annécien et le Chablais présentent des indices de vieillesse plus élevés que le reste du territoire départemental.
- En outre, une augmentation de la population de plus de 85 ans est observée sur la majorité du département et ce plus fortement qu'ailleurs en France métropolitaine : 2,3 % par an en moyenne en Haute-Savoie, contre 1,3 % par an en moyenne en France métropolitaine.



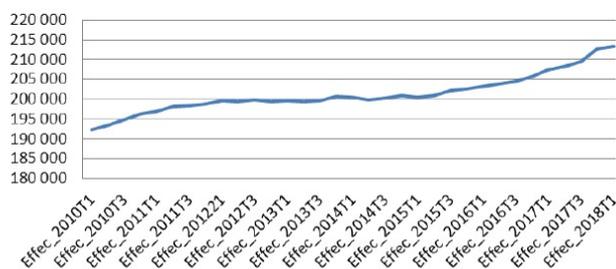
B. Emploi, revenus et chômage

1. Environnement économique : éléments-clés

- L'emploi, resté stable depuis 2011, est reparti à la hausse en 2016 ; l'augmentation, moins marquée en 2018, reste cependant supérieure à celle de la région et de la France (+ 2,8 %).
- La structure de l'emploi s'est modifiée sous les effets conjugués de la crise économique et de la croissance démographique : les services prennent une importance de plus en plus grande, notamment les emplois « résidentiels », en lien direct avec la croissance de la population.
- L'emploi est également marqué par une forte bi-saisonnalité due notamment à l'activité touristique.
- Cela étant, le nombre d'emplois dans l'industrie et la construction est également en augmentation, avec des spécificités industrielles particulièrement dynamiques : fabrication de machines et équipements, de produits métalliques (décolletage dans la Vallée de l'Arve), industrie agro-alimentaire, industrie pharmaceutique...

2. Une augmentation des effectifs salariés

Evolution des effectifs salariés sur la Haute-Savoie



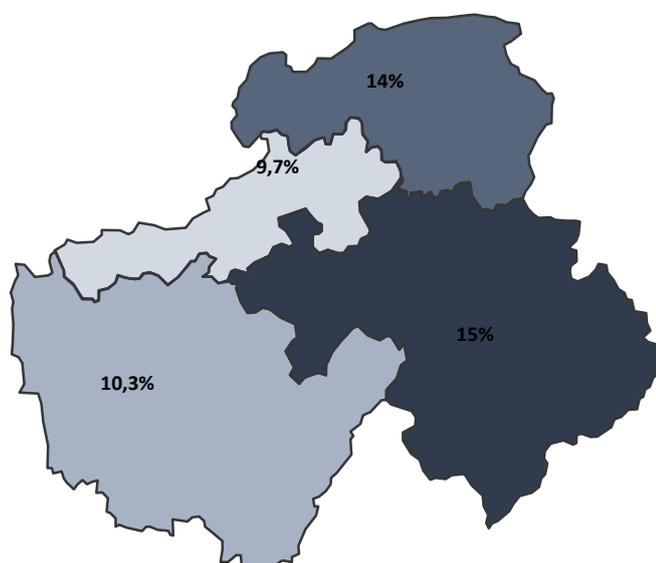
Evolutions	Sur un trimestre	Sur un an
Haute-Savoie	+0,3%	+2,8%
Auvergne Rhône-Alpes	+0,2%	+1,9%
France métropolitaine	+0,2%	+1,2%

- Au 1^{er} trimestre 2018, la Haute-Savoie comptait 213 412 emplois (+11 % par rapport au chiffre du 1^{er} trimestre 2010). L'évolution annuelle (+2,8%) est la plus forte de la région. Au sein du département, c'est le bassin de Bonneville qui enregistre la plus forte augmentation (+3,6%).

3. Une augmentation des emplois touristiques et saisonniers

- La fréquentation touristique du département est de 33,8 millions de nuitées en 2016 (dont 55 % en hiver), ce qui en fait le 6^{ème} département le plus fréquenté du pays (hors Paris).
- L'emploi touristique salarié en 2017 sur le département est de 27 228 salariés (11 % de l'emploi salarié, +37 % par rapport à 2007).
- Parmi ces emplois touristi

Part d'emplois intérimaires ou temporaires (2015)



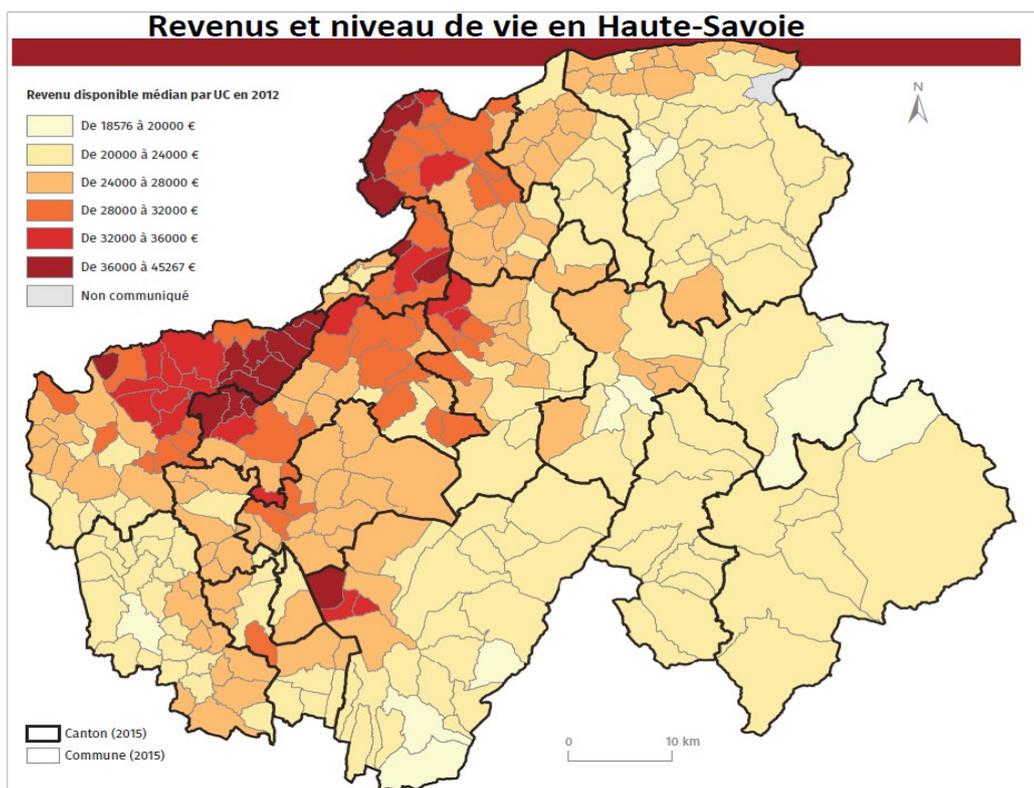
4. De hauts niveaux de revenu

	Haute-Savoie	Auvergne-Rhône-Alpes	France métropolitaine
Revenu médian 2014 (€)	24 375	20 944	20 369
1 ^{er} quartile des revenus 2014 (€)	17 532	15 512	14 899
Taux de pauvreté 2014	9,4 %	12,7 %	14,7 %

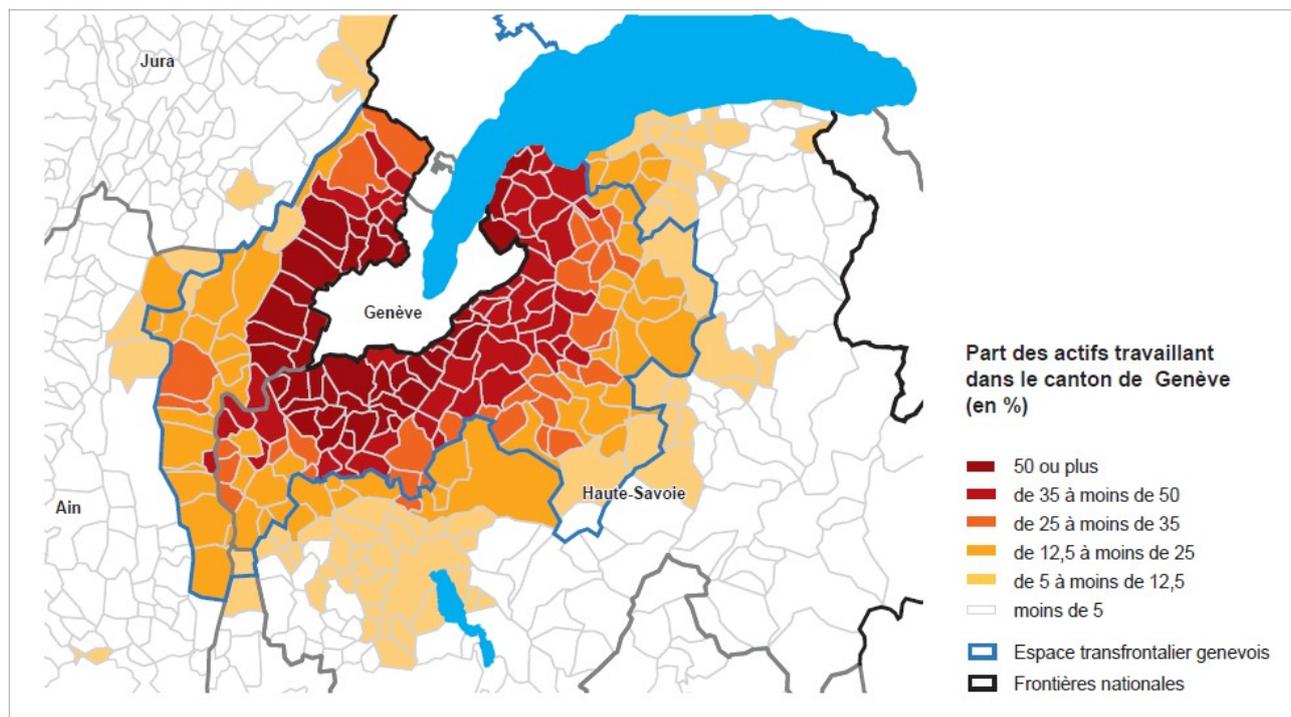
Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal 2014
Tableau de bord social Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

- En 2014, la moitié de la population de la Haute-Savoie vit avec des revenus disponibles supérieurs à 24 375 euros annuels, soit 2 031 euros mensuels. La Haute-Savoie présente, en Auvergne-Rhône-Alpes, le revenu disponible médian le plus haut.
- Le revenu des 25 % des habitants les plus pauvres est supérieur à la valeur régionale : 17 532 euros annuels, soit 1 461 euros mensuels.
- En 2014, seuls 9,4 % des hauts-savoyards vivaient sous le seuil de pauvreté, ce qui représentait le taux départemental le plus bas de France.
- Ces hauts niveaux de revenus vont cependant de pair avec un coût de la vie plus élevé notamment en matière de logement : les dépenses pour se loger représentent 25 % des dépenses des ménages, contre 19 % à l'échelle nationale, ce qui fait de la Haute-Savoie le 9^{ème} département français le plus cher pour se loger.

5. D'importantes disparités territoriales de revenu



- La Haute-Savoie est coupée en deux selon un axe Thonon – Bonneville avec une concentration des plus hauts revenus médians sur le Genevois.
- Les communes situées à proximité de la frontière suisse enregistrent les revenus moyens les plus élevés en France (hors Paris / Hauts-de-Seine), ce qui s'explique par l'attractivité exercée par le canton de Genève. 20 % des actifs hauts-savoyards travaillent en Suisse (chiffre en hausse : augmentation de 4,7 % en 2017).



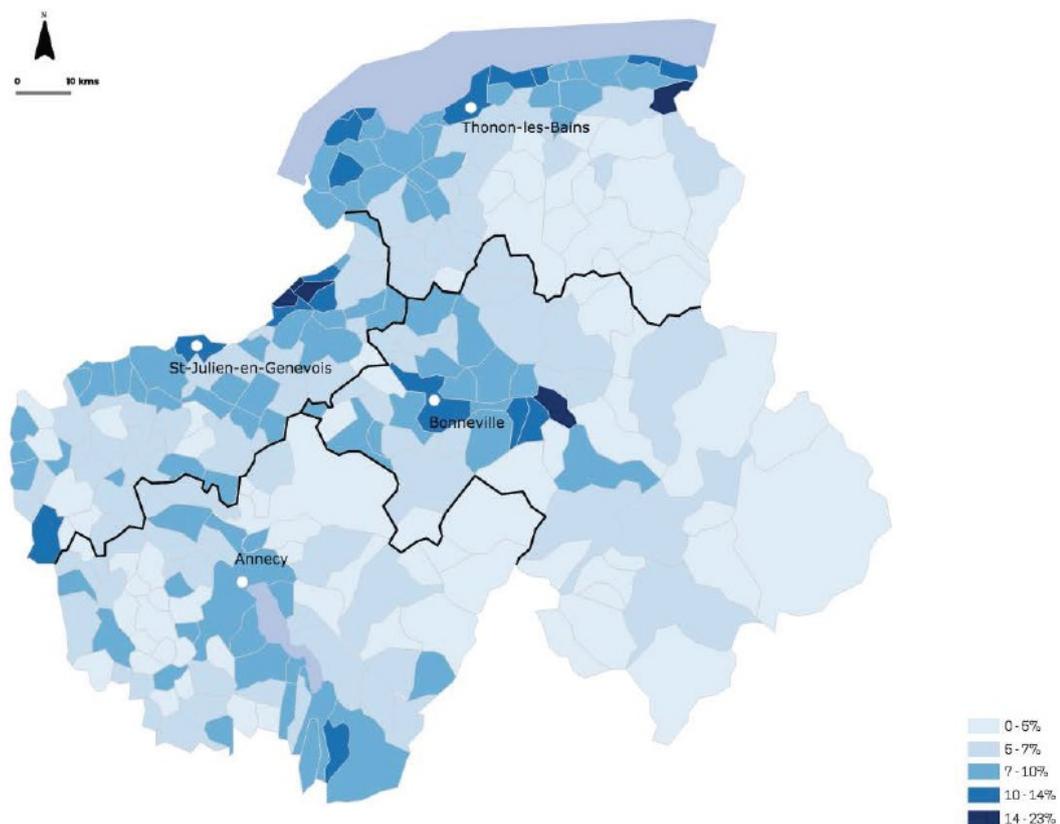
- Cette situation des communes du Genevois contraste avec celle des zones de montagne : les revenus sont 2,6 fois plus importants à Archamps qu'au Bouchet-Mont-Chavin, par exemple.
- Les revenus médians sont également moins élevés en agglomération, conséquence de la présence sur place de populations en situation de forte précarité. Dans ces territoires, les écarts entre les hauts et les bas revenus sont très élevés (rapport de 1 à 11 à Annemasse, de 1 à 6 à Annecy).

6. Un taux de chômage relativement faible, mais contrasté au niveau des territoires

- Le taux de chômage au 4ème trimestre 2018 est de 6,4 % en Haute-Savoie (contre 7,5 % pour Auvergne-Rhône-Alpes et 8,8 % pour la France).
- Le chômage en Haute-Savoie est un phénomène essentiellement urbain, quasi absent des zones de montagne. Le taux de chômage est ainsi 8 fois plus élevé à Annemasse (17,6%) qu'à Morzine (2,2%).
- La zone frontalière avec la Suisse connaît également un taux de chômage supérieur à la moyenne départementale.

Taux de chômage par commune en Haute-Savoie

Sources: Insee (au 1er janvier 2015)



Principales sources d'information utilisées pour le portrait de la Haute-Savoie : celles de l'INSEE et de l'observatoire départemental.

II. L'offre de services actuelle

Toute proposition d'un plan d'actions pour l'amélioration de l'accessibilité des services au public doit procéder d'un diagnostic portant sur l'offre de services existante.

Le présent diagnostic se divise en 7 thématiques :

- une présentation des différents acteurs sociaux territoriaux, un portrait social du département et une analyse de l'offre de services en matière de solidarité et d'emploi. Pour rappel, l'aide et l'accompagnement des personnes en difficulté ont largement été évoqués lors du Grand débat national ;
- un point sur un dispositif particulier qui mérite d'être renforcé et valorisé : les maisons de services au public et maisons France services ;
- un diagnostic de l'accès au numérique et du développement de ce dernier dans le département, enjeu aujourd'hui majeur de l'accessibilité des services au public ;
- une analyse de l'offre de santé actuelle en Haute-Savoie, qu'elle soit hospitalière ou médicale ;
- un point sur l'offre de mobilité ;
- un diagnostic, à partir d'une étude de l'INSEE, sur l'état de l'accès aux services du quotidien (ou « panier de la vie courante ») ;
- une analyse de la présence postale sur le territoire.

1 – Accès aux prestations sociales et à l'emploi

A. Les acteurs du territoire

1. Le conseil départemental

Depuis les lois de décentralisation de 1983, le département est devenu un acteur majeur de l'aide et de l'action sociale.

La loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (Loi Notre) a réaffirmé le rôle des départements en matière de solidarités.

L'article L.3211-1 du code général des collectivités territoriales dispose en effet que : « *Le conseil départemental règle par ses délibérations les affaires du département dans les domaines de compétences que la loi lui attribue. Il est compétent pour mettre en oeuvre toute aide ou action relative à la prévention ou à la prise en charge des situations de fragilité, au développement social, à l'accueil des jeunes enfants et à l'autonomie des personnes. Il est également compétent pour faciliter l'accès aux droits et aux services des publics dont il a la charge. Il a compétence pour promouvoir les solidarités et la cohésion territoriale sur le territoire départemental, dans le respect de l'intégrité, de l'autonomie et des attributions des régions et des communes.* »

Le conseil départemental, au titre de l'article L.121-1 du code de l'action sociale et des familles, définit et met en oeuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'Etat, aux autres collectivités territoriales, ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale. Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent.

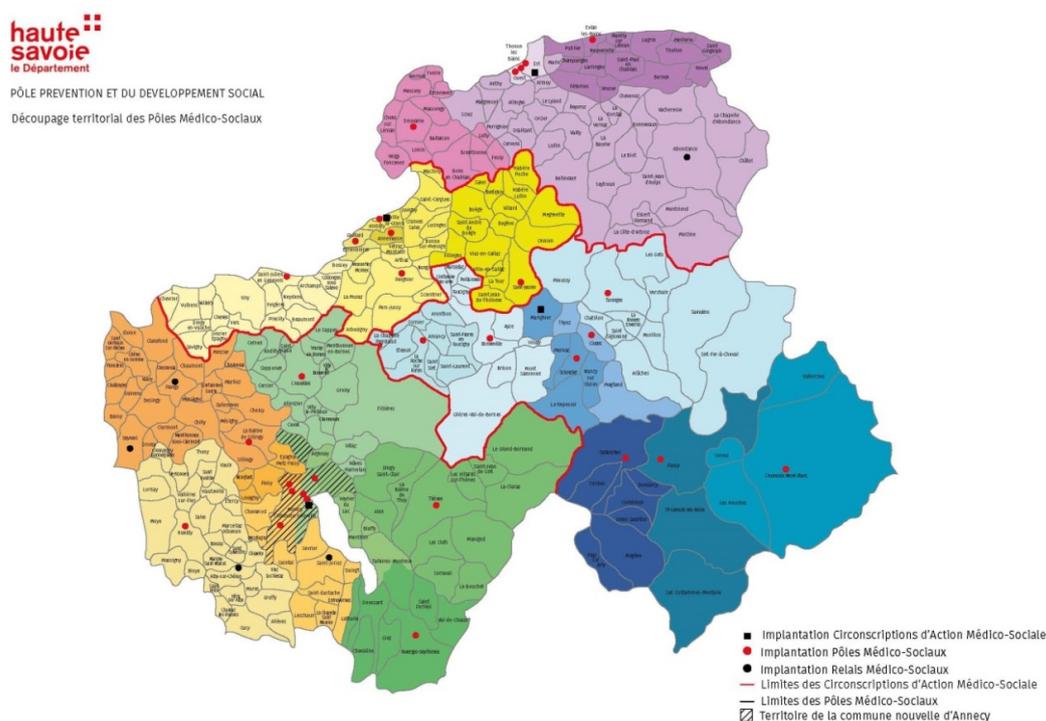
Il organise la participation des personnes morales de droit public et privé concernées à la définition des orientations en matière d'action sociale et à leur mise en oeuvre.

Le département consacre en Haute-Savoie un budget de 360 M € par an à la mise en oeuvre des politiques sociales (hors investissement et hors personnels). Il est aujourd'hui un acteur incontournable en matière de :

- 1. lutte contre l'exclusion et la pauvreté,**
- 2. aide aux personnes âgées,**
- 3. aide à l'enfance**
- 4. aide aux personnes handicapées.**

Les services sociaux et médico-sociaux du conseil départemental de Haute-Savoie, organisés au sein de la direction générale adjointe de l'action sociale et des solidarités (DGA ASS), couvrent l'intégralité du territoire départemental. Ils sont répartis en 4 directions territoriales, 3 directions thématiques, 1 maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et une trentaine d'implantations de proximité.

Vers une nouvelle logique de territorialisation des services sociaux et médico-sociaux du département (à partir du 1^{er} juin 2019)



Le conseil départemental, soucieux de renforcer l'efficacité de ses services et la qualité des prestations offertes, a engagé une restructuration de ses services autour des principes suivants :

- Une logique de territorialisation des services en charge de l'action sociale et médico-sociale qui se traduit par une organisation territoriale en 4 pôles géographiques :

- Direction territoriale Action sociale du Chablais
- Direction territoriale Action sociale du Genevois français
- Direction territoriale Action sociale du Bassin d'Annecy
- Direction territoriale Action sociale de l'Arve Faucigny Mont Blanc.
- Une animation des dispositifs de développement social des territoires pour garantir une meilleure convergence de l'action des différents services et acteurs au profit de l'utilisateur.
- Des territoires dont l'intervention est transversale à l'ensemble des thématiques : autonomie, enfance famille, développement et inclusion sociale :
 - Élaboration d'un diagnostic partagé des territoires en matière sociale et médico-sociale.
 - Définition des réponses départementales avec des déclinaisons territoriales adaptées aux spécificités des territoires.
 - Développement d'une culture sociale intercommunale et création de centres intercommunaux d'action sociale.
 - Renforcement de la transversalité de l'action sociale et de la cohérence des axes d'intervention définis par la collectivité.

Pour rappel, le conseil départemental dispose d'un certain nombre d'outils pour mener sa politique sociale (validés ou en cours de validation) :

1. Schéma départemental de l'autonomie 2019 - 2023
2. Stratégie nationale contre la pauvreté.
3. Schéma enfance famille de la Haute-Savoie pour la période 2019-2023
4. Programme départemental d'insertion pour l'emploi (PDIE)
5. Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD)

2. Les communes et intercommunalités

La commune et/ou l'intercommunalité attribue des aides sociales dites facultatives par le biais du centre communal ou intercommunal d'action sociale, afin de venir en aide aux personnes en situation de vulnérabilité (CCAS et CIAS).

Elle peut également créer et gérer, directement ou par délégation, des établissements médico-sociaux, comme des structures d'accueil de la petite enfance (crèches, halte-garderie, centres de loisirs...), des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD, résidence autonomie) ou encore des services publics de proximité (services d'aide à la personne, portage de repas...). Pour rappel, les communes et intercommunalités peuvent également être porteuses de sites France services.

Elle a aussi certaines obligations : participation à l'instruction des dossiers de demande d'aide sociale ; domiciliation des personnes sans domicile ; réalisation d'une analyse des besoins sociaux (ABS) ; constitution et mise à jour du fichier des bénéficiaires d'une prestation d'aide sociale, résidant dans la commune ;

Elle peut enfin conventionner avec le conseil départemental afin que lui soient déléguées certaines compétences sociales.

L'analyse des besoins sociaux (ABS)

L'article R.123-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), issu du décret n° 95-562 du 6 mai 1995, précise « *Les centres communaux et intercommunaux d'action sociale procèdent annuellement à une analyse des besoins sociaux de l'ensemble de la population qui relève d'eux, et notamment de ceux des familles, des jeunes, des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes en difficulté. Cette analyse fait l'objet d'un rapport présenté au conseil d'administration.* »

La loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe) est revenue sur cette obligation. Elle prévoit une simple faculté pour les communes de moins de 1 500 habitants de disposer d'un CCAS, lesquelles peuvent choisir de gérer directement cette compétence en interne ou de la transférer en tout ou partie à un centre intercommunal d'action sociale (CIAS).

L'article L.123-5 du CASF précise que « le centre communal d'action sociale anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées. Il peut intervenir sous forme de prestations remboursables ou non remboursables.

Il participe à l'instruction des demandes d'aide sociale dans les conditions fixées par voie réglementaire. Il transmet les demandes dont l'instruction incombe à une autre autorité. L'établissement du dossier et sa transmission constituent une obligation, indépendamment de l'appréciation du bien-fondé de la demande. »

« Le centre communal d'action sociale peut créer et gérer en services non personnalisés des établissements et services sociaux et médico-sociaux » (article L.312-1 du CASF).

Le centre communal d'action sociale peut également exercer les compétences que le département a confiées à la commune.

3. L'État

En matière d'hébergement, l'Etat gère les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Ceux-ci offrent des solutions d'hébergement temporaires aux personnes isolées en grande difficulté, qui peuvent bénéficier d'un accompagnement social au sein de ces structures. Les CHRS sont financés par l'Etat qui conclut une convention avec la structure gestionnaire.

En matière de lutte contre la précarité, une allocation de solidarité spécifique (ASS) peut être attribuée aux personnes ayant épuisé leurs droits au chômage sous conditions d'activité antérieure.

L'Etat est également compétent pour les établissements financés par l'assurance maladie : établissements et services pour l'enfance inadaptée, maisons d'accueil spécialisées (MAS) pour personnes adultes handicapés, établissements et services d'aide par le travail (ESAT). L'État assure également l'aide médicale d'Etat (AME), qui intervient en faveur des étrangers en situation irrégulière, sous conditions, afin de leur permettre de bénéficier de soins.

Dans le champ du handicap, les établissements qui accueillent des enfants handicapés comme les instituts médico-éducatifs (IME) ou les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) relèvent de la compétence de l'Etat et sont financés par l'assurance maladie. L'unité départementale de la direction interrégionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) agréée et subventionne 7 entreprises adaptées pour l'accueil du public ayant la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et 36 structures d'insertion par l'activité économique pour les publics éloignés de l'emploi.

4. Les autres partenaires

Les organismes de protection sociale

L'assurance maladie finance une partie de la prise en charge des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées en établissement ou dans un service médico-social.

Les organismes de protection sociale (Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), Mutualité sociale agricole (MSA), Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) développent des actions sociales.

L'assurance retraite développe aussi des actions de prévention de la perte d'autonomie et d'accompagnement des publics fragilisés par un deuil, une situation économique difficile ou par exemple un isolement social ;

De la même manière, les caisses d'allocations familiales sont amenées à mettre en œuvre une politique de solidarité vis-à-vis des personnes les plus vulnérables : minima sociaux, logement...

La caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) développe également de nombreuses actions pour aider les personnes en situation de vulnérabilité à accéder aux soins. Ses actions sont déclinées dans le département par la CPAM de Haute-Savoie.

- La CPAM de Haute-Savoie

La CPAM (caisse primaire d'assurance maladie) de Haute-Savoie a accueilli 234 923 personnes en 2018 dans ses différents accueils ou permanences répartis dans le département selon le schéma ci-dessous :

● Accueils
 ● Permanences
 ★ Référents territoriaux



Sites		2018
Agences	Annemasse	72 932
	Thonon	38 627
	Cluses	34 628
	Annecy	72 381
Permanences	Bonneville	1 820
	Sallanches	1 201
	Meythet	5 041
	Rumilly	6 973
Faverges	1 320	
Total Général		234 923

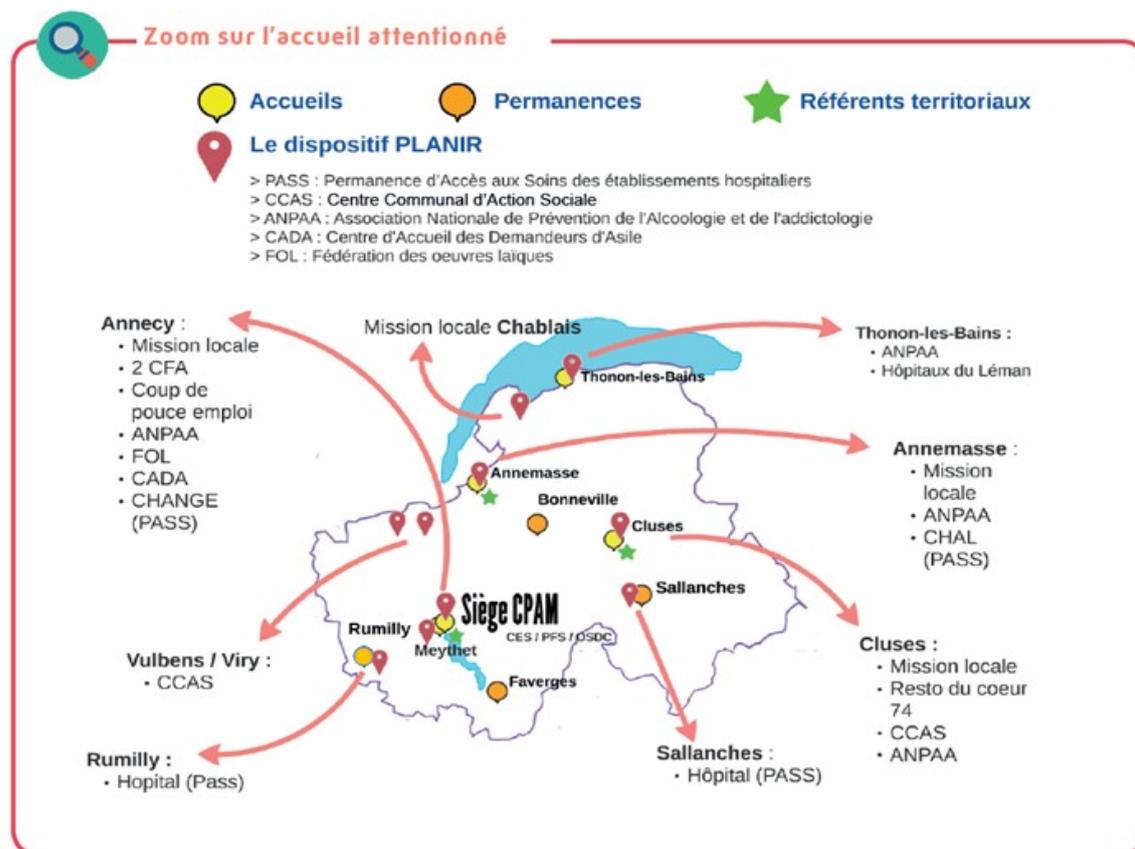
L'activité de la CPAM de Haute-Savoie vers ses publics s'est déployée ainsi sur 2018 :



Le dispositif PLANIR (Plan Local d'Action contre les non-recours, les incompréhensions et ruptures) est destiné à lutter contre les facteurs de précarité. Il résulte d'une volonté de travailler avec les partenaires institutionnels ou partenaires externes et consiste en une démarche proactive vers les publics les plus fragiles. 7 actions sont développées sur le département pour informer, détecter, orienter et simplifier.

Ce dispositif est complété par une plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux droits et aux soins (PFIDASS), dont les conseillers accompagnent les assurés détectés comme ayant des difficultés pour finaliser leurs démarches d'accès aux droits et aux soins (232 accompagnements avec soins réalisés en 2018).

Les partenariats établis à la faveur de ces divers dispositifs d'accompagnement s'établissent comme suit :



Enfin, en 2018, le médiateur de la CPAM a traité 657 saisines de personnes insatisfaites de l'issue de leur dossier en première intention.

- La CAF de Haute-Savoie

Les caisses d'allocations familiales (CAF) sont des organismes de sécurité sociale. Ce sont des entités de droit privé, chargées d'une mission de service public, sur la base d'une organisation départementale.

Les orientations stratégiques des CAF, ainsi que les moyens associés, sont définies par une convention d'objectifs et de gestion (actuellement Cog 2018-2022) signée entre la caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) et l'Etat et déclinée au plan départemental.

- Caf.fr, le 1^{er} vecteur d'information et de contact avec la CAF, téléservices, « Mon Compte » et courriels.

Comme toutes les administrations et services publics, les CAF s'inscrivent dans les orientations nationales des pouvoirs publics qui visent à proposer aux usagers d'ici 2022 la possibilité de faire toutes leurs démarches en dématérialisé.

La CAF est engagée dans cette voie et permet dès à présent de faire nombres de démarches sur le Caf.fr, en accessibilité permanente, soit sur un PC, soit sur un smartphone, soit sur tablette. De plus en plus de démarches peuvent être faites en ligne : simulations de droits, demandes de prestations, déclaration d'un changement (de coordonnées, de RIB, de situation familiale ou professionnelle, etc.), déclaration de ressources, etc.

Dans ce contexte de profond changement de la relation de service, la CAF accompagne les allocataires lorsqu'ils ont besoin d'être conseillés et accompagnés sur ces nouvelles modalités.

Ces éléments correspondent en 2018 à 32 000 allocataires ayant pris contact par mail, 116 000 allocataires s'étant connectés sur leur dossier.

- Accueil téléphonique, le 2^{ème} vecteur de contact avec la CAF, efficace et évitant des déplacements

Les usagers peuvent joindre la CAF du lundi au vendredi, en continu de 9h à 16h30.

La CAF de la Haute-Savoie pilote une plateforme de services régionale pour le compte de plusieurs CAF.

Le taux d'efficacité de la réponse téléphonique est élevé, garant d'une qualité de la réponse apportée et dans une logique d'éviter des déplacements inutiles.

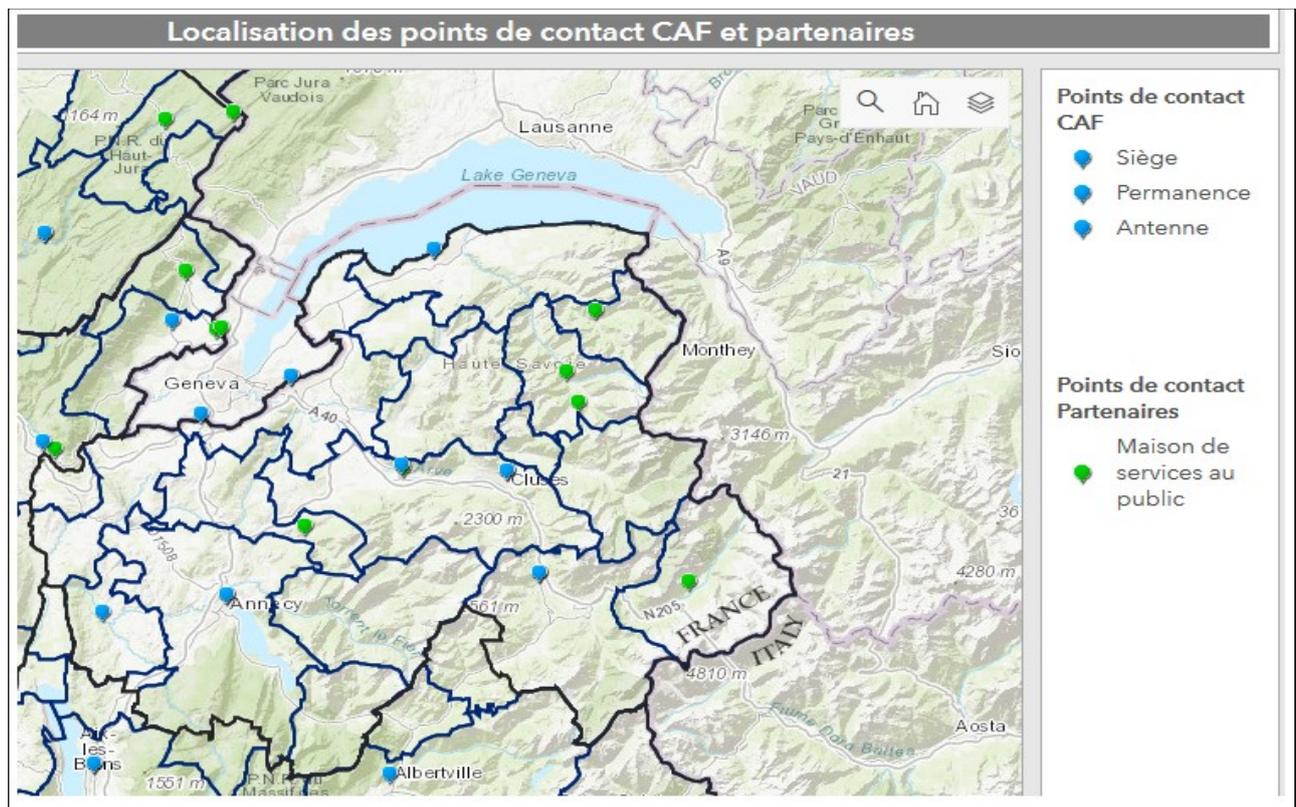
Ces éléments correspondent en 2018 à 245 000 appels téléphoniques adressés à la CAF.

- Accueil physique, accès aux droits et inclusion numérique

La CAF est ouverte quatre à cinq jours par semaine à : Annecy, Annemasse, Thonon-les-Bains et Cluses. Elle tient des permanences régulières sur quatre autres communes (Bonneville, Rumilly, Saint-Julien-en-Genevois, Sallanches) et a signé une convention avec les maisons de services au public (MSAP) d'Abondance, Bonneville, Chamonix, Fillière, Montriond, Sallanches et Verchaix.

Les quatre lieux d'accueil principaux de la CAF sont organisés en trois niveaux, en fonction des besoins de l'utilisateur : un « libre-service accompagné » (LSA), un espace-conseil et un espace « rendez-vous ».

Les travailleurs sociaux de la CAF, quant à eux, vont au-devant des allocataires vivant des situations fragilisantes (deuil, séparation, impayés de loyer) ou concernés par une première naissance. Ces situations de vie donnent lieu à une offre de mise à disposition d'un travailleur social. Si l'allocataire s'en saisit, il sera reçu sur rendez-vous pour faire un point global sur sa situation et balayer l'ensemble des droits et dispositifs (CAF et hors CAF) auxquels il peut prétendre au vu de sa situation.



Ces éléments correspondent en 2018 à 133 000 contacts : 22 000 en espace libre service autonome, 4 000 en accompagnement numérique aux démarches, 107 000 entretiens en face à face ou rendez-vous.

La CAF forme régulièrement le personnel des MSAP, afin qu'il soit en capacité d'accompagner les usagers les moins familiers avec le numérique ou en situation d'illectronisme.

La CAF doit s'assurer que chaque bassin de vie (notion Insee) soit couvert par un lieu d'accueil de la CAF, ou un point numérique porté par un partenaire de la CAF. D'ici 2022, la CAF va donc déployer de nouveaux partenariats.

- Ouverture des données de gestion aux partenaires

Dans les CAF, l'accessibilité aux services intègre l'ouverture des données informatives sur les droits payés aux usagers aux partenaires habilités. Cela est rendu possible par un portail sécurisé dédié aux partenaires selon des normes nationales partagées dans tout le réseau des CAF : travailleurs sociaux du conseil départemental, bailleurs, caisse primaire d'assurance maladie, banque de France, conseil départemental pour les bénéficiaires du RSA et du FSL.

- Pôle emploi

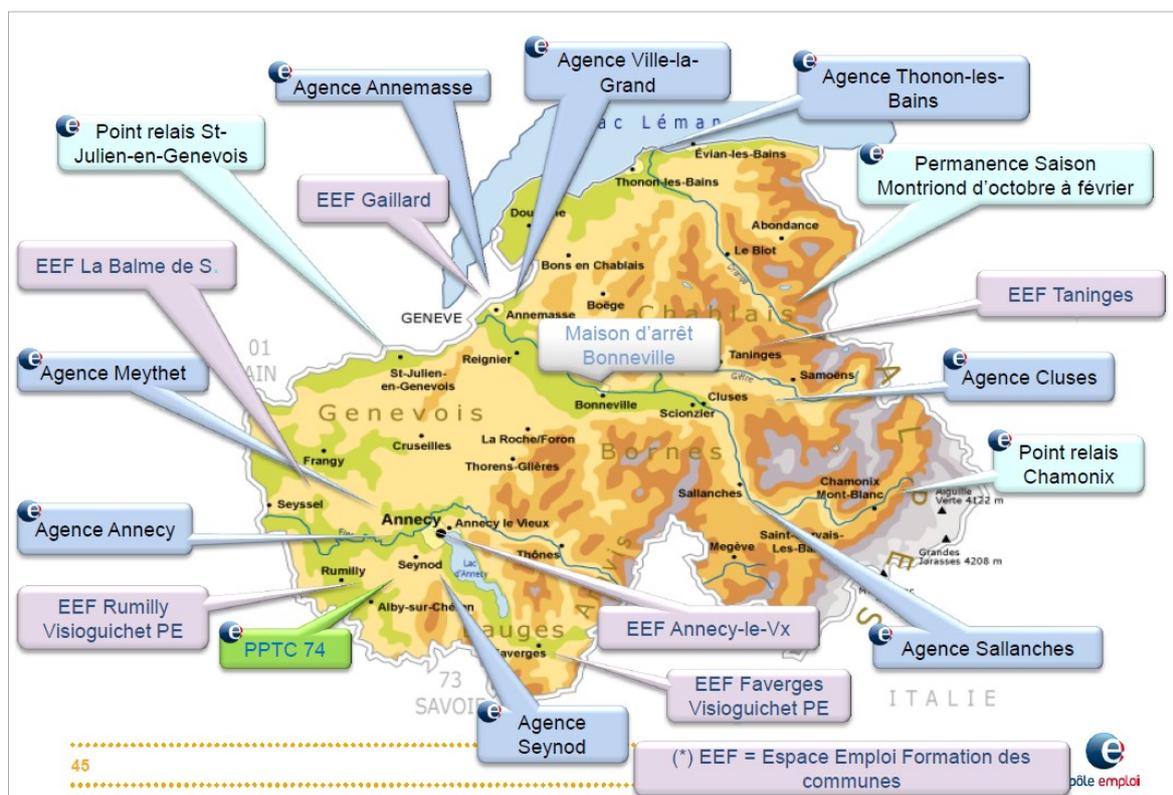
Pôle emploi travaille en collaboration avec les structures d'insertion par l'activité économique pour faciliter la réinsertion des demandeurs d'emploi confrontés à des difficultés sociales et professionnelles marquées.

Pôle emploi et le conseil départemental ont développé l'accompagnement global des bénéficiaires du RSA et des minima sociaux. Un binôme travailleur social et conseiller à l'emploi accompagne les demandeurs d'emploi présentant un cumul de difficultés sociales et professionnelles de manière à leur apporter une réponse coordonnée sur les 2 champs.

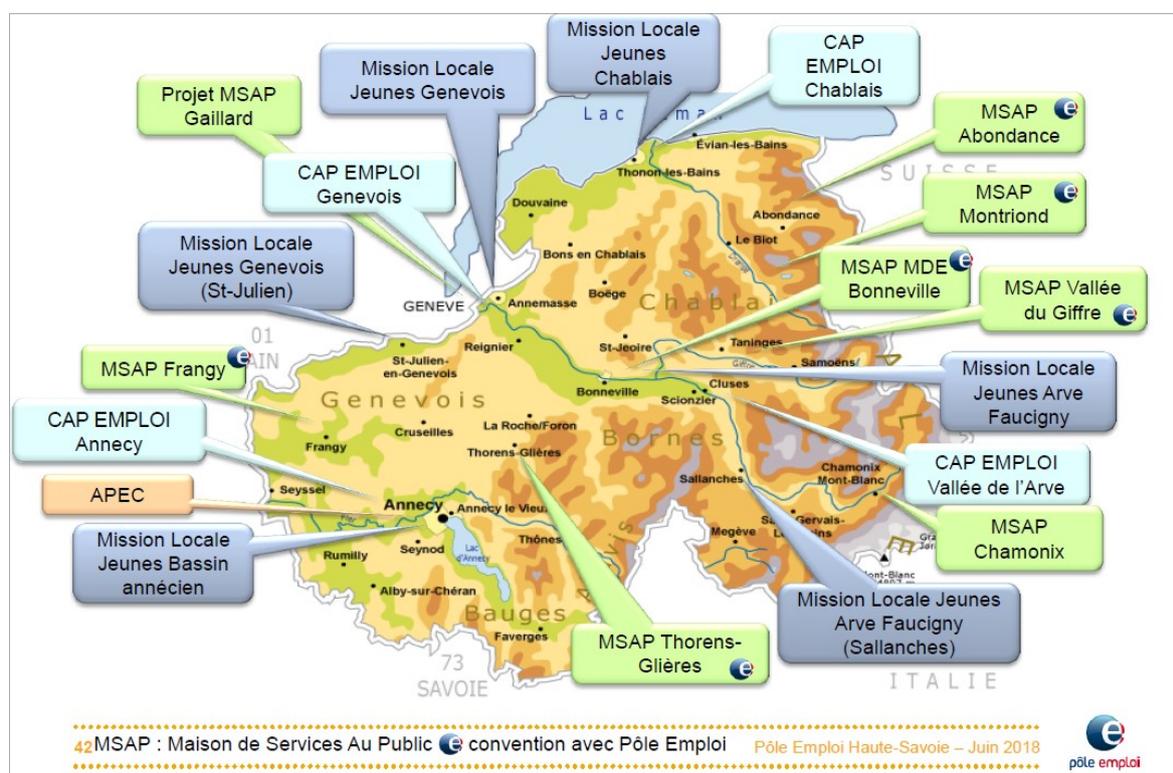
L'offre de services à distance de Pôle emploi permet aux demandeurs d'emploi et entreprises de faire leurs démarches 24h/24h et 7j/7j depuis les sites www.pole-emploi.fr et www.emploi-store.fr et depuis les applications mobiles. L'inscription à Pôle emploi ouvre automatiquement un espace personnel, qui est le tableau de bord unique des démarches et de la recherche d'emploi de la personne. Pôle emploi met à disposition de nombreux outils digitaux et conseils en ligne qui permettent de bénéficier d'aide à la recherche d'emploi, de choisir un métier, se former, préparer sa candidature, trouver un emploi, créer une entreprise. Dans les agences, les conseillers Pôle emploi aident les personnes en situation d'illectronisme dans leurs démarches

Un programme de formation aux savoirs de base, français langue étrangère et compétences numériques est proposé aux demandeurs d'emploi dans le cadre du PIC.

Implantation des services de Pôle emploi



Cartographie des acteurs et des partenaires de Pôle emploi



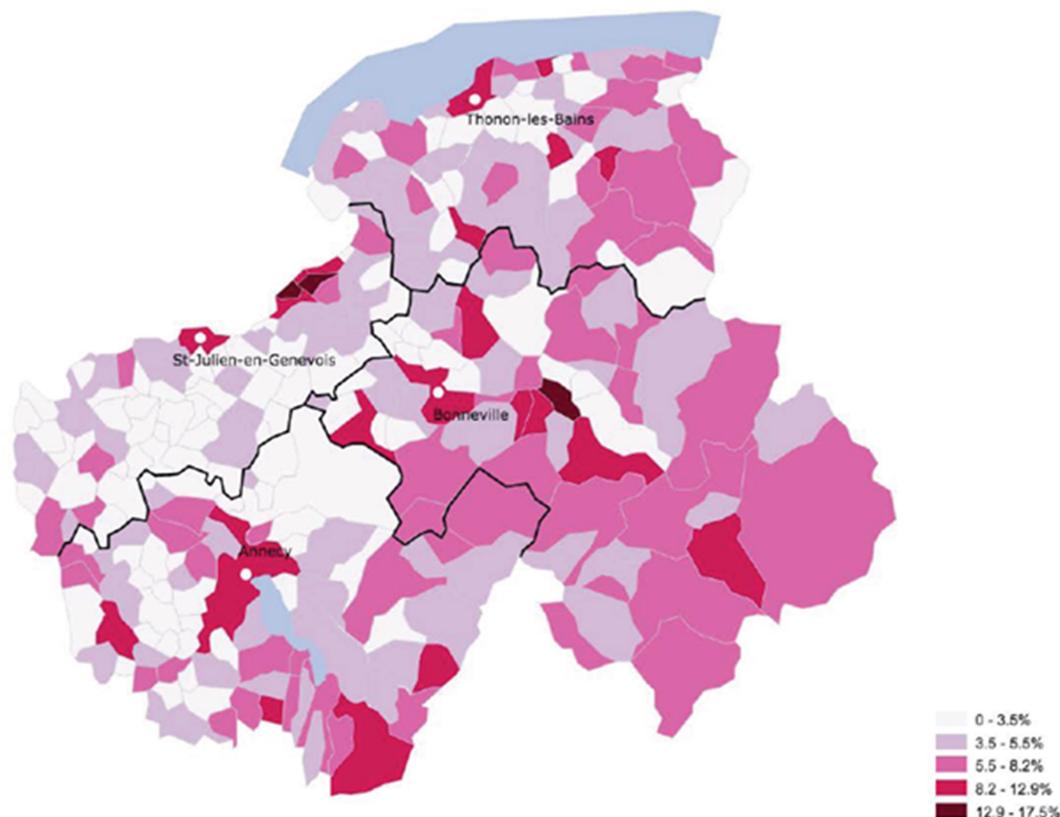
5. Les associations

D'autres acteurs, souvent sous statut associatif, interviennent également auprès des publics en difficulté.

B. Portrait social du territoire

1. Bas revenus et pauvreté

Part de la population vivant sous le seuil de pauvreté en 2015

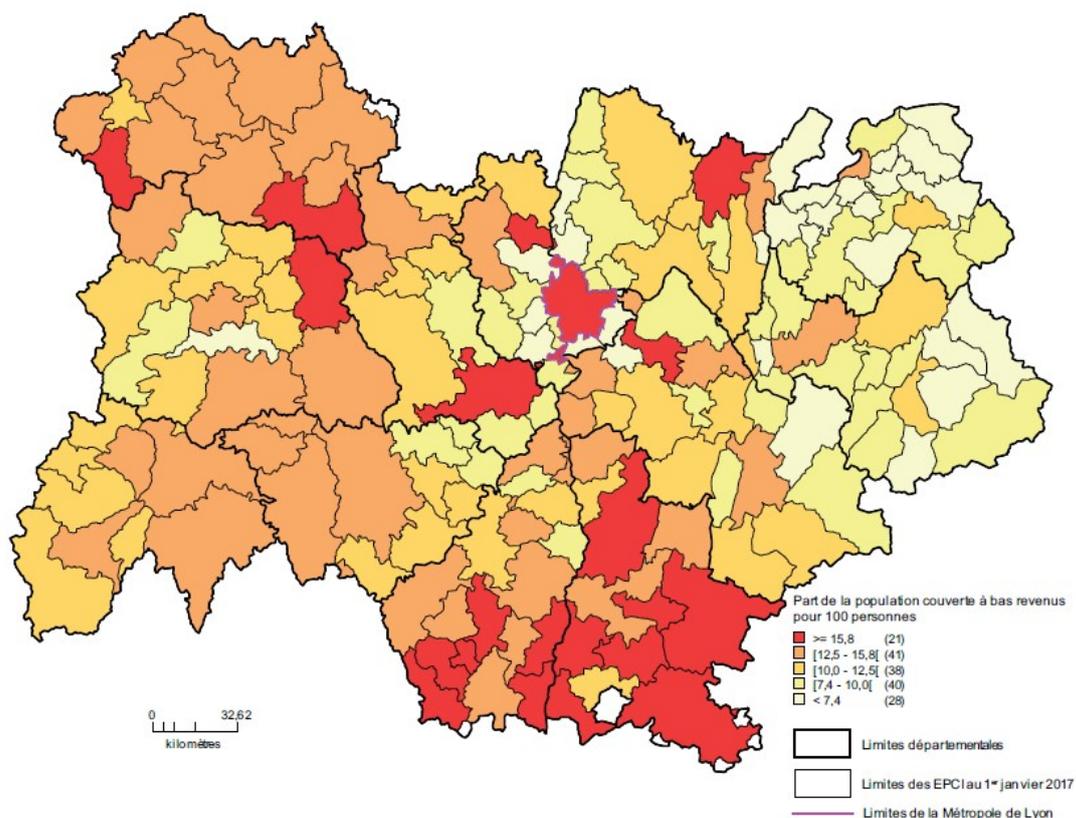


Observatoire départemental

En Haute-Savoie en 2015, **65 809 personnes vivent dans un foyer allocataire à bas revenus**, c'est-à-dire un foyer dont les ressources sont inférieures à 1 043 euros par mois. Cette situation concerne 8,4 % de la population du département, taux le plus bas de la région, très inférieur aux valeurs observées pour la région (13,2 %) et pour la France métropolitaine (15,0 %). La Haute-Savoie est un département relativement épargné par la pauvreté.

Toutefois, certains territoires présentent des situations contrastées : Annemasse-Les Voirons Agglomération et la communauté de communes de Cluses-Arve et Montagnes ont des proportions plus élevées de leur population vivant dans un foyer allocataire à bas revenus (respectivement 12,9 % et 12,1 %). Ces résultats sont concordants avec des taux de pauvreté particulièrement hauts pour les communes d'Annemasse et Cluses (Insee Analyse Rhône-Alpes n°29). Le reste du département est plus aisé, en particulier les trois communautés de communes du Pays de Cruseilles, Arve et Salève et des Montagnes du Giffre qui ont les taux les plus faibles de la région (respectivement 3,5 %, 4,9 % et 5,4 %). (*Portrait social de la Haute-Savoie - PFoss - Focus n°26 - Janvier 2018*)

Part de la population couverte à bas revenus au 31 décembre 2015 pour 100 personnes par EPCI



Sources : Cnaf et CCMSA (31/12/2015) et Insee (RP 2014)
Tableau de bord social Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2015, **16 309 allocataires de prestations sociales** de la Haute-Savoie ont plus de la moitié de leurs ressources financières qui proviennent de prestations, le reste étant des ressources d'activité.

Les prestations versées par les CAF et la MSA sont composées :

- des prestations familiales qui sont le reflet de la politique familiale ;
- des aides au logement attribuées sous condition de ressources ;
- des minima sociaux destinés aux plus démunis.

Les prestations sociales sont ainsi des compléments de revenu destinés à atténuer la précarité mais non à la faire disparaître. (*Portrait social de la Haute-Savoie - PFoss - Focus n°26 - Janvier 2018*)

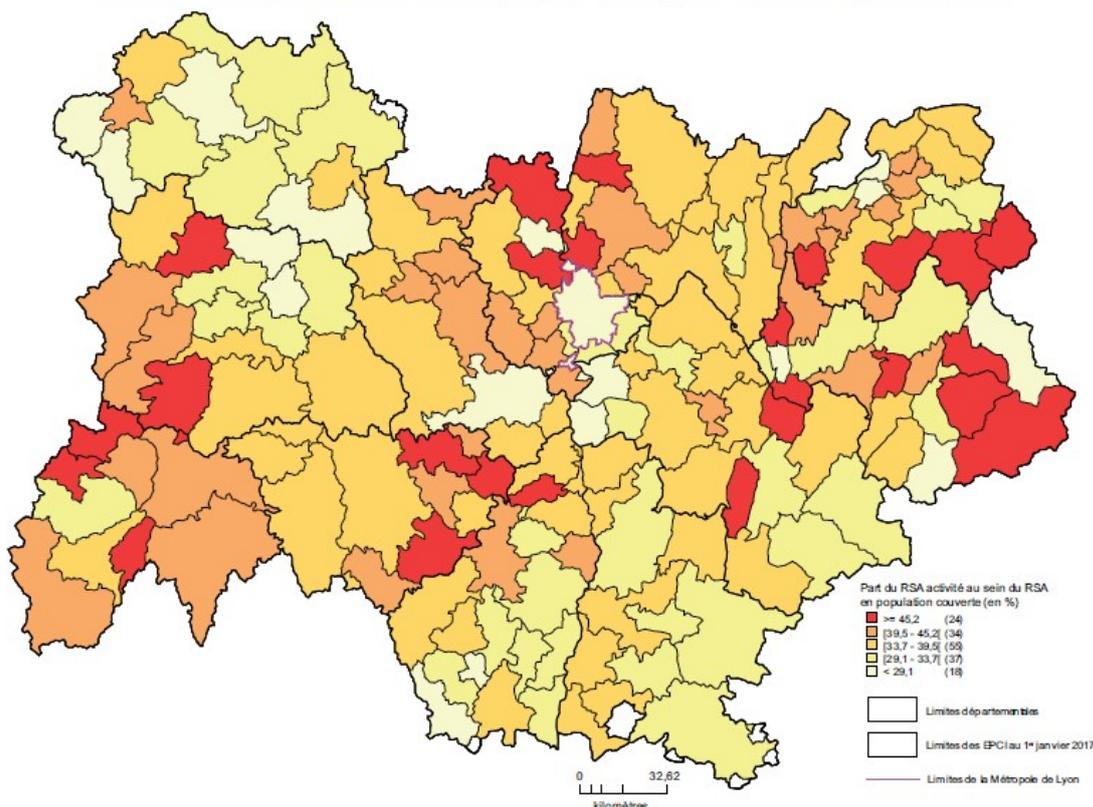
2. Bénéficiaires du RSA

En 2015, en Haute-Savoie, **24 438 personnes vivent dans un foyer allocataire du revenu de solidarité active (RSA)**, soit 3,1 % de la population du département. Cette part est inférieure aux valeurs régionale (6,2 %) et nationale (7,8 %).

La composante « activité » du RSA soutient financièrement les familles dont les revenus d'activité sont faibles en leur apportant un complément de ressources. En Haute-Savoie, le poids

des personnes couvertes par le RSA activité au sein de la population couverte par le RSA est relativement élevé. Ce constat peut s'expliquer par un nombre important de travailleurs saisonniers dans les zones de montagne qui ont un statut et des conditions d'emploi plus précaires. Le poids du RSA activité est ainsi plus marqué dans le massif du Mont-Blanc (Vallée de Chamonix-Mont-Blanc et Pays du Mont-Blanc), la chaîne des Aravis (Vallée de Thônes) et le massif des Bauges (Canton de Rumilly). (*Portrait social de la Haute-Savoie - PFoss - Focus n°26 - Janvier 2018*)

Part du RSA activité au sein du RSA en population couverte au 31 décembre 2015 pour 100 personnes par EPCI



Sources : Cnaf et CCMSA (31/12/2015)

Tableau de bord social Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le RSA majoré est un minimum social qui s'adresse aux personnes isolées avec enfants à charge : 3 469 personnes vivent dans une famille monoparentale bénéficiant du RSA majoré en 2015 en Haute-Savoie, soit 0,4 % de la population. Ce taux est le plus bas de la région. Ces allocataires, plus éloignés du marché du travail, sont, en général, concentrés dans les agglomérations. Ainsi, l'agglomération d'Annemasse-Les Voirons est le territoire où la part de population couverte par le RSA majoré est la plus élevée du département.

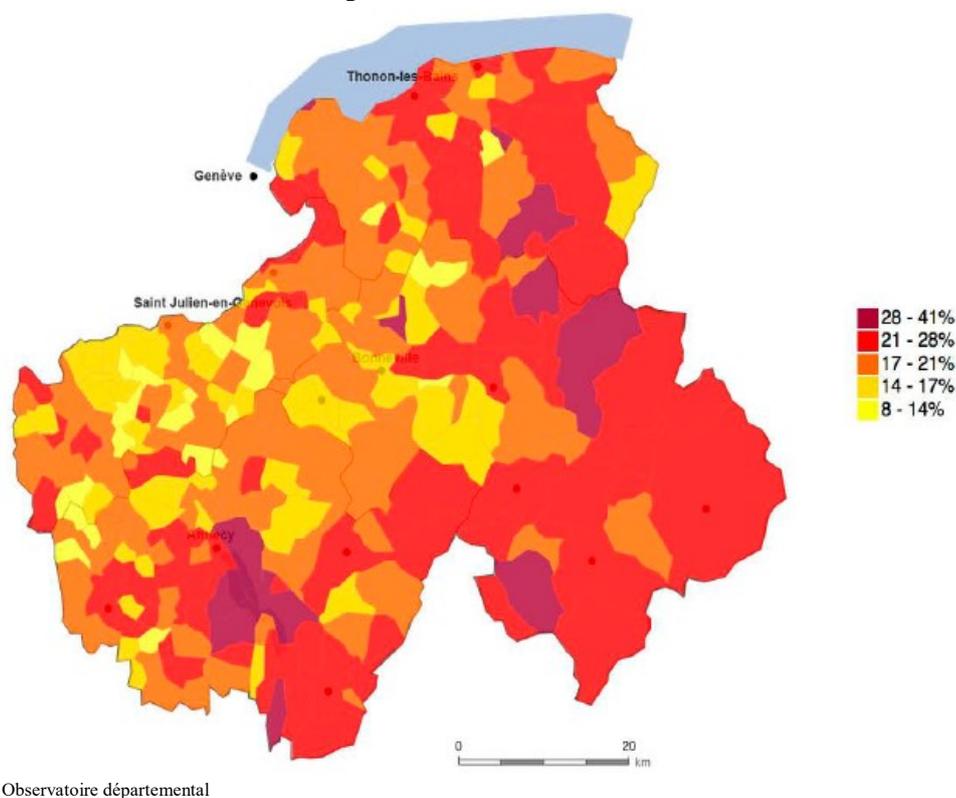
Le RSA majoré (ancienne allocation parent isolé) prévoit une majoration pour les personnes assumant seules la charge d'enfants (ou enfants à naître), sans conditions d'âge, l'isolement étant un facteur aggravant de la précarité financière. Les allocataires du RSA majoré sont en grande majorité des femmes, soit 96 % à l'échelle nationale. Sont considérées comme isolées les personnes

veuves, divorcées, séparées ou célibataires, ne vivant pas en couple de manière notoire et permanente (Source : Panorama de la Drees, Minima sociaux et prestations sociales - Ménages aux revenus modestes et redistribution, Édition 2017).

3. Bénéficiaires du minimum vieillesse

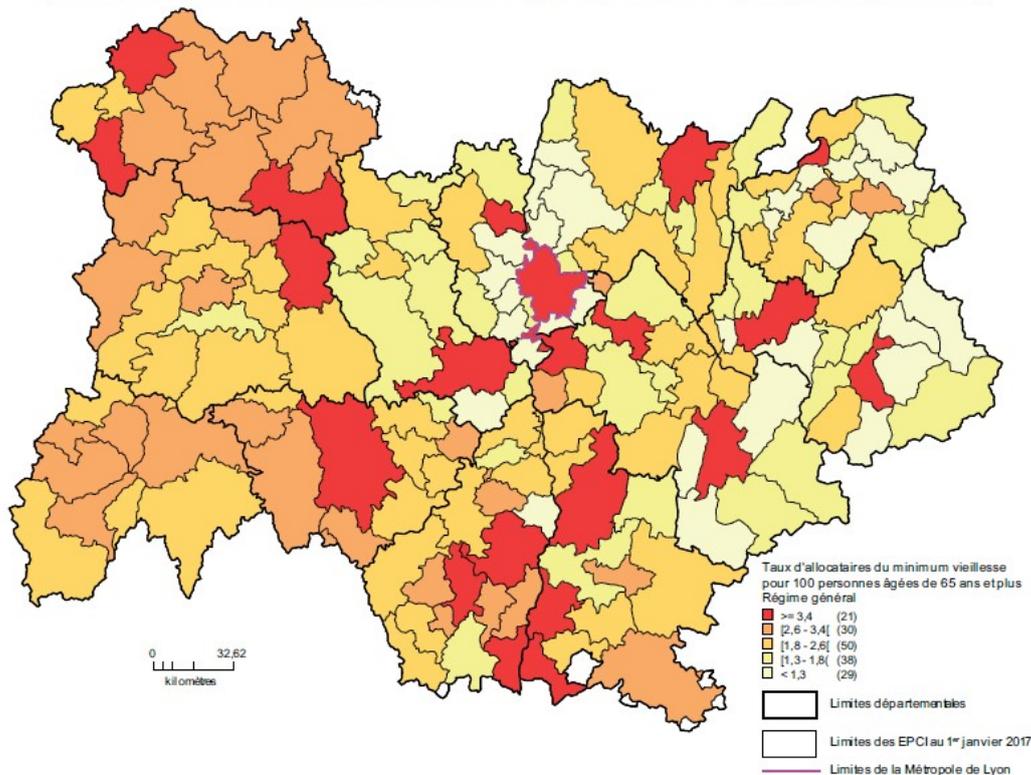
En Haute-Savoie on compte **160 527 personnes de plus de 60 ans en 2013** pour 128 488 en 2006. En 7 ans, la population des plus de 60 ans a augmenté de 32 039 personnes. En 2013, 36% des communes ont plus de 20% de personnes de plus de 60 ans sur leur territoire (14% des communes en 2006). Ces collectivités sont principalement en zones de montagne (retraités en station, enracinement local et familial) et des agglomérations (proximité et accessibilités des services, facilités de déplacements).

Les 60 ans et plus en Haute-Savoie en 2013



En Haute-Savoie, au 31 décembre 2015, **2 455 personnes âgées de 65 ans et plus bénéficient du minimum vieillesse**. Cette population âgée, marquée par une fragilité financière, représente 2,0 % de la population départementale des 65 ans et plus. Il s'agit du taux le moins élevé de la région avec l'Ain et le Nouveau Rhône.

Taux d'allocataires du minimum vieillesse au 31 décembre 2015 pour 100 personnes de 65 ans et plus par EPCI (Régime général)



Sources : Carsat Auvergne, Carsat Rhône-Alpes (31/12/2015), Insee (RP 2014)
Tableau de bord social Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La communauté d'agglomération d'Annemasse-Les Voirons présente le taux de personnes âgées fragiles financièrement le plus élevé du département. Toutefois, ce résultat doit être nuancé, les données, portant uniquement sur les bénéficiaires du régime général, excluant la précarité des personnes âgées affiliées à la MSA majoritairement présentes en milieu rural.

Le minimum vieillesse permet aux personnes âgées d'au moins 65 ans (ou ayant atteint l'âge minimum légal de départ à la retraite en cas d'inaptitude au travail) d'accéder à un seuil minimal de ressources. Le minimum vieillesse comprend l'allocation supplémentaire aux personnes âgées (Aspa) et l'allocation supplémentaire d'invalidité (Asi) (nouveau dispositif), ainsi que l'allocation supplémentaire (art. L815-2 et art. 815-3) (ancien dispositif). Dès lors qu'un prestataire bénéficie de l'une ou de plusieurs de ces allocations (à titre de prestataire, de conjoint, ou des deux), on dit qu'il perçoit le minimum vieillesse.

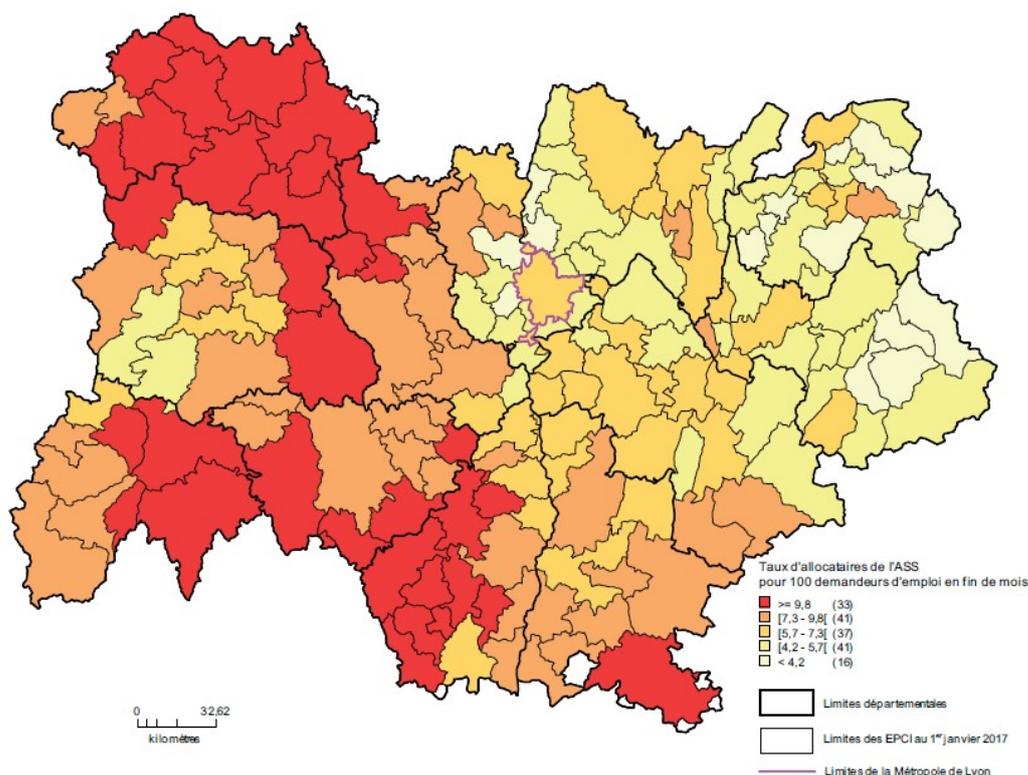
4. Bénéficiaires de l'Allocation de solidarité spécifique (ASS)

La Haute-Savoie enregistre 3 014 allocataires de l'allocation de solidarité spécifique (ASS). Les ASS concernent 5,3 % des demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM). Il s'agit du taux le plus faible de la région.

Cluses-Arves et Montagnes est le territoire le plus touché du département par le poids du chômage de longue durée, avec toutefois un taux d'allocataires de l'ASS en dessous de la valeur régionale. Les agglomérations de Thonon et d'Annemasse-Les Voirons et les communautés de communes du Pays Rochois et Faucigny-Glières enregistrent aussi des taux d'allocataires de l'ASS supérieurs à la valeur départementale.

L'allocation de solidarité spécifique (ASS) est l'un des minima sociaux destiné aux chômeurs ayant épuisé leur droit à l'assurance chômage et justifiant d'au moins cinq ans d'activité salariée (à temps plein ou à temps partiel) au cours des dix années précédant la rupture de leur contrat de travail. Elle est la principale allocation chômage du régime de solidarité financée par l'État. Depuis le 1er janvier 2017, il n'est plus possible de cumuler l'ASS avec l'allocation aux adultes handicapés (AAH) (Source : Panorama de la Drees, Minima sociaux et prestations sociales - Ménages aux revenus modestes et redistribution, Édition 2017).

Taux d'allocataires de l'allocation de solidarité spécifique au 31 décembre 2015 pour 100 DEFM de catégorie A, B ou C par EPCI



Sources : Pôle Emploi, Direction régionale (31/12/2015)
Tableau de bord social Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

C. Offres de services spécifiques en matière de solidarité

1. Offre de services petite enfance et enfance

Mode de gardes

- Assistants maternels agréés

Au 31/12/2018, 5 074 agréments d'assistants maternels et 219 familiaux étaient en cours de validité. La capacité totale d'accueil afférente aux assistants maternels était de 14 783 (- 2.10 % par rapport à 2017) et de 504 pour les assistants familiaux (+1.2 % par rapport à 2017). Des réunions pour la création de maisons d'assistantes maternelles (MAM) ont été mises en place en collaboration avec la CAF depuis 2014.

- Accueil collectif

Les accueils collectifs sont les structures suivantes : multi-accueils, micro-crèches, crèches familiales, jardins d'enfants et haltes garderies. Le total sur le département est de 268 structures. Elles couvrent l'ensemble du territoire avec une présence plus conséquente sur la circonscription d'Annecy.

Annecy : 107

Chablais : 39

Arve Faucigny Mont-Blanc : 62

Genevois Français : 50

- Maisons d'assistantes maternelles

La Haute-Savoie comptabilise 27 maisons d'assistantes maternelles.

Annecy : 14

Chablais : 3

Arve Faucigny Mont-Blanc : 8

Genevois Français : 2

Consultations PMI - PMS

En 2018, le département dispose de 37 points de consultations pédiatriques fixes. Les médecins ont réalisé 1053 demi-journées consultations. 2 852 enfants ont bénéficié d'au moins une consultation dans l'année représentant 5 721 actes. Les infirmières ou puéricultrices ont réalisé 2 053 demi-journées pour 4 287 enfants reçus représentant 9 973 actes. Des visites à domicile ont également été réalisées. Au nombre de 7 183, elles ont concerné 9 228 enfants.

Aide à l'enfance

- Accueil en établissement

Le département de la Haute-Savoie dispose d'une offre de service diversifiée :

- 963 places à temps complet en établissements dont 258 places pour les mineurs non accompagnés (MNA)
- 184 familles d'accueil
- 518 places d'alternatives au placement (accueil de jour, AEMO avec hébergement)
- 53 places développant des actions innovantes (accompagnement des tiers dignes de confiance, équipe mobile du handicap Protection enfance)
- 50 postes de travailleurs sociaux exerçant des mesures éducatives à domicile (action éducative à domicile (AED) et action éducative en milieu ouvert (AEMO)).

Jeunesse

- Missions locales

En 2017, les 4 missions locales du département accompagnent environ 11 000 jeunes dans leur recherche d'emploi, formation et dans la résolution de problématiques périphériques à l'accès à l'emploi (mobilité, santé, logement...).

Elles mobilisent différents dispositifs et notamment :

- le parcours d'accompagnement contractualisé vers l'emploi et l'autonomie (PACEA), destiné à tout jeune volontaire ayant besoin d'un accompagnement régulier. Depuis sa mise en place début 2017, 2 308 jeunes ont signé un PACEA.
- Le dispositif garantie-jeunes (modalité la plus intensive d'accompagnement), qui s'intègre au PACEA a bénéficié, depuis sa mise en place dans le département en septembre 2015 à 435 jeunes en situation de grande précarité financière en 2018.

2. Offre de service pour personnes âgées

Offre en établissement

- EPHAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)



Le territoire est doté de **5 548 places d'EHPAD** (incluant hébergements permanent et temporaire), dont 1 123 places d'EHPAD pour Alzheimer et 305 places en unités de soins longue durée. Ce taux d'équipement est inférieur à la moyenne nationale, reflétant un déficit en places d'EHPAD en Haute-Savoie qui peut être estimé à plusieurs centaines de places.

- On dénombre au total sur le département **159 places en hébergement temporaire** et **142 en accueil de jour pour personnes âgées**.
- Le département bénéficie d'une **offre médico-sociale relativement diversifiée pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer** avec, en sus des 1 123 places installées en EHPAD, 34 places en accueil de jour autonome, 65 places en ESA et 217 places en PASA. Ces solutions sont toutefois inégalement réparties sur le territoire, soulevant des enjeux de mobilité et d'accès aux soins pour ces personnes.
- Des **ressources importantes dans le champ du handicap** qui tendent à se développer et à évoluer pour davantage répondre aux besoins : 359 places en foyers de vie, 345 en foyers d'hébergement, 155 en appartements de soutien, et 518 en EAM.
- Des **opérations de redéploiement de l'offre en foyers d'hébergement** pour les travailleurs handicapés conduites ces dernières années, se traduisant par une offre relativement équilibrée sur le territoire.
- Un **développement de l'offre d'hébergement pour personnes handicapées vieillissantes (PHV)** en Haute-Savoie, qui comptabilise 21 places en appartement de soutien à destination des PHV, 56 places installées en SATTHAV et 3 EAM dédiés. A ces places, s'ajoute l'unité dédiée « Alouette » au sein de l'EHPAD « La Bartavelle » (13 lits).

- Résidences autonomes

Le département de la Haute-Savoie compte **675 places en résidences autonomie** (665 en 2013, soit +10 places), soit 10 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus (19,6‰ en Savoie). Ces structures sont **réparties de manière très inégale** sur l'ensemble du département, soulevant des enjeux de répartition territoriale de cette offre à destination des seniors autonomes ou en début de perte d'autonomie.

	Nombre de places en résidences autonomie	Nombre de places en RA pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus
Chablais	161	15
Bassin annécien	160	6
Arve Faucigny Mont-Blanc	265	22
Genevois	89	9
Haute-Savoie	675	12

En effet, on observe que le territoire d'Arve Faucigny Mont-Blanc dispose d'un taux d'équipement en résidences autonomie supérieur à la moyenne départementale.

Ces données soulèvent ainsi un **enjeu de rééquilibrage de l'offre en structures non médicalisées à l'échelle du département**. Toutefois, les seniors en milieu urbain peuvent plus facilement bénéficier d'un maintien à domicile accompagné compte tenu de la dotation en services et équipements sur des secteurs urbains.

Au regard de cette faible dotation en structures non médicalisées pour personnes âgées, 3 appels à projet ont été lancés pour des résidences autonomies de 24 lits chacune qui vont ouvrir à l'occasion du futur schéma autonomie.

Offre de services à domicile

- Service de soin infirmier à domicile (SSIAD)

La Haute-Savoie compte **975 places en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes âgées en 2017** (960 places en 2013, soit +15 places). Le département dispose ainsi de 17,9 places en SSIAD (places PA et PH confondues) pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus en 2017 (19,3 en Savoie et 20,5 en France métropolitaine).

Si la concentration des places en SSIAD dans les zones urbaines (Annecy, Annemasse, ...) peut s'expliquer par leur poids démographique et leur accessibilité, on remarque une absence de services installés dans quelques communes. En effet, les 17 SSIAD implantés en Haute-Savoie assurent une **couverture quasi-intégrale du territoire**, à l'exception des communes d'Eloise, Val-de-Chaise et Saint-Germain-sur-Rhône.

Ce constat soulève des enjeux d'équité territoriale pour ces communes non couvertes mais également sur le niveau de service effectif des communes les plus difficiles d'accès (rurales/montagnardes).

Places de SSIAD réservées aux personnes en situation de handicap

La Haute-Savoie compte **63 places en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes en situation de handicap en 2017** (63 en 2013 également).

Si peu de communes sont non couvertes par un SSIAD, le nombre de places ouvertes est relativement limité, voire inexistant pour ce public sur certaines zones (ex : Thonon-les-Bains).

A ce titre, 2 projets ont été retenus dans le cadre d'un appel à projet conjoint CD/ARS pour la création d'un SPASAD.

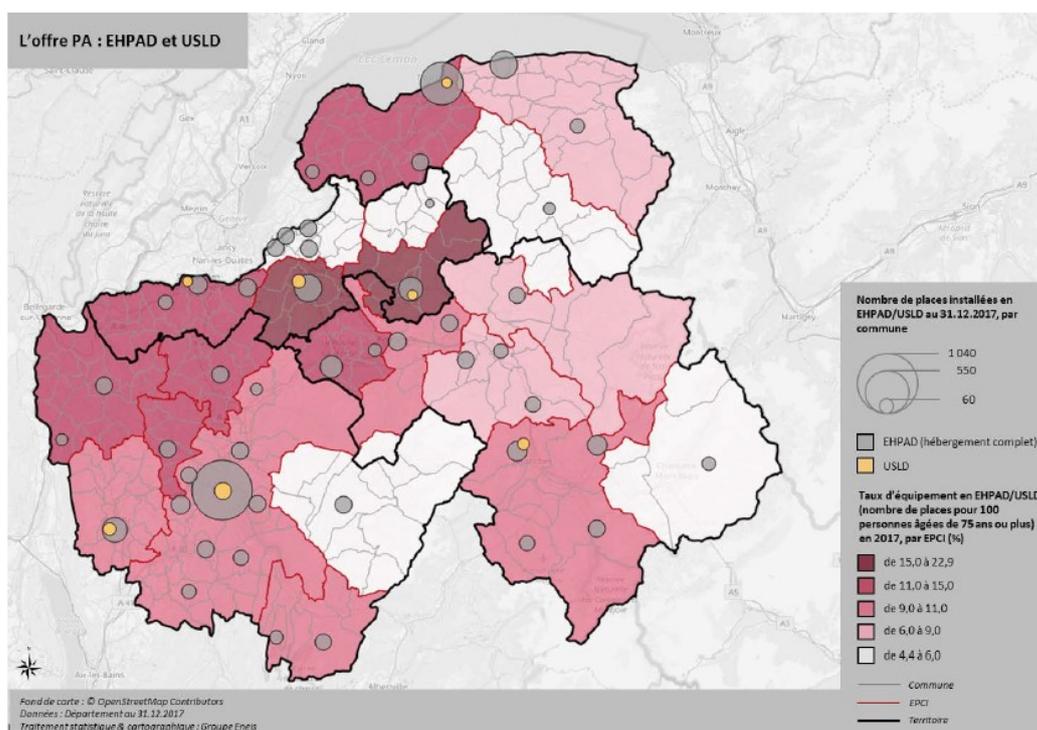
3. Offre de services pour les personnes en situation de handicap

Le département compte une MDPH, basée à Annecy, appuyée par 4 équipes territorialisées du handicap.

37 031 personnes, soit 4,59 % de la population de la Haute-Savoie, sont « connues » de la MDPH, c'est-à-dire qu'elles bénéficient d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) en cours de validité. En 2016, elles étaient 35 054 représentant 4,34 % de la population.

EHPAD - USLD (unités de soins de longue durée)

Au 31 décembre 2018, le département compte 5 400 places en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD et USLD) (5 287 en 2013, soit +113 places). Cela représente en moyenne 93,4 places en EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (97,9‰ en Savoie). On observe néanmoins des taux d'équipement en EHPAD/USLD hétérogènes avec une concentration des établissements dans la partie ouest du territoire, tandis que d'autres EPCI



disposent jusqu'à 4 fois moins de places en établissement pour 100 personnes âgées de 75 ans ou plus. Ces données sont toutefois à nuancer au regard du rayonnement de 2 gros établissements du Genevois (La Tour et Reignier-Esery) qui s'étend sur les territoires voisins.

Cette cartographie confirme en outre l'impact du taux d'équipement sur la présence de bénéficiaires de l'APA à domicile, plus nombreux en GIR 1 et 2 faute de solutions d'hébergement à proximité. Cet effet est particulièrement visible dans la communauté de communes des vallées de Thônes qui présente un taux d'équipement en EHPAD de seulement 6% et 27% de GIR 1-2 bénéficiaires de l'APA à domicile.

	Nombre de places en EHPAD et USLD	Nombre de places en EHPAD et USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus
Chablais	1 024	98,2
Bassin annécien	2 279	91,9
Arve Faucigny Mont Blanc	1 084	88,1
Genevois	1 013	98,3
Haute-Savoie	5 400	93,4

Source : Département 31/12/2018

Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS et SAMSAH)

Au 31 décembre 2018, le département comptabilise **690 places de SAVS et SAMSAH** (662 en 2013, soit +28 places) soit une dotation supérieure à la moyenne nationale. Les services sont principalement installés dans le bassin annécien et sur le territoire d'Arve Faucigny Mont-Blanc, qui comptent respectivement 25,1 et 12,4 places pour 10 000 personnes âgées de 20 à 59 ans en 2017 (14,3 en Isère et 13 en France métropolitaine).

Nombre de places en SAVS/SAMSAH pour 10 000 personnes âgées de 20 à 59 ans en 2017	
Haute-Savoie	16
Isère*	14,3
France métropolitaine*	13

Cette offre de services spécialisés à destination des personnes en situation de handicap est globalement centrée dans la communauté d'agglomération du Grand Annecy avec 39 places pour 10 000 personnes de 20 à 59 ans.

Foyers de vie

Au 31 décembre 2018, la Haute-Savoie compte **359 places installées en foyers de vie** (266 en 2013), soit **8,3 places pour 10 000 personnes de 20 à 59 ans** (8,3 en Isère également ; 14,7 en France métropolitaine) et **93 places de plus qu'en 2013**. Parmi ces 359 places, 316 sont en hébergement permanent, 8 en hébergement temporaire et 35 en accueil de jour. A noter que la capacité de places en hébergement permanent intègre 35 places d'accueil de jour, soit un total de 70 places d'accueil de jour. Un appel à projet pour la création de 30 places supplémentaires est en cours, dont une partie va ouvrir dès 2019.

Foyers d'accueil médicalisés (FAM)

Au 31 décembre 2018, le département de la Haute-Savoie comptabilise **518 places installées en foyers d'accueil médicalisés (FAM)**, dont 490 en hébergement permanent. La Haute-Savoie comptait 442 places en 2013.

4. Offre de services pour les salariés :

L'unité départementale de la DIRECCTE, installée à Cran-Gevrier, compte 7 conseillers juridiques en droit du travail.

Au 31 décembre 2018, l'unité départementale de la DIRECCTE a répondu à 11 767 demandes de renseignements : 61 % de réponses par téléphone, 28 % en réception physique et 11 % par courriels ou courriers.

2. Un dispositif particulier qui mérite d'être renforcé et valorisé : celui des maisons de services au public (MSAP) et de France services

Les maisons de services au public permettent d'améliorer l'accessibilité aux services, mais également de lutter contre les fractures territoriales et le sentiment de marginalisation ressenti et vécu par une part croissante de nos concitoyens en raison de leur lieu de résidence.

" Dans notre pays, les fractures territoriales ne sont pas seulement un sentiment, mais aussi une réalité. Souvent la perte ou l'absence de services au public est une manifestation terrible de cette fracture. La vie devient plus compliquée. L'impression d'être isolé, coupé de tout, grandit. Les maisons de services au public sont une des réponses à ces fractures. Elles affirment une ambition : les services publics ne doivent plus reculer dans notre pays. "

Jacques MEZARD
ministre de la cohésion des territoires
10 octobre 2017

Le dispositif des maisons de services au public offre aux usagers la possibilité de bénéficier d'un accueil physique et de proximité, qui leur permet notamment d'obtenir des informations et d'effectuer diverses premières démarches relevant de plusieurs administrations, organismes publics ou opérateurs.

Comment fonctionnent-elles ?

- Les usagers sont accueillis par un agent ayant une bonne connaissance des administrations ou organismes partenaires.
- Selon les situations, l'utilisateur bénéficie d'un accès à Internet, à une ligne téléphonique ou parfois un visio-guichet, qu'il utilise seul ou avec l'aide de l'agent d'accueil.
- Ce dernier est spécifiquement formé. Il a notamment pour mission d'accueillir les usagers, de leur expliquer les démarches utiles et de les aider à constituer leur dossier.
- Les services rendus concernent fréquemment le champ des prestations sociales et celui de l'aide à l'emploi, mais peuvent aller bien au-delà.

Concrètement, l'utilisateur peut notamment :

- obtenir des renseignements administratifs ;
- obtenir un formulaire et sa notice ;
- effectuer les premières démarches en ligne ;
- se faire aider dans la constitution de son dossier ;
- suivre son dossier personnel (Pôle emploi, CAF, CPAM...);
- et, parfois, obtenir un rendez-vous avec un agent d'une administration ou d'un partenaire.

Dans une maison de services au public (MSAP), l'utilisateur peut donc avoir accès, dans un même endroit, à un large bouquet de services. Il bénéficie d'un cadre et d'un accompagnement privilégié pour effectuer ses démarches, notamment grâce aux nouvelles technologies.

Les principales conditions à satisfaire par la structure pour obtenir le label MSAP délivré par le préfet de département :

- une ouverture 24 heures/semaine minimum ;
- des conventions à établir avec au minimum trois opérateurs publics ;
- un agent qui doit être formé par ses différents opérateurs ;
- au minimum un point d'accueil et un accès à un ou plusieurs postes informatiques.

En Haute-Savoie, 8 maisons de services de public, dont 4 gérées par Faucigny-Mont-Blanc-Développement (Bonneville, Chamonix-Mont-Blanc, Sallanches et Verchaix), 1 par la communauté de communes du Haut-Chablais à Montriond et 3 par la Poste (Abondance, Frangy et Fillière), ont obtenu le label MSAP (cf. : carte ci-après).

France services, qui est appelé à se substituer au label MSAP, poursuit trois objectifs :

- assurer une plus grande accessibilité des services au public en multipliant des accueils physiques polyvalents ;
- regrouper en un même lieu le premier guichet d'accueil des différents services de l'État, des collectivités et des partenaires ;
- **renforcer substantiellement la qualité du service jusque-là offert.**

Ce dispositif va donc se traduire par une refonte du réseau existant des MSAP, qui obtiendront le label France services qu'à la condition qu'elles respectent les nouvelles exigences de qualité de services et par l'ouverture de nouvelles implantations France services là où des besoins se font sentir, prioritairement dans les cantons ruraux et les quartiers prioritaires de la ville.

Ce qui change également avec France services :

Amélioration de la qualité des services rendus au public et regroupement des offres des partenaires

Au moins deux agents polyvalents devront désormais être présents dans la structure en permanence.

Tous les partenaires nationaux de France services (services de l'État (intérieur, travail, finances, justice pour ce qui a trait à l'accès au droit), La Poste, CNAV, CNAM, CAF, MSA, Pôle emploi) devront désigner un référent local et joignable, pour assurer la résolution des cas les plus complexes sans que l'utilisateur ait à se déplacer dans un autre guichet. Des permanences physiques pourront également être réalisées et l'usage de la visio-conférence pour des rendez-vous avec les agents de ces partenaires doit se banaliser : toutes les implantations France services devront en effet être équipées d'un dispositif visio-conférence d'ici à 2022.

Le commissariat général à l'égalité des territoires (ANCT) a établi une grille d'évaluation pour évaluer la qualité du service actuellement rendu dans les MSAP existantes et estimer leur capacité à se transformer en France services. Les réponses à ce questionnaire seront croisées avec le retour d'enquêtes mystères sur la qualité de l'accueil dans les structures concernées.

Plus grande accessibilité des services au public

Le Gouvernement a décidé d'engager dès le 1^{er} janvier 2020 l'ouverture de **300 implantations France services** qui seront **réparties entre homologation de MSAP préexistantes et nouvelles implantations**. Les nouveaux projets d'implantations France services doivent être décidés sur la base des axes suivants :

- identifier les zones éloignées d'une offre existante de services publics. L'objectif est de couvrir, avant fin 2022, l'ensemble des cantons ;
- prioriser la localisation de France services dans les zones rurales et les quartiers prioritaires relevant de la politique de la ville ;
- encourager et prioriser le déploiement de solutions itinérantes : la Poste s'est engagée à créer 250 équipes de facteurs mobiles qui se déplaceront au domicile des usagers pour les accompagner dans leurs démarches administratives ; un projet de bus France services par département pourra également être soutenu et bénéficier d'une enveloppe exceptionnelle de la Caisse des dépôts et consignations ;
- favoriser l'implantation dans les lieux de passage habituels des territoires concernés (médiathèques, cités scolaires...). La mutualisation avec des structures pré-existantes est par ailleurs vivement encouragée.

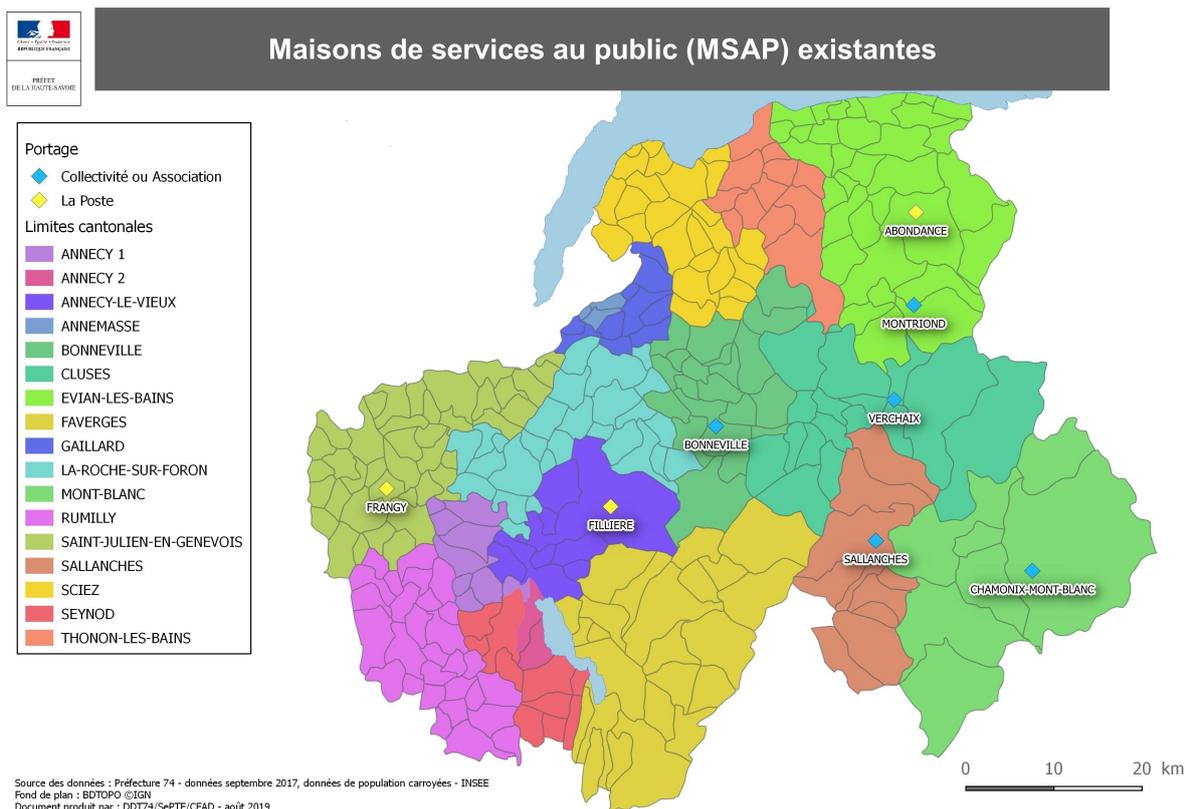
Gouvernance et financements

Les préfets de département sont responsables de la mise en œuvre de France services.

Ils devront notamment :

- réunir 2 fois/an un comité de pilotage, en présence des partenaires de France services, des représentants de la Banque des territoires, des associations d'élus et du président de la commission départementale de présence postale ; ces réunions dresseront le bilan de la mise en œuvre de la réforme et feront l'objet d'un compte-rendu ;
- veiller dans leur département, avec le sous-préfet référent « accessibilité des services au public », au respect de deux documents de référence : la charte nationale d'engagement d'une part ; le bouquet de services proposé au public dans chaque structure d'autre part.

En Haute-Savoie, le dispositif France services est copiloté par l'État et le conseil départemental. Le conseil départemental participe financièrement au fonctionnement (à parité avec l'État) des sites France services.



3 - Très haut débit, téléphonie mobile et usages numériques

Lancé en février 2013, le plan France très haut débit vise à couvrir l'intégralité du territoire en très haut débit (> à 30 Mbit/s) d'ici 2022, c'est-à-dire proposer un accès à internet performant à l'ensemble des logements, des entreprises et des administrations.

Pour atteindre cet objectif, il mobilise des investissements importants de l'Etat, des collectivités dont les conseils régional et départemental, et des opérateurs privés (près de 20 milliards d'euros d'investissement, dont plus de 3 par l'Etat).

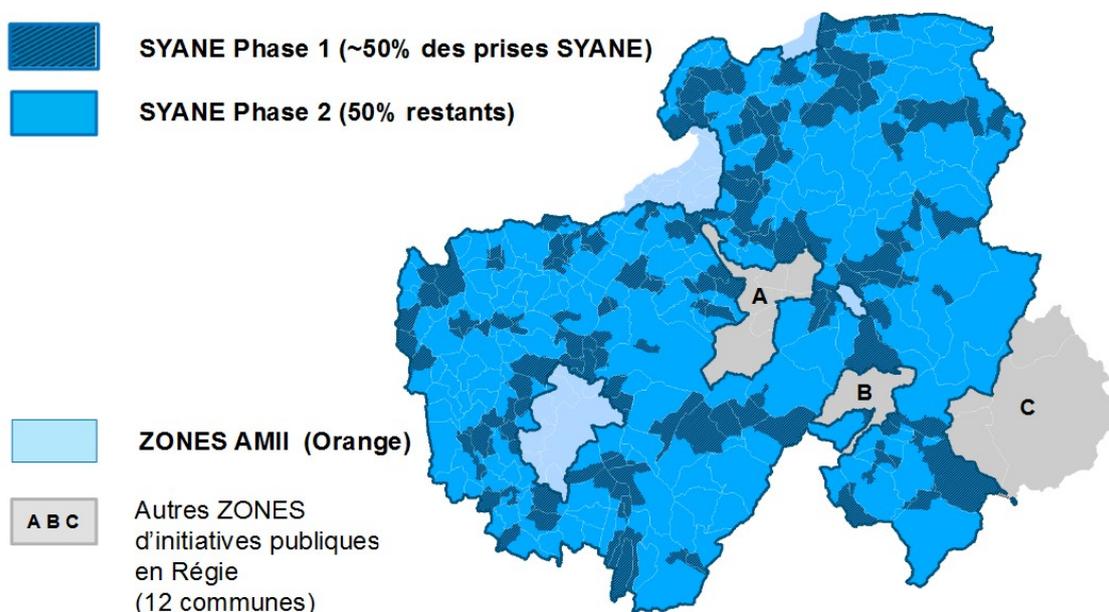
En Haute-Savoie, **plusieurs opérateurs participent au développement du très haut débit.**

Le SYANE, qui est porteur pour le compte du conseil départemental du schéma directeur territorial d'aménagement numérique (SDTAN) pour le déploiement des réseaux et de son volet "développement des usages du numérique", intervient pour améliorer la couverture en très haut débit sur l'ensemble des communes du département, à l'exception :

- des communes de l'ex-agglomération d'Annecy et de l'agglomération d'Annemasse et de celles de Cluses et de Thonon-les-Bains, pour lesquelles c'est l'opérateur Orange qui est chargé du déploiement ;

- et des communes de la communauté de communes Faucigny-Glières (CCFG), des communes de la communauté de communes de la vallée de Chamonix Mont-Blanc et de la commune de Sallanches, qui ont choisi de développer elles-mêmes leurs propres réseaux.

Très haut débit – Territoires d'intervention des différents opérateurs



FTTH : couverture de l'ensemble des locaux d'une zone, incluant locaux résidentiels et professionnels. 1

Les opérations mises en œuvre par ces différents partenaires font l'objet d'un **suivi par un comité départemental**, qui est notamment **chargé de veiller à la complémentarité des initiatives publiques et privées et de s'assurer du niveau de concertation existant entre les opérateurs privés (principalement Orange) et les collectivités territoriales.**

En ce qui concerne **l'amélioration de la couverture liée à la téléphonie mobile**, celle-ci relève **principalement des opérateurs télécoms** et fait l'objet actuellement d'investissements importants de la part de ces derniers, dans le cadre de **l'accord (« new deal mobile ») passé début janvier 2018** entre l'État, l'ARCEP et lesdits opérateurs.

Cette négociation, qui a permis d'obtenir de la part des quatre opérateurs de réseaux mobiles des engagements forts et contraignants, **s'accompagne d'un dispositif de couverture ciblée**, qui a succédé aux programmes « centres bourgs » et « 800 sites stratégiques » et permet à une équipe-projet départementale, composée notamment de représentants de la préfecture et du conseil départemental, de l'association des maires et du SYANE, compte tenu de son expertise technique et de son rôle dans l'aménagement numérique du territoire, de désigner chaque année des zones prioritaires faisant l'objet d'une mauvaise couverture, lesquelles font ensuite l'objet d'un arrêté ministériel et d'une amélioration de leur couverture par les opérateurs.

Il est à noter que ce dispositif, qui prévoit au plan national jusqu'à 5 000 nouveaux sites ou pylônes par opérateur et qui est appelé à se développer sur les années à venir, ne nécessite plus de participations financières des collectivités et redonne la responsabilité de la construction des pylônes utiles aux opérateurs privés. Sa mise en œuvre fait l'objet d'un suivi attentif de la part de l'équipe-projet départementale.

S'agissant des **usages numériques**, force est de constater que ceux-ci ont tendance à se développer de manière considérable. Les administrations, mais également les opérateurs et partenaires, développent **de plus en plus des relations avec l'administré et l'utilisateur sous forme dématérialisée.**

Ces opérations, qui ont pris une ampleur considérable ces dernières années, ont fait l'objet de nombreuses analyses et rapports, dont deux récents émanant d'une part de la Cour des comptes et, d'autre part, du défenseur des droits.

Dans son rapport **Dématérialisation et inégalités d'accès aux services publics** de janvier 2019, M. Jacques TOUBON préconise que « les gains de la dématérialisation soient en partie consacrés à la mise en place d'actions et de dispositifs d'accompagnement permettant d'assurer l'accès aux services publics de toutes et tous ».

Le développement des relations dématérialisées doit donc se traduire par une **attention particulière à l'égard des personnes ne disposant pas des outils numériques utiles, de la culture et des compétences nécessaires à leurs activités et leurs principaux besoins** et par la mise en place de manière concertée de moyens de formation et de médiation appropriés.

Ces opérations pourraient être suivies par l'observatoire des usages numériques, prévu dans le volet « usages numériques » du SDTAN de la Haute-Savoie, lequel pourrait rassembler des représentants des différents administrations et partenaires et serait chargé notamment de développer une logique de guichet unique et de favoriser les mutualisations.

Il serait en outre pertinent que les partenaires coordonnent leurs actions, voire mutualisent leurs moyens, pour permettre un meilleur accompagnement des usagers face aux processus de dématérialisation. Chaque territoire pourrait ainsi être pris en charge par une administration « cheffe de file » différente, particulièrement concernée par le développement des démarches en ligne : CAF, CARSAT, CPAM, Pôle emploi, DDFiP...

Ce rôle de chef de file impliquerait :

- D'animer sur le territoire un réseau d'acteurs impliqués dans l'inclusion numérique (administrations, MSAP, médiateurs numériques, associations, etc.)
- De développer la communication autour de ce réseau, afin que les usagers aient un accès facilité à la liste des acteurs qui peuvent les accompagner sur le territoire
- De favoriser le développement, voire l'émergence, d'actions en faveur de l'accompagnement au numérique

Il apparaît également souhaitable que cette problématique soit bien prise en compte par les différents opérateurs appelés à intervenir dans les futures France services et que les porteurs de ces structures travaillent de concert avec leurs partenaires et réfléchissent également à la mise en place d'outils et de moyens informatiques partagés. Outre le développement de l'usage de la visioconférence pour des rendez-vous avec les agents des principaux partenaires des structures, il convient d'envisager, au niveau de chacun des sites France services, des actions en faveur de l'inclusion numérique.

L'existence du guichet unique rénové, lié à ce nouveau label, implique en effet que, d'une part, soient proposées aux usagers une large offre de services et des réponses de qualité et, d'autre part, que les personnes en difficultés avec l'outil informatique fassent l'objet d'un accompagnement adapté à leurs besoins.

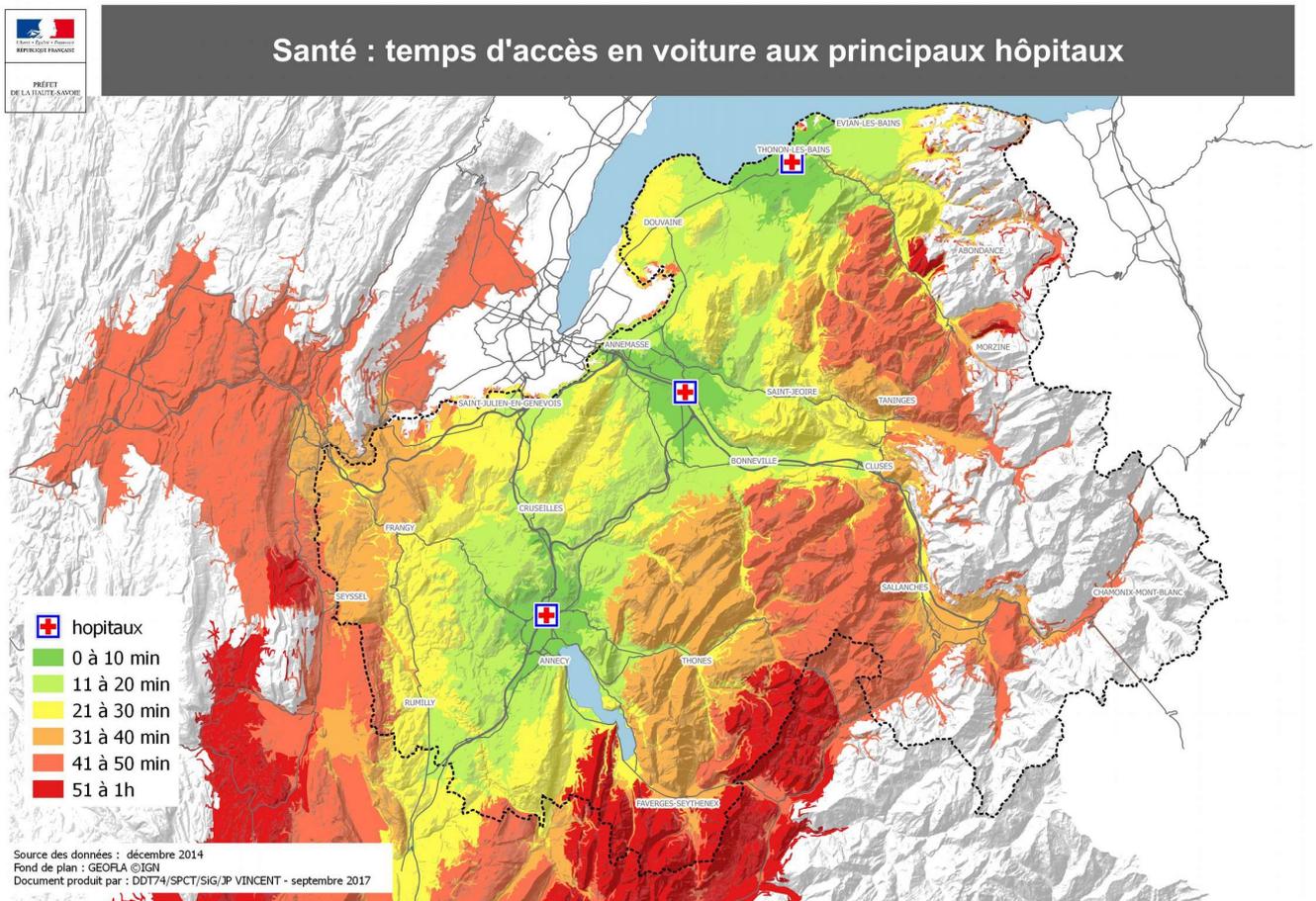
Il convient donc de valoriser, voire de mutualiser autant que possible, toutes les initiatives, qu'elles soient institutionnelles ou privées, qui visent à identifier les difficultés du public en matière de numérique, à proposer un accompagnement de ces usagers lors de leurs démarches en ligne, à lutter contre l'illectronisme et à mettre en place de courtes sessions de formation à l'outil informatique.

4 - L'offre de santé

L'offre hospitalière

Le département compte d'abord 3 centres hospitaliers majeurs disposant de plateaux techniques et de moyens conséquents :

- le centre hospitalier Annecy Genevois (CHANGE), présent sur deux sites, à Annecy et à Saint-Julien-en-Genevois (1400 lits) ;
- le centre hospitalier Alpes Léman (CHAL), situé à Contamine-sur-Arve, à mi-chemin d'Annemasse et de Bonneville (700 lits) ;
- le centre hospitalier Les Hôpitaux du Léman, situé à Thonon-les-Bains (700 lits).



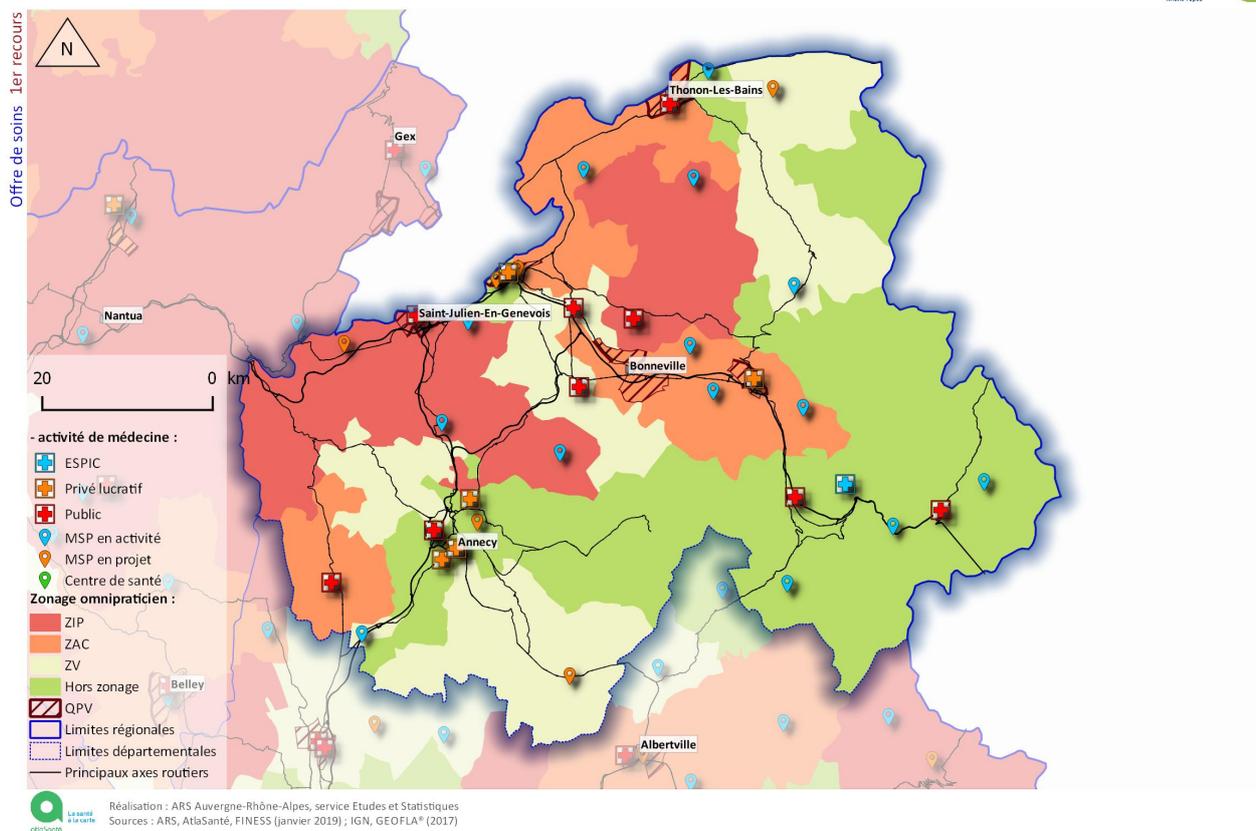
L'accessibilité routière à ces 3 centres hospitaliers majeurs varie selon la densité de la zone de résidence : élevée dans les aires urbaines, relativement faible dans les zones de montagne, notamment. Ces zones de montagnes bénéficient cependant de centres hospitaliers opérationnels, quoique moins conséquents, comme les Hôpitaux du pays du Mont-Blanc (400 lits), présents à Sallanches et à Chamonix, et ayant la particularité de traiter une population souvent touristique, hiver comme été.

Le projet de loi Ma santé 2022 porté par le gouvernement entend développer encore le maillage territorial de l'offre hospitalière *via* la mise en place d'un label « hôpital de proximité ». Dans le département, l'hôpital Dufresne-Sommeiller (240 lits), situé à La Tour, à une dizaine de kilomètres au nord de Bonneville, est concerné par cette opération ; l'enjeu est d'une part d'assurer un socle minimum de soins, d'autre part de permettre une meilleure articulation de l'offre médicale et hospitalière en proposant un maillage par gradation du territoire, doublé d'un accompagnement du patient dans son parcours de soin.

L'accès aux services médicaux du quotidien

Les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sont des structures d'initiative spontanée, soutenues par les agences régionales de santé (ARS), pouvant faire l'objet d'un accord conventionnel interprofessionnel avec l'assurance maladie, et regroupant plusieurs médecins généralistes et spécialistes pour améliorer l'accessibilité et la coordination des soins. Le projet régional de santé (PRS) 2018-2022 en Auvergne-Rhône-Alpes prévoit un doublement des aides régionales pour la création ou l'extension d'une MSP. Sur la seule année 2018, 28 MSP ou projets de MSP ont été financés en Auvergne-Rhône-Alpes ; en Haute-Savoie, en 2019, 5 projets de MSP ont été lancés.

Zonage de médecine générale et répartition des hôpitaux avec une activité de médecine et MSP et Centres de santé polyvalents - Haute-savoie (74)



Le conseil départemental et d'autres collectivités (exemple : le conseil régional (cf. : l'objectif 2.8 du SRADDET « Développer une offre de santé de premier recours adaptée aux besoins des territoires »)) mènent une politique d'incitation à l'installation des jeunes médecins en Haute-Savoie -notamment à travers le plan d'action départementale pour le soutien au développement de l'offre de soin de premiers recours, qui prévoit une indemnité de 400€/mois pour les étudiants en médecine qui effectuent leur stage de troisième cycle dans le département. Depuis 2013, 327 internes en médecine générale ont bénéficié de cette bourse et 15 d'entre eux exercent désormais dans le département (chiffre en 2017).

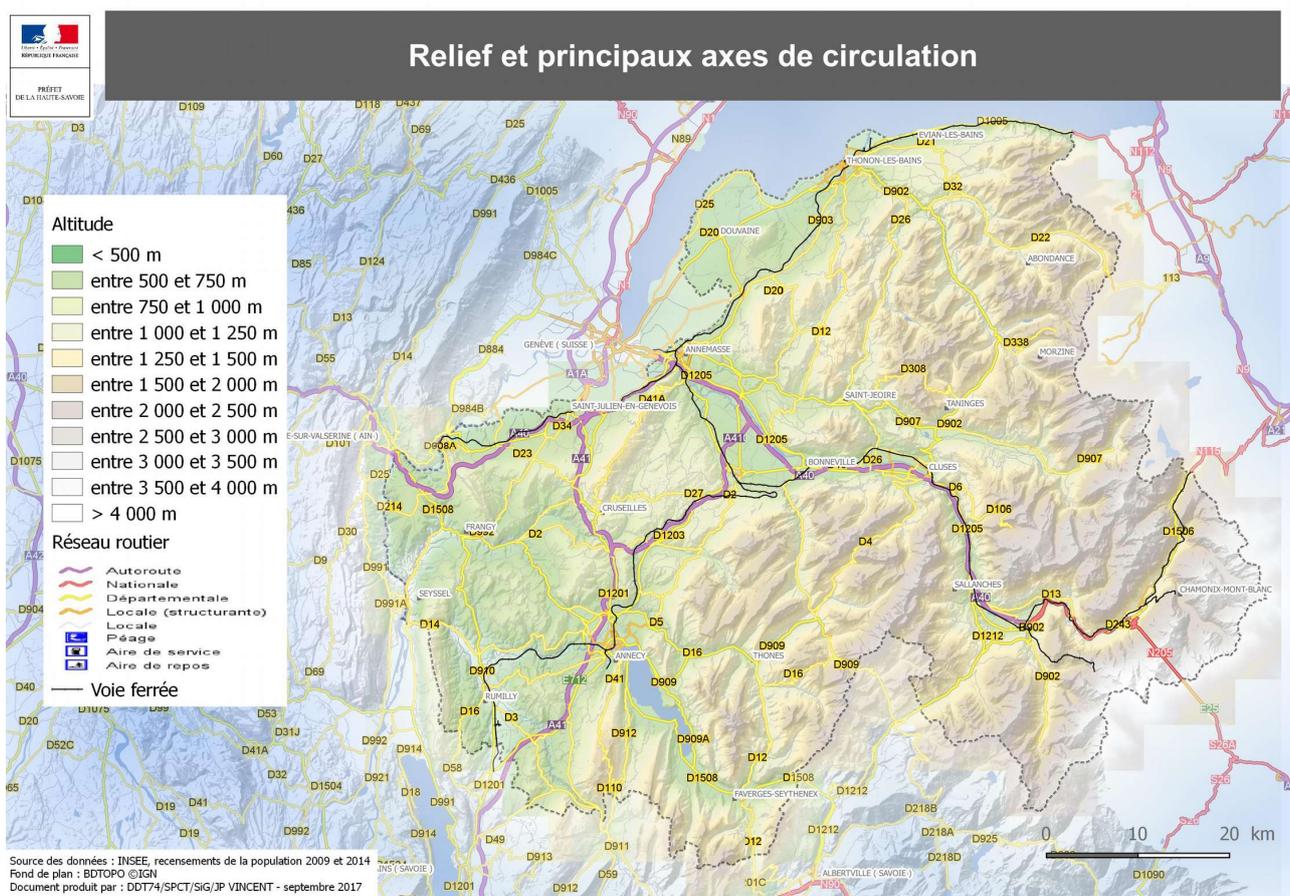
A cela s'ajoutent les politiques coordonnées par les services déconcentrés de l'État -à l'instar des contrats locaux de santé (CLS), conduits par les agences régionales de santé (ARS) pour réduire les inégalités de santé ; en Haute-Savoie, le CLS de l'agglomération d'Annemasse a été mis en place en 2017.

Enfin, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont amenées à se développer sous l'égide conjointe de l'ARS et de l'Assurance maladie, afin d'améliorer l'accès aux soins, en favorisant l'exercice médical coordonné.

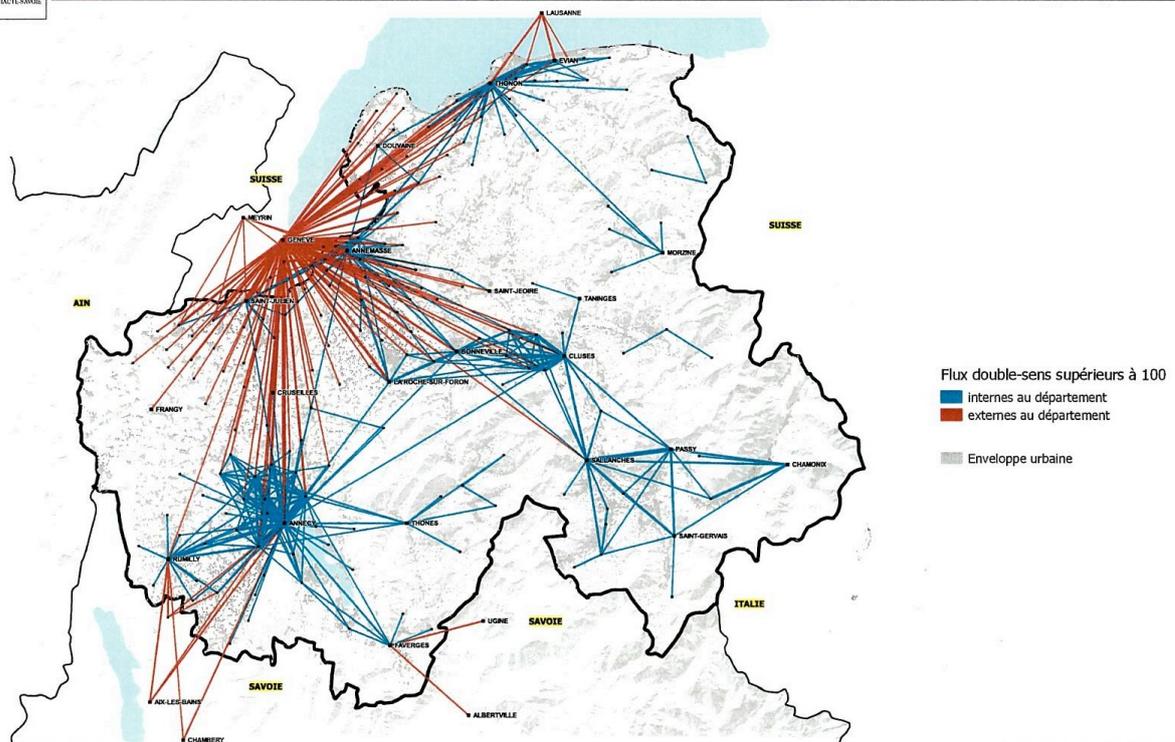
5 – Les questions de mobilité

Le Grand débat national, initié par le Président de la République en janvier 2019, a rappelé la nécessité d'une offre de mobilité accessible à tous. La mobilité en effet n'est pas un service parmi d'autres ; la mobilité conditionne l'accessibilité à l'ensemble des services.

64 % des déplacements réalisés par les résidents de Haute-Savoie se font en voiture. Le département dispose d'un solide réseau routier et notamment autoroutier (augmentation du trafic en 2015, 2016 et 2017, respectivement de 2,5 %, 4,3 % et 1,8% ; source : conseil départemental de Haute-Savoie).



L'une des spécificités du département qui peut rendre compte de cette prépondérance de la voiture (prépondérance dynamique : les immatriculations de voitures neuves ont progressé de 5,7 % en 2017) est le nombre conséquent de frontaliers résidant en Haute-Savoie et travaillant en Suisse ; tous les matins, 50 000 frontaliers haut-savoyards convergent vers Genève. Dans la communauté de communes du Genevois, 71 % des déplacements sont ainsi réalisés en voiture.



Conception : DDT 74 / SPCT / AD
 Sources : INSEE RGP 2014 - GEOFLA® - ©IGN 2006 (protocole MEDDTL - MAAPRAT - IGN du 24 oct 2011)

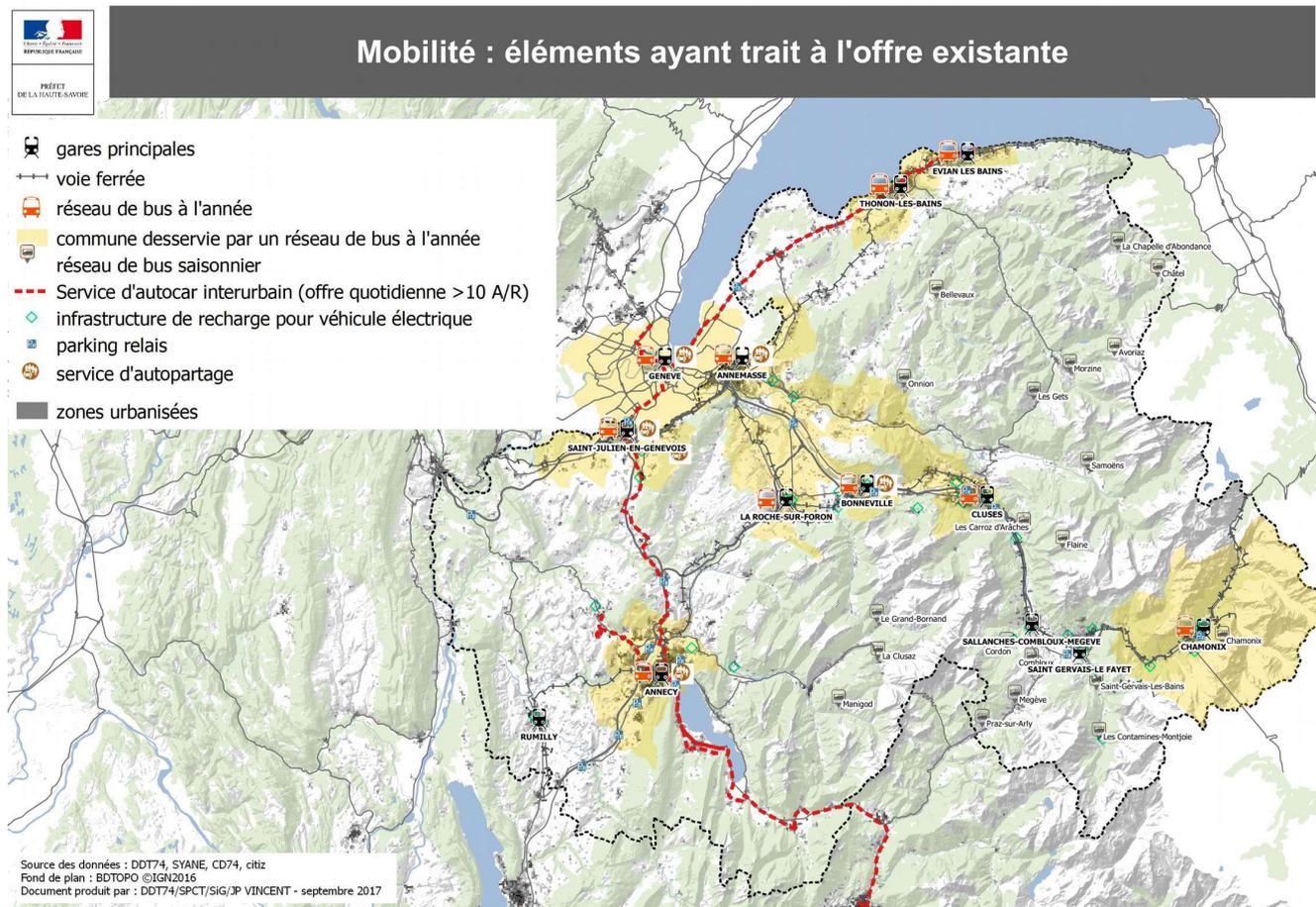
Date de réalisation : septembre 2017

En décembre 2019, sera inauguré le Léman Express, un nouveau réseau de lignes ferroviaires (45 gares, 230 km de lignes) entre la Haute-Savoie et les cantons de Genève et de Vaud, pensé pour décondenser le trafic routier frontalier. L'enjeu est de faciliter les déplacements transfrontaliers (y compris vers l'aéroport de Genève-Cointrin, principal aéroport international pour la Haute-Savoie) en favorisant un mode de transport plus accessible et propre à la fois.

Par ailleurs, dans l'objectif de soulager le réseau existant entre Machilly et Thonon-les-Bains, des travaux vont être engagés à partir de 2022 pour construire une nouvelle voie rapide sur cet axe. Cette autoroute à 2x2 voies sera dotée de trois diffuseurs à Machilly, Perrignier et Anthy-sur-Léman.

En outre, en vue d'améliorer la desserte du Chablais, ainsi que le contournement de l'agglomération annemassienne, une liaison 2x2 voies va également être créée entre le carrefour des chasseurs et l'A40.

La carte de l'offre des alternatives à la voiture individuelle (n.b : la carte ci-après, qui ne prend en compte que les lignes d'autocar LIHSA ou TRANSALIS dont le niveau de service est supérieur à 10 A/R par jour, mérite d'être affinée, car elle ne reflète pas la réalité du réseau non urbain et n'évoque pas toutes les lignes mises en place par les 9 AOM du territoire), suit cependant peu ou prou celle du réseau autoroutier : concentration autour des aires urbaines, présence dans la partie touristique de la vallée de l'Arve ; enclavement du Chablais et des Aravis.



Ce manque de finesse du maillage territorial des transports en commun est une problématique non seulement départementale, mais régionale. La région Auvergne-Rhône-Alpes en effet est la première région française en nombre de grandes gares et seulement la quatrième en nombre de petites gares. Améliorer l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite (incluant les personnes en situation de handicap) est l'objectif du schéma directeur d'accessibilité- agenda d'accessibilité programmée (Sd'AP) voté en octobre 2015 par l'assemblée régionale. Le Sd'AP régional est un dispositif programmatif partenarial sous-chef de file de la région, rassemblant les actions de l'Etat, de SNCF, des transporteurs. Il se décline pour le mode ferroviaire avec 8 gares classées prioritaires à rendre accessibles en Haute-Savoie et 27 points d'arrêt d'autocars TER ou région prioritaires à rendre accessibles. À ceux-ci s'ajoutent les points d'arrêts prioritaires du réseau interurbain LIHSA fixés dans le Sd'AP Haute-Savoie. Les Sd'AP interviennent aussi dans la mise en accessibilité des autocars (élevateur, sonore, visuel), le déploiement de mesures de substitution entre points d'arrêts ou gares, et la formation des personnels en contact avec les voyageurs.

En 2016, le conseil régional, l'État et la SNCF ont ainsi lancé le plan de redynamisation CAP TER 2020, doté de 264 millions d'euros pour améliorer le réseau des petites lignes TER en Auvergne-Rhône-Alpes et développer leur intermodalité.

Concernant les bus et les cars, la Haute-Savoie dispose d'un maillage territorial conséquent. Cette analyse mérite toutefois d'être affinée au niveau des différents territoires, au regard des dispositions qui s'appliquent aux autorités organisatrices de mobilité (9 AOM sur le territoire) et des différences qui existent entre lignes structurantes (entre 10 et 20 allers et retours par jour), lignes secondaires et lignes de proximité (moins de 5 allers et retours par jour).

L'analyse doit également être approfondie au niveau de chacun des territoires, afin de prendre en compte l'ensemble des offres de services (ex : les transports scolaires...) et les nouveaux services à la mobilité que constituent par exemple le covoiturage et l'autopartage.

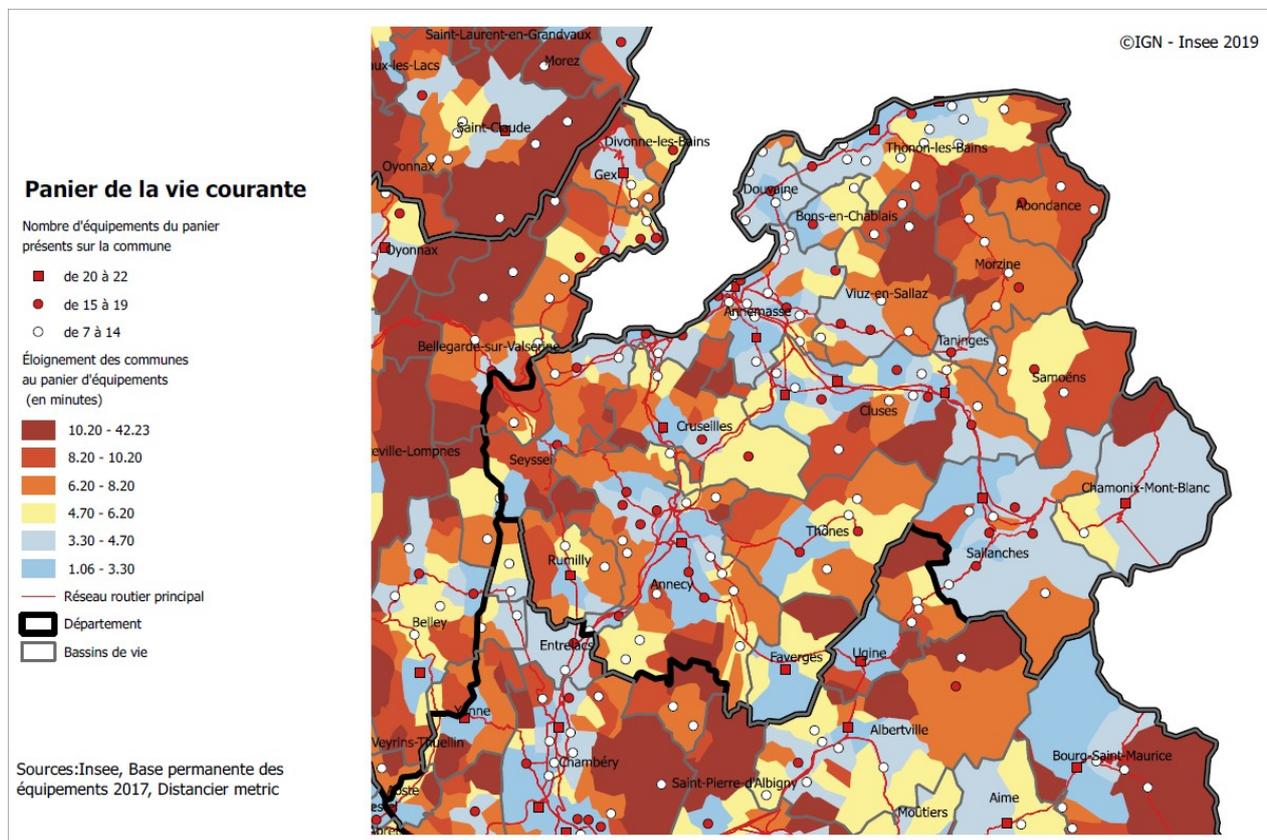
Il convient par ailleurs de rappeler que le conseil départemental de la Haute-Savoie a décidé, en 2015, de favoriser l'accès aux personnes à mobilité réduite de son réseau sur 6 ans et de déployer un service de substitution pour faire face aux impossibilités techniques avérées.

Enfin, il est à noter que le conseil régional Auvergne-Rhône-Alpes a lancé début 2018 sa propre plateforme de covoiturage : Mov'ici. Une solution de covoiturage accessible via Mov'ici sera recherchée par la région Auvergne-Rhône-Alpes et est inscrite dans le projet de schéma régional d'aménagement et de développement durable et équilibré du territoire (SRADDET).

6 – L'accès aux services du quotidien

Accessibilité aux services courants : aspects généraux (éléments INSEE actualisés en 2019)

Panier de la vie courante 2019



Le panier de la vie courante comprend 22 équipements et services considérés comme essentiels au quotidien : Le "panier de la vie courante" compte 22 équipements : école élémentaire ; infirmier ; médecin ; pharmacie ; épicerie ; salle ou terrain multisports ; restaurant ; école de conduite ; Poste ; coiffeur ; boulangerie ; école maternelle ; collège ; dentiste ; banque ; station-service ; supermarché ; librairie/papeterie/marchand de journaux ; service d'aide aux personnes âgées ; police/gendarmerie ; laboratoire d'analyses médicales ; crèche.

Une proximité des équipements dans les espaces urbains

- Les pôles d'Annecy, Annemasse, Thonon-les-Bains, Cluses et Sallanches, qui sont aussi des pôles d'emploi importants, possèdent l'intégralité ou la quasi-intégralité des équipements. Ainsi, 10 % des communes de Haute-Savoie, où résident 40 % des habitants, sont très proches des équipements de la vie courante, avec un temps d'accès inférieur à 3,3 minutes.
- En périphérie proche de ces pôles, le maillage des communes possédant l'essentiel des commerces et services utiles à la vie courante est également dense (moins de 4,7 minutes de trajet pour accéder à ces équipements).

Un éloignement modéré pour les communes éloignées des pôles

- Cette proximité contraste avec l'éloignement des populations des zones plus montagneuses. Dans les massifs, comme le Chablais, les communes sont peu densément peuplées. Le relief rend plus difficiles les déplacements. Ainsi, 10 % des communes, où résident 13 000 habitants, sont éloignées de plus de 10,4 minutes des commerces et services courants.
- Malgré cet écart dans les temps de trajet, la Haute-Savoie ne fait pas partie des départements où les disparités d'accessibilité aux équipements sont les plus marquées. Elle se situe de ce point de vue au 23^e rang des départements métropolitains. L'éloignement est beaucoup moins problématique que dans certains départements montagneux du Massif central, du fait du suréquipement des communes touristiques en commerces et services courants. Ainsi, les populations les plus éloignées ne mettent en moyenne que 3 minutes de plus que le seuil national qualifiant l'éloignement pour accéder aux équipements de la vie courante (7 minutes).
- Les communes aux limites de l'aire urbaine d'Annecy connaissent également des difficultés d'accès aux équipements. Dans ce territoire, une dizaine de pôles détenant la totalité ou une grande partie des commerces et services utiles à la vie courante sont concentrés dans l'agglomération d'Annecy. Dans les communes périphériques ne possédant pas ou peu d'équipements, l'accessibilité dépend alors du temps nécessaire pour rejoindre l'agglomération en voiture. Ainsi, aux franges sud du bassin de vie d'Annecy, quelques communes sont à plus de huit minutes des équipements, soit 4 500 habitants.

Peu d'équipements spécifiques hors des pôles urbains

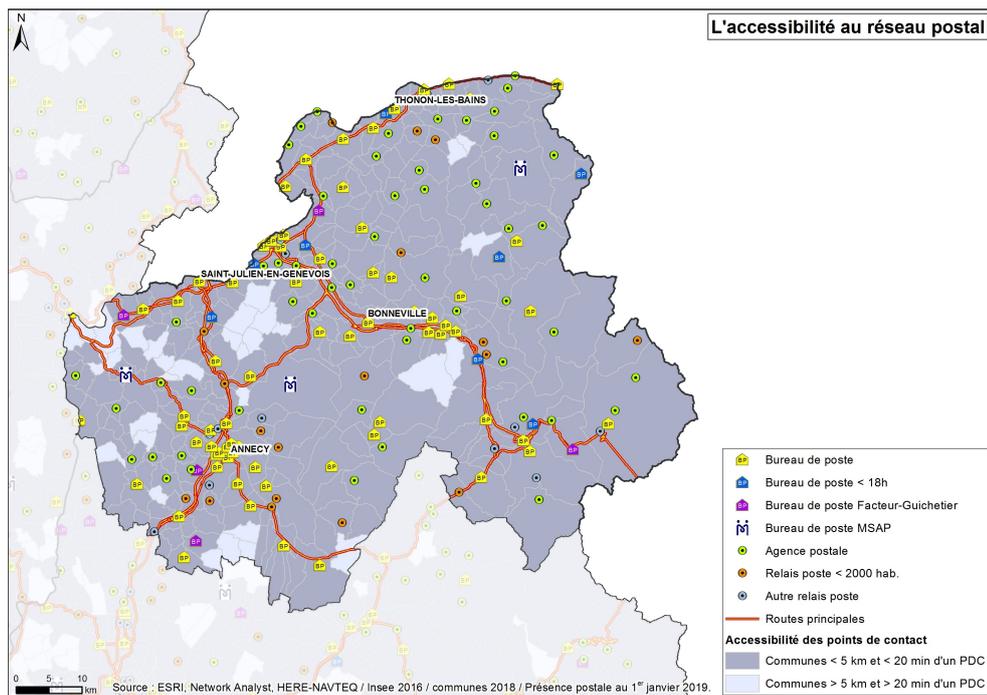
- Si de nombreuses communes touristiques sont dotées de commerces et services de la vie courante, la majorité d'entre elles ne possède pas d'équipements spécifiques aux jeunes adultes ou aux familles. Seules les communes de Thonon-les-Bains, Cluses, Sallanches, Annecy et Saint-Julien-en-Genevois détiennent la totalité ou la quasi-totalité des commerces et services appropriés aux 19-29 ans et aux familles avec enfants. Ainsi, dans les communes les plus éloignées, le temps d'accès aux équipements du panier « jeunes adultes » ou « familles avec enfants » peut excéder 20 minutes, soit 4 minutes de plus que le seuil national définissant l'éloignement pour ces deux paniers.
- À l'ouest, dans les communes situées en dehors de l'agglomération d'Annecy, les jeunes adultes et les familles ont des temps d'accès deux fois plus longs que ceux habitant l'agglomération. En effet, dans cette partie du département, Annecy est le seul pôle pourvu de la totalité des commerces et services spécifiques à ces populations.

Focus sur l'accessibilité aux services culturels et sportifs

Les services culturels et sportifs sont deux thématiques qui n'ont pas fait l'objet d'une analyse spécifique dans le présent schéma. En effet, la multitude d'acteurs intervenant dans ces champs de compétences partagées implique qu'un travail spécifique de co-construction du diagnostic et de définition des actions soit réalisé, en concertation avec les services de l'Etat, du conseil départemental, des autres collectivités compétentes et des différentes associations partenaires. Ceci s'inscrit dans le cadre de la gouvernance du schéma qui va être mise en place.

7 - Un partenaire bien présent sur le territoire : la Poste

97,5 % de la population de Haute-Savoie a accès à un point de contact postal situé à moins de 5km et 20 minutes de trajet automobile de son domicile. C'est surtout l'ouest du département qui concentre les zones situées au-delà de ces limites et souffrant d'un déficit d'accessibilité au réseau postal. 176 points de contacts sont répartis sur le territoire haut-savoyard, dont 33 Relais Postes (contre 21 en 2016), gérés par des commerçants dans le cadre de conventions de partenariat signées entre la Poste et des partenaires privés.



Comme le montre la carte ci-contre, malgré une baisse de la demande postale, les bureaux de poste ouvrant moins de 18h par semaine (en bleu) sont rares : moins de 8 sur l'ensemble du département.

Plan d'actions

Premières orientations :

Conformément à la circulaire du Premier ministre du 12 juin 2019, les maîtres-mots du schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP) de Haute-Savoie doivent être **proximité** et **efficacité**. Cette double exigence fait écho aux doléances entendues au cours du Grand Débat National : du 15 janvier au 15 mars, partout en France, les usagers ont exprimé la nécessité d'une action publique territoriale plus proche de leurs besoins et plus efficiente. Pour que l'analyse et les propositions qu'avance le SDAASP de Haute-Savoie ne restent pas lettre morte, quelques principes simples se dessinent d'ores et déjà. Dans l'esprit des orientations rappelées par le gouvernement, quatre axes apparaissent essentiels.

1. Un premier axe est la **mutualisation**. La mutualisation des missions, outre les économies de moyens qu'elle permet, peut offrir à la fois plus de lisibilité et d'efficacité. Dans sa déclaration de politique générale prononcée le 13 juin devant le Sénat, le Premier ministre a rappelé cette nécessité d'une mutualisation des missions à tous les échelons du service public, notamment par le réseau France services : « Construire un guichet unique, avec des agents polyvalents, capables de répondre aux besoins de nos concitoyens [...] Oublier que nous sommes l'État, le département, la CPAM ou la CAF [...] ».
Il convient donc que les partenaires considérés comme étant les plus importants par les usagers élaborent ensemble l'offre de services la plus appropriée aux territoires.
2. Un deuxième aspect essentiel est ce que d'aucuns appellent la **différenciation**. Qui dit mutualisation ne dit en effet pas confusion. Au contraire, il est essentiel d'allier aux mutualisations nécessaires une logique de différenciation qui ré-énonce clairement et distinctement la répartition des rôles entre les différents acteurs publics territoriaux que sont les services déconcentrés de l'État, la région Auvergne-Rhône-Alpes, le conseil départemental de Haute-Savoie, les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), les communes et les différents partenaires et acteurs locaux. Dans le cas du suivi du schéma, cet aspect est d'autant plus essentiel qu'il y a parfois chevauchement entre plusieurs schémas, certains étant prescriptifs, comme le schéma régional d'aménagement de développement durable et d'égalité des territoires (SRADDET), d'autres indicatifs, comme le SDAASP. De nouveau, cette exigence vise un double objectif de meilleure lisibilité et d'efficacité.
3. Un troisième aspect essentiel est la **valorisation** des acteurs territoriaux et des initiatives locales. Il s'agit de faire du terrain le point de départ -ce qui passe d'une part par une prise en compte des avis et des idées des usagers, d'autre part par une place de choix faite aux EPCI dans la mise en œuvre des initiatives locales. Le rapport conjoint de la Cour des comptes et des chambres régionales et territoriales des comptes daté de mars 2019 et consacré à l'accès aux services publics dans les territoires ruraux recommande ainsi de faire des EPCI l'échelon d'exécution des SDAASP en leur confiant notamment la gestion des maisons de services au public (MSAP). Dans les deux cas, l'idée est qu'il n'y a d'action publique efficace que nourrie de l'expérience de la proximité.
4. Enfin, le **rôle essentiel qu'ont à jouer l'État et le conseil départemental de Haute-Savoie** est à rappeler. C'est en effet à eux que revient la tâche de concilier proximité et efficacité et

de coordonner les différents acteurs du SDAASP. L'article 98 de la loi de 2015 portant Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe) insiste à plusieurs reprises sur cette bicollégialité dans la **coordination** des différents acteurs du SDAASP, l'essentiel étant que ces deux acteurs allient proximité et efficacité pour l'amélioration de l'accessibilité des services au public.

Typologie des situations territoriales observées en matière de services :

Au regard des dynamiques démographiques, de la situation sociale, de la répartition des pôles de services et de l'accessibilité physique à ces derniers, nous pouvons observer plusieurs catégories de situations à enjeux :

- Des territoires ruraux en frange du département, moins bien desservis par les transports en commun, avec des densités de population relativement faibles et une fragilité sur le plan social.

Du fait de ces caractéristiques, les enjeux en matière de services portent sur la mobilité vers les pôles les plus proches par des solutions complémentaires aux transports en commun, sur l'organisation d'une offre mutualisée en matière de services publics et de santé, sur l'accompagnement dans le domaine social et de l'insertion, sur le développement du numérique dans les modes d'accès aux services.

- Des espaces en croissance démographique, périurbains ou ruraux, qui bénéficient d'une plus grande proximité des pôles de services, mais risquent de connaître un décalage croissant entre demande et offre de services.

Cette situation de déficit relatif d'accès aux services concerne particulièrement les services enfance-jeunesse, mais aussi les services sociaux et de santé.

- Des espaces attractifs, mais confrontés à des écarts importants de population entre la saison touristique et le reste de l'année.

Cette situation se traduit par un enjeu de saisonnalité marquée de l'offre de services et une difficulté des collectivités à y répondre parfois.

- Des territoires marqués par un vieillissement de la population supérieur à la moyenne départementale.

De ce fait, les besoins en matière de maintien des personnes âgées à domicile, de structures d'hébergement, de santé sont croissants ; cela se double d'un enjeu de mobilité pour les personnes les plus âgées.

- Des quartiers urbains présentant une population en précarité sociale et économique plus importante se doublant parfois de problématiques de populations allophones.

L'enjeu se situe dans ce cas moins en termes d'accessibilité physique ou de déficit de l'offre qu'en termes d'information et de médiation, qu'elle soit culturelle ou linguistique.

III. Plan d'actions

UNE STRATÉGIE D'INTERVENTION CENTRÉE SUR LES SERVICES ET LES PUBLICS PRIORITAIRES

Le diagnostic a permis d'identifier les **principaux enjeux** en matière d'accessibilité des services au public et conduit à la mise en place d'une stratégie centrée autour des 5 axes stratégiques thématiques suivants :

Axe A : Accompagner les publics en situation de fragilité en améliorant leur accès aux services

Axe B : Faciliter l'accès et l'usage du numérique sur tous les territoires

Axe C : Organiser l'offre de santé de manière à permettre la qualité et la continuité des parcours de santé

Axe D : Améliorer la mobilité des usagers

Axe E : Permettre à tous les habitants d'accéder aux services du quotidien

Véritable condition de réussite, un objectif transversal vient renforcer cette stratégie territoriale :

Garantir une mise en œuvre efficace du schéma et une capacité d'amélioration continue

Chacun de ces axes est traduit en objectifs opérationnels, déclinés eux-mêmes en une ou plusieurs fiches-actions, qui détaillent les opérations d'échelle locale ou départementale à mettre en œuvre pour améliorer l'offre de services au public dans les différents territoires.

Le tableau et les pages ci-après reprennent l'ensemble des opérations et désignent, pour chaque action proposée, le ou les organismes pilotes. Ces derniers sont chargés de mettre en place les premières réunions de travail avec l'ensemble des acteurs intéressés par la thématique concernée et de définir avec ceux-ci, d'une part une stratégie et, d'autre part, un programme de travail et un calendrier de restitution de celui-ci.

Les pilotes indiqués, en fonction des thématiques et territoires concernés et de l'avancée des travaux, pourront être appelés à évoluer.

Axes stratégiques	Objectifs opérationnels	N°	Fiches action	Pilotes initiaux
Axe A - Accompagner les publics en situation de fragilité en améliorant leur accès aux services	<ul style="list-style-type: none"> - Structurer et harmoniser l'offre d'accompagnement - Renforcer la coordination entre les partenaires intervenant auprès des publics en situation de fragilité 	1	Maintenir le maillage des services et renforcer la qualité d'accès	État et conseil départemental
		2	Développer les partenariats, la mutualisation et la coordination entre les acteurs du social	Conseil départemental
		3	Déployer et animer le réseau des France services et des espaces multiservices	État
Axe B - Faciliter l'accès et l'usage du numérique sur tous les territoires	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'accès aux services numériques - Accompagner les usages du numérique 	4	Offrir une couverture numérique pour tous	État et conseil départemental
		5	Renforcer l'offre de services numériques et améliorer leur qualité	
		6	Développer les points d'accès et renforcer la médiation et la formation aux usages numériques	
Axe C - Organiser l'offre de santé de manière à permettre la qualité et la continuité des parcours de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à la réduction des besoins en services de santé grâce au développement de la prévention - Soutenir le développement organisé et concerté du maillage en services de santé 	7	Mobiliser les acteurs de la prévention	ARS et conseil départemental
		8	Réduire les inégalités territoriales	ARS
		9	Consolider le maillage territorial en matière d'offre de santé	ARS
		10	Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	ARS
Axe D - Améliorer la mobilité des usagers	<ul style="list-style-type: none"> - Développer le maillage des infrastructures et services de mobilité - Faire connaître l'offre de services de déplacements et de mobilité 	11	Maintenir et améliorer l'offre de mobilité au niveau départemental	Conseil régional, conseil départemental et AOM
		12	Développer des solutions locales correspondant aux usages	Conseil régional, conseil départemental et AOM
		13	Communiquer auprès des usagers	
Axe E - Permettre à tous les habitants d'accéder aux services du quotidien	Maintenir un maillage équilibré des commerces et services postaux	14	Soutenir les démarches locales en faveur du maintien et de l'installation de commerces de proximité	État et conseil départemental
		15	Garantir l'accessibilité des services postaux et favoriser la diversification des services rendus aux usagers	

UNE STRATÉGIE DÉCLINÉE PAR AXE

Axe A : Accompagner les publics en situation de fragilité en améliorant leur accès aux services

Le schéma insiste sur les améliorations à apporter pour **structurer et harmoniser l'offre d'accompagnement des publics en situation de fragilité**. Les opérateurs de services, l'État, le conseil départemental, les collectivités et les opérateurs réaffirment au travers du schéma leurs engagements, tant sur le maillage et le niveau de proximité de leurs services, que sur la qualité d'accueil et l'adaptation de ceux-ci aux usagers, réaffirment au travers du schéma leur engagement, tant sur le maillage et le niveau de proximité de leurs services, que sur la qualité d'accueil et l'adaptation aux usages des publics.

Il s'agit notamment de garantir un accès dans de bonnes conditions aux services des principaux opérateurs sociaux et de Pôle emploi.

Parallèlement, le schéma souhaite favoriser les actions visant à **améliorer la coordination entre les partenaires et les conditions d'accès aux services**, c'est-à-dire de faciliter l'interconnaissance entre les différents opérateurs et les relations entre les professionnels pour garantir une plus grande fluidité des parcours, l'amélioration de la lisibilité des conditions d'accès et une simplification des procédures. À ce titre, l'une des ambitions est notamment de travailler collectivement à la convergence et à la précision des référentiels mesurant la qualité d'accueil, mais également le bon fonctionnement du réseau des professionnels concernés.

À travers la **recherche de coopération entre opérateurs de services**, le schéma rappelle ses ambitions de renforcement de la complémentarité dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint. Les nouvelles France Services devraient permettre **d'accompagner les redéploiements utiles et de garantir une offre de service de qualité de service**.

Cette qualité se construit par la prise en compte : de la définition du périmètre de services, de l'organisation et de la localisation des équipements utiles, de leur intégration dans le territoire, des liens entretenus avec les différents opérateurs, de la qualité d'accueil et de l'animation apportée. L'animation d'un réseau départemental aura pour ambition de favoriser la qualité d'accueil dans ces structures.

Axe stratégique	Objectifs opérationnels	N°	Fiches action	Pilotes initiaux
Accompagner les publics en situation de fragilité en améliorant leur accès aux services	- Structurer et harmoniser l'offre d'accompagnement - Renforcer la coordination entre les partenaires intervenant auprès des publics en situation de fragilité	1	Maintenir le maillage des services et renforcer la qualité d'accès	État et conseil départemental
		2	Développer les partenariats, la mutualisation et la coordination entre les acteurs du social	Conseil départemental
		3	Déployer et animer le réseau des France services et des espaces multiservices	État

Axe B : Faciliter l'accès et l'usage du numérique sur tous les territoires

Le numérique constitue un service en soi, mais il est également de plus en plus un vecteur, une condition d'accès à la plupart des services au public. En effet, l'information sur les services, la prise de rendez-vous ou le contact avec les opérateurs s'effectuent de plus en plus par voie numérique.

À travers cet axe, le schéma vise à **renforcer l'accès aux services numériques**, ce qui renvoie à la fois à :

- la couverture numérique en tant que telle : permettre un accès au très haut débit pour tous et partout, adapté aux usages quotidiens ;
- un déploiement de services numériques de qualité. L'État, le conseil départemental, les collectivités et les opérateurs de services sont tous en position de s'interroger sur le développement de leurs offres de services numériques et sur leur qualité.

Parallèlement, le schéma doit permettre **d'accompagner les usages du numérique** pour répondre aux inégalités d'accès matériel mais aussi aux inégalités liées à la maîtrise de l'outil.

En Haute-Savoie, plusieurs typologies de publics ont pu être identifiées comme des cibles potentielles d'accompagnement à l'utilisation du numérique et des services associés (public en insertion, saisonniers, personnes âgées...).

Axe stratégique	Objectifs opérationnels	N°	Fiches action	Pilotes initiaux
Faciliter l'accès et l'usage du numérique sur tous les territoires	- Renforcer l'accès aux services numériques - Accompagner les usages du numérique	4	Offrir une couverture numérique pour tous	État et conseil départemental
		5	Renforcer l'offre de services numériques et améliorer leur qualité	
		6	Développer les points d'accès et renforcer la médiation et la formation aux usages numériques	

Axe C : Renforcer l'offre de santé et les conditions d'accès au service

À travers cet axe, le schéma vise tout d'abord **une réduction des besoins en services de santé grâce au développement de la prévention**. La prévention permet en effet d'agir en amont, par exemple en réduisant les conduites à risques ou en développant le dépistage des maladies, ce qui limite en partie le besoin d'accès aux services de santé.

Dans notre système de santé, la place de la prévention et de la promotion de la santé demande à être réaffirmée. Cette réaffirmation doit s'accompagner d'une efficience des actions déployées et donc une meilleure coordination entre les institutions ou directions porteurs de politiques publiques.

Ce contexte nécessite d'assurer, au sein d'un même territoire, la cohérence et la complémentarité des actions portées en direction des jeunes, des personnes âgées ou en situation de handicap, des malades chroniques, des personnes en souffrance psychique ou les personnes en situation de précarité.

Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- Contribuer au bon fonctionnement de la commission de coordination dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile ; ainsi qu'à celui de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.
- Formaliser des partenariats institutionnels notamment avec l'Éducation nationale et l'enseignement supérieur et de la recherche (convention cadre de partenariat du 29 novembre 2016 entre le ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministère des affaires sociales et de la santé), la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (convention cadre de partenariat en santé publique du 25 avril 2017 entre la direction de la protection judiciaire de la jeunesse et la direction générale de la santé).

L'enjeu identifié est double. D'une part, il s'agira de poursuivre le renforcement de la professionnalisation des acteurs, afin d'améliorer la qualité des interventions en prévention et promotion de la santé ce qui suppose de renforcer la capacité à « faire » des acteurs. D'autre part, il faudra améliorer la programmation régionale en réalisant des diagnostics et en accédant au partage de données probantes. Il s'agit donc notamment de réaffirmer le rôle des structures ressources, afin de favoriser l'émergence, la structuration et la coordination de projets de promotion de la santé, mais également de réaffirmer le rôle et les missions du dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé (DAPPS), tout en soutenant la mise en œuvre du service public en santé.

Un des grands enjeux de la loi de modernisation de notre système de santé, ainsi que de la stratégie nationale de santé, est d'assurer aux usagers un égal accès à des soins de qualité à travers une meilleure organisation des soins, et notamment de ceux du premier recours.

Les missions du premier recours, en particulier celles du médecin généraliste, dépassent la prise en charge curative des patients. En effet, le développement des maladies chroniques, avec une multiplicité d'intervenants dans le parcours de santé, et le vieillissement de la population avec l'enjeu du maintien à domicile nécessitent une implication toute particulière des professionnels du premier recours, au premier rang desquels les médecins de ville, acteurs clé de l'accès aux soins,

mais également d'autres professions paramédicales telles que les infirmiers qui connaissent particulièrement bien la situation de vie à domicile.

Bien orienter le patient dans le système de santé, permettre une bonne coordination des soins par une coopération entre les professionnels soignants sont des enjeux majeurs, auxquels il faut pouvoir répondre sur tous les territoires dans un contexte d'inégalités de répartition de certains professionnels de santé.

Au regard de ces enjeux, les principaux objectifs à poursuivre sont :

- Réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins
- Accompagner le développement des exercices regroupés pluri professionnels en soins primaires
- Faciliter les coopérations entre les acteurs de l'offre de soins de premiers recours et les autres acteurs en santé (hospitaliers et médico-sociaux)
- Organiser la prise en charge de soins non programmés non urgents en journée, en lien avec l'organisation des soins de proximité.
- Soutenir la prise en compte de la prévention dans les projets de santé.

Axe stratégique	Objectifs opérationnels	N°	Fiches action	Pilotes initiaux
Organiser l'offre en santé de manière à permettre la qualité et la continuité des parcours de santé	- Contribuer à la réduction des besoins en services de santé grâce au développement de la prévention - Soutenir le développement organisé et concerté du maillage en services de santé	7	Mobiliser les acteurs de la prévention	ARS et conseil départemental
		8	Réduire les inégalités territoriales	ARS
		9	Consolider le maillage territorial en matière d'offre de santé	ARS
		10	Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	ARS

Axe D : Améliorer la mobilité des usagers

À travers l'axe 3, le schéma rappelle l'importance de la mobilité et son rôle dans l'accessibilité aux services. Chaque Haut-savoyard doit être en mesure de trouver une solution de mobilité alternative à la voiture individuelle pour accéder aux services dont il a besoin.

L'une des ambitions du schéma est d'abord de **développer le maillage des infrastructures et services de mobilité**. Cela renvoie au déploiement des solutions de mobilité à deux niveaux :

- au niveau départemental, d'abord. En Haute-Savoie, le maillage des infrastructures est globalement satisfaisant. Cependant, la connexion des différents réseaux n'est pas toujours optimale et certaines zones restent moins bien dotées (intermodalité, liaisons rural-urbain...). Il s'agit donc d'améliorer l'offre et l'interconnexion, y compris en facilitant l'organisation à une échelle départementale de solutions complémentaires, telles que le covoiturage;
- au niveau local, ensuite. Il s'agit d'offrir à l'échelle locale des solutions de mobilité permettant les déplacements vers les services locaux, mais également garantissant l'accès aux infrastructures départementales. Les territoires seront encouragés à porter des réflexions globales sur la mobilité pour identifier précisément les besoins et les solutions. Les solutions de mobilité à développer localement pourront concerner le développement de services de déplacements organisés, l'animation locale et l'appui aux initiatives citoyennes (plateformes locales) ou encore le développement d'aménagements en faveur des mobilités alternatives (aménagements cyclables...).

Le groupe de travail restreint appelé à travailler sur cette thématique pourra se pencher sur la cohérence entre urbanisme et déplacement, que portent les documents d'urbanisme locaux (SCoT et PLU(i)). Comme mentionnée dans le SRADDET (objectif 1.3), la concentration du développement de l'urbanisation autour des pôles d'échanges multimodaux permet en effet de limiter l'éloignement et d'accroître l'efficacité des réseaux de transports.

Au regard du niveau de méconnaissance des solutions de transport et des réseaux existants, un autre objectif du schéma est de **mieux communiquer sur l'offre de services de déplacements et de mobilité**.

Axe stratégique	Objectifs opérationnels	N°	Fiches action	Pilotes initiaux
Améliorer la mobilité des usagers	- Développer le maillage des infrastructures et services de mobilité - Faire connaître l'offre de services de déplacements et de mobilité	11	Maintenir et améliorer l'offre de mobilité au niveau départemental	Conseil régional, conseil départemental et AOM
		12	Développer des solutions locales correspondant aux usages	Conseil régional, conseil départemental et AOM
		13	Communiquer auprès des usagers	

Axe E : Permettre à tous les habitants d'accéder aux services du quotidien

À travers ce 5^{ème} axe, le schéma a l'ambition de **renforcer l'attractivité de tous les territoires en maintenant l'accès aux services nécessaires au quotidien.**

Il s'agit tout d'abord de permettre l'accessibilité à tous à un commerce de proximité. Les territoires seront encouragés à définir les solutions les plus viables pour permettre le maintien ou l'installation de ces commerces dans des zones où l'offre reste ponctuellement plus fragile.

La mobilisation de l'ensemble des acteurs (collectivités, commerçants, habitants) autour de ces questions est nécessaire. Il s'agit par ailleurs de maintenir des conditions d'accessibilité aux autres services du quotidien utiles (ex : services postaux, services culturels, etc.).

Axe stratégique	Objectif opérationnel	N°	Fiches action	Pilotes initiaux
Axe E - Permettre à tous les habitants d'accéder aux services du quotidien	Maintenir un maillage équilibré des commerces et services postaux	14	Soutenir les démarches locales en faveur du maintien et de l'installation de commerces de proximité	État et conseil départemental
		5	Renforcer l'offre de services numériques et améliorer leur qualité	

Action n°1 : Maintenir le maillage des services et renforcer la qualité d'accès

Axe stratégique	Objectif opérationnel
Accompagner les publics en situation de fragilité en améliorant leur accès aux services	Structurer et harmoniser l'offre d'accompagnement

1) Garantir le maillage et la qualité de l'accessibilité des services d'accompagnement des personnes en situation de fragilité (Pôle emploi, CAF, CPAM, CARSAT, MSA, MDPH, conseil départemental, CIAS - CCAS, services d'aide à domicile)

Les opérateurs de services et le conseil départemental réaffirment leur engagement tant sur le niveau de proximité (présence permanente, permanences physiques, structures équipées de points d'accès à distance, premier niveau d'accueil dans des sites mutualisés, etc.) que sur la qualité d'accueil et l'adaptation aux usages (adaptation des horaires d'ouverture, qualité d'accueil et du traitement de la demande, qualité des services dématérialisés et médiation, etc.).

La recherche sur les territoires présentant un déficit d'accessibilité de solutions innovantes est à encourager pour éviter des situations de non-recours et développer la logique de « l'aller vers ».

L'État, le conseil départemental et les opérateurs veilleront à :

- Assurer une présence équilibrée sur le territoire, en particulier sur les zones déficitaires
- Associer l'État et le conseil départemental aux réflexions ayant trait à l'évolution de leur présence territoriale, et en particulier avant toute modification de cette présence.

Seront valorisés les travaux déjà menés (par les CIAS, comme celui de Thonon Agglomération) sur l'analyse des besoins sociaux et comme prévu par les textes, les réflexions sur la présence territoriale des opérateurs pourront être discutées dans le cadre du comité en charge du suivi du schéma au niveau départemental.

Pilotes	Appuis et partenariats	Calendrier
État et conseil départemental	Collectivités, partenaires intervenant dans les domaines social et de l'emploi.	2020-2026

* *

Préconisations :

- Une attention particulière devra être portée sur les besoins de certains types de publics : personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes en insertion économique et sociale.

L'évaluation de l'action devra permettre de répondre à cette question : *Le maillage de services en direction des publics en situation de fragilité et les services d'accompagnement vers ces services (publics ou citoyens) garantissent-ils un accès à l'ensemble de la population concernée ? Toutes les*

populations en situation de fragilité peuvent-elles faire appel à un accompagnement public ou citoyen pour accéder aux services sociaux ou aux autres services ?

Action n°2 : Développer les partenariats, la mutualisation et la coordination entre les acteurs du social

Axe stratégique	Objectif opérationnel
Accompagner les publics en situation de fragilité en améliorant leur accès aux services	Renforcer la coordination entre les partenaires intervenant auprès des publics en situation de fragilité

1) Améliorer l'interconnaissance des professionnels locaux intervenant auprès des bénéficiaires et développer les outils facilitant le parcours des usagers

Si des partenariats existent aujourd'hui, en particulier entre les cadres employés dans les différentes structures, on constate un déficit de connaissance et de travail en commun entre les agents des différentes structures. Différents leviers seront à mobiliser sur l'ensemble des territoires :

- Développement des contacts directs entre les travailleurs sociaux des différents opérateurs (identification de référents, numéro de téléphone permettant de joindre les personnes en direct) ;
- Développement de plateformes partagées pour mise en ligne d'outils professionnels partenariaux, d'annuaires ;
- Développement des rencontres interpartenaires régulières pour échanger sur les situations complexes.
- La question des dossiers partagés (ex. : « coffres-forts numériques ») entre les partenaires devrait par ailleurs être approfondie.
- L'élaboration de référentiels communs à des structures sociales et médico-sociales recevant les mêmes types de publics
- La mise en place de temps de formation commune entre agents de structures sociales et médico-sociales, aux réunions d'information et de mise à jour des connaissances réciproques

Pilote	Appuis et partenariats	Calendrier
Conseil départemental	Etat, collectivités dont CCAS / CCIAS, partenaires intervenant dans le domaine social (CAF, CPAM, CARSAT, MSA...)	2020-2026

* *

Préconisations :

- Vigilance à la prise en compte des publics spécifiques en précisant le diagnostic par les travaux locaux menés sur les territoires par les EPCI et les communes.

L'évaluation de l'action devra permettre de répondre à cette question : *Les partenariats, la mutualisation et la coordination entre les acteurs du social améliorent-ils le parcours de l'utilisateur ?*

Action n°3 : Déployer et animer le réseau des France services et des espaces multiservices

Axe stratégique	Objectif opérationnel
Accompagner les publics en situation de fragilité en améliorant leur accès aux services	Renforcer la coordination entre les partenaires intervenant auprès des publics en situation de fragilité

1) Animer le réseau départemental des structures de type maisons de services

La Caisse des dépôts et l'ANCT (qui a pris la suite du CGET), en lien avec les préfetures, structurent et animent le réseau national des maisons de services au public (MSAP) : cette animation nationale a pour objectif de fédérer le réseau et de promouvoir une politique d'accessibilité aux services publics homogène et cohérente sur l'ensemble du territoire national.

Localement, l'État va s'efforcer d'animer plus étroitement le réseau des 5 dernières MSAP haut-savoyardes et des sites labellisés France services (au nombre de 4 au 1^{er} janvier 2020). Il va également veiller à prendre en compte les futures structures labellisées (portées par une association, un EPCI, une commune et un des partenaires du dispositif France services) et les divers espaces multiservices mis en place sur le territoire en lien avec leurs gestionnaires et à ce que les collectivités et partenaires travaillent à l'étoffement d'une offre élargie de services en complément du bouquet de services France services (mission locale, bailleurs sociaux, mission de médiation santé...).

Cette animation, qui s'effectuera au travers du comité départemental d'accès aux services publics prévue par la circulaire du Premier ministre du 1^{er} juillet 2019 relative à la création de France services et d'une cellule restreinte composée notamment de représentants de l'État, du conseil départemental et de l'association des maires de Haute-Savoie, aura vocation à améliorer le fonctionnement de chaque structure :

- Appui à la coordination entre les maisons de services existantes et à venir et les autres organismes présents sur les territoires ;
- Mise en place de formations au profit des agents d'accueil dans les domaines de l'animation, de la médiation (y compris numérique) ou encore des politiques sociales ;
- Développement d'outils et mise à disposition de ressources communes ;
- Organisation de temps forts (exemple : réunions « métiers », réunions thématiques en présence des opérateurs...) ;
- Mise en place d'une gouvernance commune et d'une organisation favorisant l'interconnaissance.

Pilote	Appuis et partenariats	Calendrier
État	Conseil départemental, EPCI, communes, gestionnaires des structures concernées, partenaires du dispositif France services, Caisse des dépôts et ANCT	2020-2026

2) Déployer de nouvelles structures

La Haute-Savoie compte aujourd'hui 8 MSAP (pour rappel, 3 d'entre elles ont été labellisées France services le 1^{er} janvier 2020) et quelques autres maisons de services (Cluses, Gaillard...).

Afin d'assurer un développement cohérent de ce type de structures, il apparaît souhaitable d'apporter, par le biais notamment de référents identifiés au sein des services de l'État, du conseil départemental et des principaux partenaires, un appui méthodologique aux porteurs de projets (repérage des besoins, respect du cahier des charges applicable à France services, appui à la mise en place de la gouvernance, appui au montage financier des projets...).

Il convient principalement de veiller aux points suivants :

- Les services et partenaires représentés doivent être adaptés aux besoins locaux ;
- La configuration des locaux pressentis doit favoriser les liens sociaux et intergénérationnels liés aux structures de ce type ;
- Les équipements numériques mis en place doivent être de qualité ;
- Les plages d'ouverture doivent être suffisantes ;
- Les moyens humains et dispositifs de formation des agents d'accueil à mettre en place doivent faire l'objet d'une grande attention ;

Pilote	Appuis et partenariats	Calendrier
État	Conseil départemental, EPCI, communes, associations et partenaires du dispositif France services	2020-2026

3) Développer les équipements multiservices dans les territoires déficitaires

En complément des sites France services, collectivités et associations peuvent développer des équipements multi-services, permettant de renforcer la mutualisation des ressources et la coopération entre les partenaires, dans le but de rendre un meilleur service à l'utilisateur.

Pilote	Appuis et partenariats	Calendrier
Etat	Conseil départemental, collectivités et partenaires du dispositif France services	2020-2026

* *

Préconisations :

- Veiller à la bonne formation des agents d'accueil des structures et à la prise en charge des publics fragiles (personnes en situation de fragilité, personnes âgées et handicapées) ;

- Veiller à la suffisance des moyens humains et matériels alloués ;
- Ne pas hésiter à consulter les usagers sur les services à intégrer dans les structures et à procéder à des évaluations de la qualité d'accueil et de médiation vers les services des opérateurs représentés.

L'évaluation de l'action devra permettre de répondre à ces questions : *Le maillage des structures existantes et les partenaires représentés dans celles-ci garantissent-ils un accès à ceux-ci aux populations concernées ? Les modalités d'accueil et d'accompagnement mises en place permettent-elles à tous les publics d'accéder aux services dont ils ont besoin ?*

Action n°4 : Offrir une couverture numérique pour tous

Axe stratégique	Objectif opérationnel
Faciliter l'accès et l'usage du numérique sur tous les territoires	Renforcer l'accès aux services numériques

1) Mettre en œuvre la stratégie de déploiement France très haut débit à l'échelle de la Haute-Savoie

La stratégie de déploiement porte un objectif de couverture totale du territoire en très haut débit en 2022.

Une condition de réussite est souhaitée : rechercher un déploiement numérique équilibré en Haute-Savoie, en veillant à une organisation des déploiements et de la commercialisation au plus près des besoins des territoires.

Cela passe par un suivi régulier des travaux de déploiement des opérateurs, tant publics que privés, concernés par la commission chargée du suivi de ces opérateurs et composée notamment des représentants de l'État, du conseil départemental et de l'association des maires.

Pilotes	Appuis et partenariats	Calendrier
Etat et conseil départemental	Conseil régional, SYANE et opérateurs publics et privé (Orange)	2020-2026

* *

L'évaluation de l'action devra permettre de répondre à cette question : *La couverture numérique a-t-elle progressé et permet-elle de répondre aux besoins des usagers et en particulier aux besoins d'accès aux différents services au public ?*

Action n°5 : Renforcer l'offre de services numériques et améliorer leur qualité

Axe stratégique	Objectif opérationnel
Faciliter l'accès et l'usage du numérique sur tous les territoires	Renforcer l'accès aux services numériques

1) Favoriser la qualité des services numériques et dématérialisés des opérateurs

Le diagnostic du schéma a révélé qu'il était nécessaire de renforcer et d'améliorer la qualité de l'offre de services numériques. Plusieurs outils peuvent apporter une réponse à cet enjeu d'amélioration :

- Développement des sites Responsive Design (sites adaptés aux smartphones) ;
- Valorisation de logiciels libres.

Différentes conditions de réussite doivent être prises en compte :

- La facilité d'utilisation (ergonomie, lisibilité) des interfaces et sites ;
- La communication autour du déploiement des services ;
- La médiation.

Pilotes	Appuis et partenariats	Calendrier
Etat et conseil départemental	Partenaires, collectivités, gestionnaires de maisons de services et associations d'usagers	2020-2026

2) Développer l'offre de services numériques sur les territoires

Une réflexion devra être menée sur plusieurs points : Quels services gagneraient à être dématérialisés ? Lesquels peuvent l'être immédiatement, lesquels nécessitent des prérequis techniques ? Comment expérimenter, puis évaluer la qualité du service numérique ?

Pilotes	Appuis et partenariats	Calendrier
Etat et conseil départemental	Partenaires, collectivités, gestionnaires de maisons de services et associations d'usagers	2020-2026

Préconisations :

- Appui sur les structures relais des publics spécifiques (EHPAD/CLIC, associations, missions locales, etc.) pour adapter et porter les besoins en termes de services numériques et les spécificités pour certains usagers ;
- Information des usagers sur l'existence du service numérique et les modalités d'utilisation et accompagnement ;
- Consultation des usagers pour la définition et l'évaluation de la qualité des services numériques.

L'évaluation de l'action devra permettre de répondre à cette question : *La numérisation, la dématérialisation et le développement des services numériques ont-ils permis et peuvent-ils encore permettre d'améliorer l'accès des usagers aux différents services du quotidien et dans leurs démarches ?*

Action n°6 : Développer les points d'accès et renforcer la médiation et la formation aux usages numériques

Axe stratégique	Objectif opérationnel
Faciliter l'accès et l'usage du numérique sur tous les territoires	Accompagner les usages du numérique

1) Conforter le maillage des points d'accès au numérique et coordonner le réseau

Les points d'accès au numérique (tels que proposés par certaines EPCI, comme les relais territoriaux du Grand Annecy situés à Alby-sur-Chéran, Fillière et Saint-Jorioz ou le projet de maison de l'agglomération de Thonon agglomération) peuvent être une réponse alternative à un déficit de couverture numérique sur certains secteurs ou à des besoins d'accompagnement (accès à du matériel, médiation). Différents équipements ou action seraient à valoriser ou à développer : points d'accès gratuit à Internet dans les bâtiments publics, espaces numériques (ordinateurs, imprimantes), espaces de télétravail et de co-working, lien à créer avec des équipements recevant du public et pouvant jouer le rôle de 3e lieu (ex. : bibliothèques). La labellisation « espace public numérique » (EPN) présente un intérêt dans la mesure où elle garantit un niveau d'équipement et de médiation.

Afin de faire connaître et inciter au développement de l'offre de points d'accès numérique (espaces publics numériques, points d'accès gratuits à internet dans les bâtiments publics, visio-guichets, etc.), il convient de procéder à un recensement de ceux-ci à l'échelle départementale et de diffuser une information sur les points d'accès. L'utilisation de ces espaces mérite par ailleurs d'être encouragée au travers la mise en place d'animation et de formations.

Pilotes	Appuis et partenariats	Calendrier
État et conseil départemental	Partenaires, collectivités et gestionnaires de maisons de services	2020-2026

2) Développer la formation et la médiation aux usages

L'objectif est de développer les compétences de médiation pour accompagner les publics à l'usage des services numériques de l'État, du conseil départemental, des collectivités et des partenaires, mais également de former directement les publics à ces usages.

Médiation numérique

- Formation d'acteurs en contact avec des usagers (agents d'accueil, acteurs sociaux, associations, agents des EHPAD, bibliothécaires) ;
- Création ou développement de réseaux de bénévoles accompagnateurs : les ambassadeurs numériques (accompagnement des personnes âgées voulant garder un lien avec leur famille par Internet, accompagnement pour les démarches administratives) ;

- Développement, avec des plages d’horaires étendues, des services de médiation à distance pour accéder aux services des grands opérateurs sociaux ;

Formation des usagers

- Mise en place d’actions collectives ou d’accompagnement des publics concernés par les politiques mises en œuvre par le conseil départemental et les partenaires, ateliers d’apprentissage sur le numérique ;
- Ateliers de formation pour accéder aux services en ligne des opérateurs (créer son compte personnel, ouvrir un dossier Pôle emploi, etc.) ;
- Un travail de recensement de l’offre de formation et de médiation aux usages numériques pourra être utilement réalisé : les services existants devront être cartographiés pour identifier les zones où ces services sont absents en s’appuyant sur les travaux déjà entrepris par certaines collectivités (comme la commune d’Annecy).

Ces opérations doivent faire l’objet d’un examen approfondi avec l’ensemble des partenaires intéressés. Il peut en effet s’avérer intéressant qu’un partenaire prenne en charge une partie du territoire et mette en œuvre l’ensemble des actions d’accompagnement utiles sur la zone concernée pour le compte des autres acteurs.

Pilotes	Appuis et partenariats	Calendrier
État et conseil départemental	Partenaires, collectivités et gestionnaires de maisons de services	2020-2026

* *

Préconisations :

- Appui sur les structures relais spécifiques (EHPAD/CLIC, associations, missions locales, etc.) pour adapter et porter les modalités de médiation et de formation ;
- Adaptation des modalités de formation et d’accompagnement au numérique en fonction des publics (ex. : besoins, pour les personnes âgées, d’accompagnements individuels répétés à l’aide de dispositifs adaptés (bus récemment mis en place par le Grand Annecy)) ;
- Les habitants peuvent devenir acteurs de l’accompagnement aux usages du numérique.

L’évaluation de l’action devra permettre de répondre à cette question : *Le réseau des points d’accès et des services d’accompagnement des usagers permet-il à tous les habitants d’avoir accès aux services numériques dans de bonnes conditions (équipement et accompagnement adapté au public et aux services auxquels le public souhaite accéder) ?*

Action n°7 : Mobiliser les acteurs de la prévention

Axe stratégique	Objectif opérationnel
Organiser l'offre en santé de manière à permettre la qualité et la continuité des parcours de santé	Contribuer à la réduction des besoins en services de santé grâce au développement de la prévention

1) Développer la prévention primaire, à destination de tous les publics

Il s'agit de développer la prévention pour réduire les risques d'apparition des maladies et par la suite limiter les besoins de recours aux services de santé. Cette prévention devra s'effectuer auprès de tous les publics. À travers une approche globale du parcours de l'utilisateur, l'accès aux dispositifs de prévention doit être précoce et facilité, sans attendre que la situation de l'utilisateur ne se dégrade.

Différents dispositifs peuvent contribuer à cette action de prévention :

- Renforcement au sein des établissements scolaires, et notamment des collèges et des lycées, de la politique de promotion de la santé sur des problématiques actuelles : égalité femmes-hommes, sexualité et vie affective, nutrition, mal être et risque suicidaire, addictions, réseaux sociaux, harcèlement à l'école, etc. en s'appuyant sur les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) ;
- Définition d'appels à projets phare annuels visant à soutenir des actions ciblées en matière de prévention ;
- Soutien aux actions innovantes et valorisation de celles-ci à l'échelle départementale (comme « l'Addicto village » porté par la CCPEVA et l'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie) ;
- Amélioration de la visibilité des actions de prévention santé menées et/ou soutenues par le conseil départemental.
-

Pilote	Appuis et partenariats	Calendrier
Conseil départemental	Conseil régional, collectivités et partenaires utiles	2020-2026

2) Renforcer la prévention santé secondaire et tertiaire, auprès des publics vulnérables

La réduction des besoins en services de santé passe en partie par le renforcement des modes de prévention de santé secondaire (dépistage, traitement des premiers symptômes d'une maladie) et tertiaire (réinsertion professionnelle et sociale suite à une maladie), ainsi que par des actions (informations, conseils, soutiens, formations, etc.) visant à maintenir ou accroître l'autonomie des personnes confrontées à la maladie ou au handicap.

Cette prévention intervient en complément du développement de la prévention primaire et vise certains publics cible. Elle peut être renforcée ou optimisée en améliorant la mobilisation des professionnels sociaux :

- Information et formation des professionnels sociaux, notamment des agents du conseil départemental pour instaurer une culture commune sur les questions de santé ;
- Optimisation de l'utilisation des compétences des personnels de santé dans le parcours de santé et médico-social des publics accompagnés par le conseil départemental ;
- Mobilisation des compétences des professionnels de santé permettant d'innover en matière de prévention secondaire et tertiaire : réfléchir à la mise en place de consultations pour la contraception par les sages-femmes de PMI (protection maternelle et infantile), au développement de séances de vaccination par des professionnels paramédicaux (puéricultrices, sages-femmes, création de permanences infirmières pour permettre l'accès au soin des publics désocialisés, etc.).

Pilote	Appuis et partenariats	Calendrier
Conseil départemental	Partenaires et organismes professionnels	2020-2026

3) Soutenir le développement d'un environnement favorable à la santé

Le plan régional santé environnement (PRSE) Auvergne-Rhône-Alpes 2017-2021 entend participer à la promotion de la santé dans le département en s'appuyant sur deux axes forts, à vocation éducative et préventive.

Le premier, largement porté par l'agence régionale de santé (ARS) vise à renforcer les compétences en matière de santé environnementale des décideurs et du public, par le recueil et la mise à disposition continue des connaissances nécessaires à l'action locale, ainsi que par la structuration d'une offre coordonnée d'éducation et de formation à la santé et à l'environnement à destination des différents acteurs.

Le second volet préventif de ce plan s'attache, quant à lui, à améliorer la prise en compte des enjeux de santé dans les politiques territoriales à vocation économiques, sociales ou environnementales, avec une attention particulière accordée aux projets d'aménagement. Le réseau des agences d'urbanisme est un acteur essentiel dans la mise en œuvre de cet axe.

Ce plan s'attache donc à construire des outils (méthode, référentiels, offre éducative) et à les mettre à disposition des acteurs des territoires pour les inciter et les accompagner dans l'action. Les réalisations les plus démonstratives ont vocation à être largement valorisées pour servir d'exemple aux communautés les moins avancées.

Différentes actions sont ainsi envisagées :

- Développer, avec l'observatoire régional de santé, la démarche d'observation et de mise à disposition de l'information, en lien avec les différents fournisseurs de données environnementales
- Poursuivre la formation des élus en lien avec l'école des hautes études en santé publique (EHESP)
- Développer, en lien avec l'université, une offre de formation continue pour plusieurs branches professionnelles, et notamment pour les professionnels de santé

- Elaborer une stratégie locale en éducation à la santé et à l'environnement, et mettre en place l'appui méthodologique nécessaire à son déploiement dans les territoires.

Pilote	Appuis et partenariats	Calendrier
ARS	Universités, observatoire régional de santé, partenaires locaux, EHESP, agences d'urbanisme, etc.	2020-2026

* *

Préconisations :

- S'appuyer sur les diagnostics spécifiques relatifs à la prévention.

L'évaluation de l'action devra permettre de répondre à ces questions : *A-t-on réussi à toucher les publics ciblés par les politiques de prévention ? Les besoins en services de santé ont-ils été réduits grâce au développement de la prévention ?*

Action n°8 : Réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins

Axe stratégique	Objectif opérationnel
Organiser l'offre en santé de manière à permettre la qualité et la continuité des parcours de santé	Soutenir le développement organisé et concerté du maillage en services de santé

L'hétérogénéité des territoires du département est importante, celui-ci comprenant aussi bien des agglomérations importantes, que des territoires ruraux et des zones de montagne. Cette hétérogénéité nécessite une politique adaptée à chaque type de territoire en matière d'accès aux soins.

1) Concernant l'offre médicale

Des zones fragiles ont été arrêtées selon une méthodologie nationale. La démarche a mis en exergue quatre niveaux de zones :

- I. Les zones d'intervention prioritaire
- II. Les zones d'action complémentaire
- III. Les zones de vigilance
- IV. Les territoires non classés

L'identification de ces zones permet de mobiliser de façon hiérarchisée différents dispositifs spécifiques de soutien à l'installation ou au maintien de l'activité médicale (tels que la prime d'engagement à l'installation de médecins généralistes du conseil régional).

Pilote	Appuis et partenariats	Calendrier
ARS	Collectivités, dont conseils régional et départemental, et partenaires utiles	2020-2026

2) Concernant la problématique de la désertification officinale

L'analyse de la situation a constitué une des priorités de ces cinq dernières années et s'est traduite par plusieurs chantiers impliquant les ARS dont l'un porte sur la réalisation d'un diagnostic territorial des conditions d'accès aux officines. Le but étant d'identifier et de caractériser sur leurs territoires respectifs les difficultés d'accès aux officines, afin de repérer le cas échéant les évolutions organisationnelles, juridiques et économiques nécessaires au maintien d'un maillage officinal adapté.

L'objectif principal est de garantir l'accès de la population aux médicaments sur tout le territoire en partant du principe que le maillage officinal est globalement assuré mais que des disparités territoriales existent et que des fragilités pourraient s'aggraver.

Les autres objectifs sont les suivants :

1. Poursuivre le diagnostic des territoires fragiles ou potentiellement fragiles dans lesquels des possibilités d'installation dérogatoires seront offertes, ainsi que des accompagnements financiers pour favoriser ou maintenir l'offre pharmaceutique, en cohérence avec le zonage des autres professionnels de santé ;
2. Poursuivre et renforcer l'implication des pharmaciens dans les actions sur les structures de santé pluriprofessionnelles de proximité ;
3. Accompagner les pharmaciens dans la mutation actuelle de leur exercice (nouvelle réglementation, nouvelles missions, etc.).

Pilote	Appuis et partenariats	Calendrier
ARS	Collectivités et partenaires utiles	2020-2026

3) Concernant la spécificité de l'accès aux soins en zones de montagne

Les zones de montagne ont un profil particulier en raison notamment de l'inégale répartition de la population qui les caractérise et de la forte variation saisonnière des besoins. Les médecins de ville assurent 95% des prises en charge liées à la traumatologie des sports d'hiver.

Les cabinets de montagne sont situés dans des territoires isolés. Ils sont le plus souvent distants de plus de trente minutes d'un SMUR. Les fluctuations démographiques saisonnières propres à ces zones impactent fortement la constance de la patientèle de ces cabinets.

En lien avec l'attractivité touristique des zones de sports d'hiver, les médecins doivent y assumer des charges plus lourdes. Ces charges touchent autant les loyers que le coût global de la vie, plus élevés qu'en moyenne générale. L'acquisition de l'équipement nécessaire à la traumatologie induit également des surcoûts.

Les objectifs en ce domaine sont donc principalement les suivants :

- Accompagner financièrement les cabinets de montagne labellisés dans le cadre de l'acquisition de matériels de radiologie ;
- Former des médecins généralistes à l'urgence ;
- Poursuivre le déploiement des médecins correspondant du SAMU dans les territoires à plus de trente minutes d'un SMUR, afin de permettre à la population qui réside dans les zones de montagne d'avoir accès à des soins urgents.

Pilote	Appuis et partenariats	Calendrier
ARS	Collectivités, dont conseils régional et départemental, et partenaires utiles	2020-2026

Action n°9 : Consolider le maillage territorial et l'offre de services en santé

Axe stratégique	Objectif opérationnel
Organiser l'offre en santé de manière à permettre la qualité et la continuité des parcours de santé	Soutenir le développement organisé et concerté du maillage en services de santé

1) Accompagner le développement des exercices regroupés pluriprofessionnels en soins primaires

Face aux constats d'inégalités de répartition de l'offre ambulatoire et des difficultés d'accès aux soins qui peuvent en résulter, un des enjeux est de poursuivre le déploiement des exercices regroupés (maisons et centres de santé) répondant davantage aux aspirations des jeunes professionnels de santé et rendant les territoires plus attractifs.

Les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) connaissent un développement quantitatif important, bien qu'encore inégal quant à leur maillage territorial.

Dès 2015, l'agence régionale de santé a lancé un appel à projets afin de répondre à deux finalités :

- Développer les centres de santé dans les territoires fragiles en termes d'offres de soins
- Accompagner les centres de santé monothématiques à évoluer vers la polyvalence

Dans le même temps, une aide a été mise en place pour accroître la médicalisation des centres de santé. Un partenariat a été formalisé avec le groupement régional des centres de santé et favorise le développement de ces centres, quantitativement et qualitativement.

D'une manière générale, il convient de davantage inscrire l'organisation en matière de santé dans une politique d'aménagement du territoire, partagée entre l'ensemble des partenaires institutionnels (Etat, conseil départemental, collectivités territoriales, assurance maladie, etc.).

Les objectifs poursuivis peuvent être les suivants :

- Poursuivre le soutien aux centres de santé polyvalents et aux centres de santé monothématiques souhaitant évoluer vers la polyvalence notamment dans les territoires dépourvus d'une offre de soins libérale ;
- Engager une réflexion sur les centres de santé portés par un établissement de santé, afin de renforcer le lien ville-hôpital ;
- Promouvoir la participation des centres de santé aux actions de santé publique ;
- Poursuivre le soutien aux gestionnaires de centre de santé se situant en zone fragile dans le recrutement des médecins généralistes ;
- Développer les rencontres avec les internes pour les sensibiliser à l'exercice regroupé ;
- Engager une réflexion sur la participation des centres de santé aux actions de santé publique ;
- Poursuivre le déploiement des MSP en incitant à une répartition homogène des projets afin d'enrayer les inégalités territoriales d'accès aux soins et de structurer les soins primaires sur les territoires ;
- Accompagner davantage les projets qui émergent dans les zones dépourvues d'offre en soins primaires.

Pilote	Appuis et partenariats	Calendrier
ARS	État, conseils régional et départemental, collectivités territoriales, assurance maladie, etc.	2020-2026

2) Faciliter les coopérations entre les acteurs de l'offre de soins de premier recours et les autres acteurs en santé, hospitaliers et médico-sociaux

La qualité et la sécurité des prises en charge des patients passent par une organisation structurée des soins de proximité, mais aussi par un travail organisé et complémentaire avec les professionnels du secteur hospitalier et du médico-social.

La loi de modernisation de notre système de santé a défini les équipes de soins primaires (ESP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en reconnaissant le rôle premier des professionnels de santé pour faire émerger ces organisations.

Ces mesures favorisent une réelle évolution des pratiques professionnelles sur les territoires, au service du développement des réponses ambulatoires coordonnées, visant à améliorer le parcours du patient, ou susceptibles de réduire les hospitalisations évitables et les prises en charge en urgence.

A l'initiative des acteurs de terrains, les CPTS doivent permettre d'engager des collaborations plus étroites entre les professionnels de santé exerçant en ville (1^{er} et 2nd recours) et les acteurs hospitaliers, médico-sociaux et sociaux.

Il sera donc nécessaire de :

- S'appuyer sur l'offre libérale pour organiser des consultations avancées de médecins spécialistes au plus proche des patients, dans le cadre notamment de projets pluri professionnels d'équipes de soins primaires (ESP), de MSP ou de centres de santé polyvalents
- Promouvoir la politique régionale d'accompagnement des communautés professionnelles de territoire de santé (CPTS) avec les représentants des acteurs de santé et les partenaires institutionnels permettant de faire émerger et soutenir les projets
- S'appuyer sur le maillage des centres hospitaliers de proximité (ex : hôpitaux locaux), acteurs structurants de l'organisation des soins de proximité pour développer les coopérations avec les professionnels de santé libéraux et le second recours
- Contractualiser avec les CPTS pour organiser au mieux les parcours de soins
- Renforcer la communication et les liens entre d'une part les services d'aide et de soins à domicile et les structures d'hébergement pour personnes âgées et d'autre part les services hospitaliers, afin de limiter le recours aux urgences et d'éviter les hospitalisations et ré-hospitalisations.

Pilote	Appuis et partenariats	Calendrier
ARS	Libéraux, professionnels de santé, acteurs hospitaliers, médico-sociaux et sociaux	2020-2026

3) Organiser la prise en charge de soins non programmés non urgents en journée, en lien avec l'organisation des soins de proximité

En 2015, près de 75% des patients qui se sont présentés aux urgences ont été classés en CCMU 1 ou 2 (CCMU : classification clinique des malades aux urgences), c'est-à-dire ne nécessitant pas ou peu d'actes techniques associés. La prise en charge de ces patients relève davantage d'une activité de médecine générale. Les périodes de forte activité se situent principalement en journée, notamment sur la tranche horaire 16h-20h et traduisent un besoin continu de prise en charge non programmée aux horaires de continuité des soins. Ce type d'activité peut être transféré, avec un même qualité et sécurité de prise en charge, sur des structures plus adaptées, hors services d'urgences.

Ainsi le développement des structures alternatives (type centres de soins non programmés) est une démarche intéressante, car elle vise à rétablir un accès aux soins non programmés de proximité en proposant aux patients une organisation répondant de manière plus adaptée.

Les centres de soins non programmés répondent aux orientations de la ministre de la santé, tout comme le déploiement des structures d'exercices regroupés.

Ces structures sont aussi facteurs d'attractivité pour les médecins généralistes souhaitant s'investir dans une activité diversifiée.

C'est pourquoi il paraît important de :

- Mettre en place des structures d'accueil et de prise en charge des soins non programmés au sein des cabinets de médecine générale, maisons et centres de santé et établissements de santé de proximité
- Organiser un accès aux soins non programmés au sein des cabinets médicaux, maisons de santé pluri professionnelles, notamment durant les périodes de congés et les samedis matins en particulier lors des périodes épidémiques
- Renforcer le maillage territorial des maisons médicales de garde
- Encourager les établissements de santé disposant d'une structure des urgences de mettre en place une filière courte avec l'intervention de médecins libéraux
- Proposer un accompagnement des hôpitaux de proximité n'ayant pas de service d'urgences pour organiser un accès aux soins non programmés
- Encourager le déploiement des médecins correspondants SAMU dans les zones à plus de trente minutes d'un SMUR, afin que la population puisse avoir accès à des soins urgents en moins de trente minutes.

Pilote	Appuis et partenariats	Calendrier
ARS	Libéraux, professionnels de santé, acteurs hospitaliers, médico-sociaux et sociaux	2020-2026

Action n°10 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

Axe stratégique	Objectif opérationnel
Organiser l'offre en santé de manière à permettre la qualité et la continuité des parcours de santé	Soutenir le développement organisé et concerté du maillage en services de santé

1) Rendre attractif le territoire pour attirer les praticiens

Il conviendra de définir les conditions d'attractivité pour les médecins et les professionnels de santé, notamment les spécialistes : conditions de vie, image du territoire, conditions d'exercice...

Une approche collective départementale doit être envisagée sur le sujet de l'attractivité pour les professionnels de santé afin de minimiser les effets d'une concurrence entre les territoires et l'attractivité de la Suisse. Le bilan devra être réalisé sur les initiatives déjà engagées et une réflexion sera particulièrement à mener sur certaines spécialités en déficit en Haute-Savoie.

Le conseil régional, les communes et EPCI pourront être également utilement mobilisés sur les questions d'attractivité du territoire et d'incitation à l'installation de professionnels.

Pilote	Appuis et partenariats	Calendrier
Conseil départemental	Conseil régional, collectivités et partenaires utiles	2020-2026

2) Attractivité du territoire pour les praticiens et des conditions d'accueil des stagiaires

Différents leviers ont été identifiés pour favoriser l'installation de médecins sur le territoire et favoriser l'accueil des stagiaires :

- Augmentation du nombre de maîtres de stage parmi les médecins généralistes ;
- Amélioration de l'accueil des stagiaires (par exemple de leurs conditions de logement, comme à Bons-en-Chablais, par la mise à disposition d'un logement en colocation pour les internes par la commune et l'agglomération) ;
- Existence de conditions d'exercice de qualité : réseau local ou projet de santé, secrétariat partagé, etc.
- Amélioration de la connaissance des attentes des médecins et des jeunes diplômés.

Pilote	Appuis et partenariats	Calendrier
Conseil départemental	Conseil régional, collectivités et partenaires utiles	2020-2026

3) Décliner les orientations du plan d'accès aux soins (PAS)

La démarche pour l'égal accès aux soins vise à ce que chaque territoire dispose d'un projet de santé adapté. Un projet de santé territorial doit proposer des solutions aux problématiques identifiées par les patients, mais aussi par les élus et les professionnels de santé. Il est construit en lien avec l'ARS et mis en œuvre par l'ensemble des partenaires.

Chaque professionnel de santé exerçant dans un territoire ou souhaitant s'y installer peut élaborer son propre projet professionnel et mieux l'articuler avec sa vie privée grâce à un guichet unique qui l'informerait, l'aiderait et l'accompagnerait dans ses démarches administratives.

Les tensions démographiques, en raison de la diminution du nombre de médecins généralistes libéraux et des départs en retraite des médecins de plus de 65 ans, pourraient accroître le nombre de zones de faible accessibilité à un professionnel de santé et progressivement s'étendre à de nouveaux territoires. Les nouvelles aspirations des jeunes médecins, qui recherchent un meilleur équilibre entre vie privée et vie professionnelles, un travail en équipe élargie et une diversité des modes d'exercice, risquent d'accentuer également ce phénomène en favorisant les regroupements dans des zones plus attractives.

Afin de répondre à ces différents enjeux, quatre orientations sont particulièrement portées par l'Agence Régionale de Santé :

- Le renforcement de l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue ;
- La mise en œuvre de la révolution numérique en santé pour abolir les distances (télémédecine par exemple) ;
- Une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue ;
- Une nouvelle méthode : faire confiance aux acteurs de territoire pour construire des projets et innover dans le cadre d'une responsabilité territoriale.

Il apparaît donc nécessaire de :

- Promouvoir les contrats incitatifs à l'installation dans les zones sous-denses en termes de démographie médicale proposés dans le cadre de la convention médicale de l'assurance-maladie :
 - Contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM)
 - Contrat de transition pour les médecins (COTRAM)
 - Contrat de stabilisation et de coordination pour les médecins (COSCOM)
 - Contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM) ;
- Poursuivre les signatures des contrats d'aide à l'installation (PTMG, PTMA, PIAS) ;
- Promouvoir les contrats d'engagement de service public (CESP) auprès des jeunes en formation ;
- Identifier les modalités de promotion de la maîtrise de stage des professionnels de santé ;
- Définir les modalités d'accompagnement des futurs maîtres de stage en zones sous-denses ;
- Développer les coopérations entre les professionnels de santé, développer le dispositif action de santé libérale en équipe (ASALEE) et encourager le déploiement des protocoles de coopération sur la région en encourageant les délégations de tâches entre médecins et autres professionnels de santé.

Pilote	Appuis et partenariats	Calendrier
ARS	Libéraux, professionnels de santé, assurance maladie	2020-2026

* * *

Préconisations :

- La mobilisation des collectivités est une condition de réussite dans l'accueil des professionnels sur les territoires.

L'évaluation de l'action devra permettre de répondre à cette question : *Le territoire haut-savoyard est-il plus attractif pour les professionnels de santé ? Quel bilan à l'échelle locale ?*

Action n°11 : Maintenir et améliorer l'offre de mobilité au niveau départemental

Axe stratégique	Objectif opérationnel
Améliorer la mobilité des usagers	Développer le maillage des infrastructures et services de mobilité

1) Améliorer le réseau de transports collectifs et développer la coordination entre les réseaux et les acteurs à l'échelle de la Haute-Savoie (intermodalité, interdépartementale)

Avec l'affirmation de la Région comme chef de file des politiques de mobilité (loi LOM), il s'agira d'améliorer la qualité et la cohérence entre les différentes offres publiques pour favoriser l'intermodalité avec les particularités propres au territoire (ce qui nécessite d'associer les cantons suisses pour le transport lacustre, et les pôles métropolitains). Les outils proposés sont les suivants :

- Adéquation des horaires des transports collectifs aux horaires des usagers (horaires des trajets domicile – travail) ;
- Favoriser la création de transports collectifs en site propre ;
- Développer le covoiturage de courte distance ;
- Recherche des meilleures solutions pour desservir l'ensemble des populations ;
- Renforcement des complémentarités entre les réseaux et offres de transport.

De nouvelles solutions de transport pourront être développées depuis les gares (vélo, bus...).

Dans le cadre du plan Vélo lancé par l'Etat, les déplacements en vélo seront favorisés par la création de pistes cyclables.

Les autorités organisatrices de la mobilité (AOM), dont le GLCT compétent pour les transports publics transfrontaliers, s'attacheront à proposer des transports coordonnés avec le réseau régional avec l'objectif final d'assurer une continuité de la chaîne de transport, y compris sur les trajets interdépartementaux.

L'accès aux informations et à l'achat de titres de transport est un enjeu majeur. Les mutualisations et les partenariats avec les territoires seront favorisés pour développer les points billetteries.

Pilotes	Appuis et partenariats	Calendrier
Conseil régional, conseil départemental et AOM	SNCF	2020-2026

* *

Préconisations :

- Une attention particulière devra être portée sur l'accès aux solutions de déplacement pour les publics en situation de fragilité (personnes âgées, handicapées, en voie d'insertion, jeunes, etc.). Une offre avec des tarifs adaptés pourra être créée ou développée pour ces publics, et les tarifs harmonisés au niveau départemental.
- Associer les associations d'usagers à la définition et l'évaluation des outils et services de déplacement.

L'évaluation de l'action devra répondre à cette question : *Le réseau de services de transports et de mobilité permet-il à tous les habitants de se déplacer vers les services qui leur sont utiles ?*

Action n°12 : Développer des solutions locales correspondant aux usages

Axe stratégique	Objectif opérationnel
Favoriser la mobilité des usagers	Développer le maillage des infrastructures et services de mobilité

1) Développer les schémas de transport locaux permettant la coordination des acteurs favorisant la mobilité des publics en situation de fragilités

Il s'agira d'abord de promouvoir le développement ou l'élaboration de schémas de transport sur les territoires permettant la réflexion sur l'adaptation de l'offre aux besoins, ainsi que la coordination des plans de déplacement existants. Ces schémas et la coordination des réseaux devront être construits à l'échelle des AOM. D'autres opérations comme des rencontres inter-acteurs peuvent également contribuer à favoriser la cohérence.

Différentes conditions de réussite doivent être prises en compte : mobilisation de l'ingénierie suffisante pour piloter ces schémas, de moyens techniques et financiers, volonté politique, méthodologie adaptée, association des représentants de publics et collectifs d'usagers.

Les territoires pourront traduire les réflexions locales en identifiant les solutions de mobilité en complémentarité du réseau départemental ou régional :

- Services de déplacement organisés (transport à la demande) ;
- Renforcement de l'animation locale (covoiturage, transport solidaire, systèmes d'entraide locaux, etc.). Les initiatives des collectifs d'habitants sont à encourager ;
- Développement des aménagements favorables aux mobilités (pistes cyclables, aires de covoiturage, parking relais, etc.).

Les initiatives favorisant particulièrement la mobilité des personnes en situation de fragilité seront encouragées.

Différentes conditions de réussite doivent être prises en compte :

- Soutien aux initiatives associatives et citoyennes et aux expérimentations ;
- Partage et retours d'expérience entre les territoires ;
- Mobilisation d'une ingénierie et de moyens d'animation.

Pour les publics les plus fragiles et sur les territoires où l'offre de transport est insuffisante pour accéder à certains services, il s'agira de développer les services itinérants et les permanences délocalisées, en s'assurant de la mise à disposition de moyens adaptés pour les professionnels (ordinateur, réseau, etc.). Les collectivités locales peuvent appuyer le développement de ces services par un accompagnement matériel (ex : mise à disposition de locaux).

Il s'agira également d'accroître les partages d'expériences entre les collectivités, les relations avec les cantons suisses voisins et d'améliorer les synergies territoriales.

Pilotes	Appuis et partenariats	Calendrier
AOM, conseil régional, GLCT des transports publics transfrontaliers	Collectivités, associations et partenaires	2020-2026

Préconisations :

- Prise en compte des besoins et usages des publics spécifiques dans les schémas locaux de déplacement et dans la définition des solutions locales.
- Associer les usagers à la définition et l'évaluation des outils et services de déplacement.

L'évaluation de l'action devra permettre de répondre à cette question : *Les solutions locales de déplacement et de mobilité permettent-elles à tous les habitants de se déplacer vers les services qui leur sont utiles ?*

Action n°13 : Communiquer auprès des usagers

Axe stratégique	Objectif opérationnel
Favoriser la mobilité des usagers	Faire connaître l'offre de services en matière de déplacement et de mobilité

1) Améliorer la connaissance et l'efficacité des sites Internet départementaux et régionaux

Il convient d'abord de procéder à une évaluation de l'efficacité et de l'utilisation des outils existants, puis dans un second temps d'envisager comment développer leur utilisation pour garantir par exemple une prise en compte de l'ensemble de la chaîne de transports publics jusqu'à l'échelon local.

Pilotes	Appuis et partenariats	Calendrier
Conseils régional/départemental et AOM	Associations	2020-2026

2) Développer le « conseil en mobilité » auprès des publics spécifiques dans les équipements de services au public

Le développement du « conseil en mobilité » permettrait de proposer un accompagnement adapté à l'utilisateur pour l'informer sur les différentes solutions de déplacements disponibles. Déjà proposé par certaines collectivités (voir le site internet de Thonon agglomération), le conseil en mobilité pourrait être fourni dans les structures de services de type mairies, centres départementaux, intercommunaux et communaux d'action sociale, maisons de services, via une formation des agents d'accueil à la fonction de conseiller en mobilité.

Pilotes	Appuis et partenariats	Calendrier
Collectivités et AOM	Gestionnaires des structures évoquées	2020-2026

* *

Préconisations :

- Prendre en compte les modalités d'information des publics ne disposant pas d'accès aux outils d'information numérique.

L'évaluation de l'action devra permettre de répondre à cette question : *L'information existante (outils, interlocuteurs) permet-elle à tous les publics de connaître et d'utiliser l'offre de transports existante en matière de déplacement ?*

Action n°14 : Soutenir les démarches locales en faveur du maintien et de l'installation de commerces de proximité

Axe stratégique	Objectif opérationnel
Permettre à tous les habitants d'accéder aux services du quotidien	Maintenir un maillage équilibré des commerces et services postaux

1) Définir et renforcer la compétence « commerce » des collectivités et mettre en place des démarches locales en faveur du commerce

Le maintien des commerces de proximité notamment en centres bourgs est un enjeu majeur. Il s'agira d'encourager la prise de compétence « commerce » par les collectivités et de conduire des démarches territoriales de maintien du commerce (volets des projets de territoire).

Ces réflexions partagées et organisées auront pour objectif d'identifier les enjeux et besoins de la population et de définir les actions à mener pour soutenir les commerces existants ou favoriser l'installation. Les plans d'actions en découlant définiront les interventions à mener et le rôle de chacun (collectivités, commerçants, habitants) dans l'atteinte des objectifs. L'objectif est que l'ensemble des territoires présentant une fragilité de l'offre de proximité engage ce type de réflexion.

Pilotes	Appuis et partenariats	Calendrier
Etat et conseil départemental	Collectivités, organismes professionnels et autres partenaires utiles	2020-2026

2) Soutenir le maintien et l'installation des commerces de proximité dans les zones en déficit

Il s'agira de mobiliser les leviers des territoires permettant d'accompagner le maintien ou l'installation de commerces :

- L'achat, la location ou la mise à disposition de commerces par les collectivités ;
- Les politiques d'accessibilité des centres-bourgs et de stationnement ;
- La mutualisation et la diversification des activités des commerces : points relais La Poste développés chez les commerçants ;

Les partenaires comme la chambre des métiers et de l'artisanat ou la chambre de commerce et d'industrie, en lien avec l'État, pourront appuyer le soutien en amont et pendant toute la phase de développement : aide à la recherche de locaux adaptés à l'activité, communication auprès de la population, études de marché, parking et accessibilité, coaching, etc.

Différentes conditions de réussite doivent être prises en compte :

- La communication et la mobilisation des habitants ;
- La viabilité économique et la qualité de l'offre (accueil, produits, amplitudes horaires) ;
- Les partages d'expériences entre territoires pour identifier les facteurs d'échec et de réussite.

Pilotes	Appuis et partenariats	Calendrier
Etat et conseil départemental	Collectivités, organismes professionnels et autres partenaires utiles	2020-2026

* *

L'évaluation de l'action devra permettre de répondre à cette question : *Le maillage des commerces de proximité est-il suffisant ?*

Action n°15 : Garantir l’accessibilité des services postaux et favoriser la diversification des services rendus aux usagers

Axe stratégique	Objectif opérationnel
Permettre à tous les habitants d’accéder aux services du quotidien	Maintenir un maillage équilibré des commerces et services postaux

1) Favoriser l’accessibilité des services de La Poste, diversifier les missions de l’opérateur et valoriser les initiatives locales dans le cadre de la compétence de la commission départementale de présence postale

Au titre de sa mission d’aménagement du territoire, La Poste est soumise par la loi à des règles d’accessibilité (90 % de la population à moins de 5 km d’un point de contact de La Poste) et d’adaptabilité. Afin de prendre en compte l’évolution des usages et de la fréquentation de ses points de contacts, La Poste doit adapter son réseau.

Sur la diversification des missions :

- Le facteur distribue le courrier sur tout le territoire 6 jours sur 7. De plus, Il effectue à la demande toutes opérations de vente de produits courrier, de prise en charge de colis à expédier et de dépannage bancaire au domicile de l’usager. Il peut rendre de nouveaux services pour le compte de particuliers ou collectivités locales (ex. : « veiller sur mes parents ») constituant des missions de vigie des personnes, de diagnostic, de portage à domicile, de collecte d’informations, etc.
- La Poste répond aux attentes des usagers pour faciliter la remise des lettres ou colis recommandés : représentation à domicile ou à une autre adresse, au jour choisi par l’usager, pendant 6 jours.

La commission départementale de présence postale territoriale (CDPPT) est une instance de concertation entre La Poste et les territoires composée d’élus. Y participent également représentant de l’État et le représentant local du groupe 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 le groupe 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’essaimage des projets les plus intéressants.

Pilote	Appuis et partenariats	Calendrier
La Poste	Etat et collectivités	2020-2026

* *

L'évaluation de l'action devra permettre de répondre à ces questions : *Le maillage de services postaux garantit-il un accès à tous ? En quoi la diversification des missions de La Poste a-t-elle permis une amélioration de l'offre de services aux habitants ?*

Objectif transversal :

Garantir une mise en œuvre efficace du schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public et une capacité d'amélioration continue

La mise en œuvre du schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public implique qu'une gouvernance spécifique soit mise en place, afin de coordonner les efforts de chacun des acteurs impliqués en matière de services publics : les services de l'État, le conseil départemental, les EPCI et territoires, les partenaires, mais aussi les associations (ex : AMF...) qui sont concernées par les différents domaines abordés.

Les instances de gouvernance auront pour tâche de favoriser la mise en réseau de ces acteurs, aussi bien à l'échelle départementale qu'à celle des territoires, ainsi que l'identification et l'échange de bonnes pratiques au moyen notamment de formations à destination de tout ou partie des partenaires. Elles auront enfin pour mission de favoriser les nouvelles implantations de services mutualisés, tenant compte de l'évolution des dynamiques territoriales et des demandes des usagers.

Plusieurs niveaux de gouvernance sont définis dans cette perspective :

- Un **bureau** composé de représentants de l'État et du conseil départemental. Il aura pour principale fonction de préparer les éléments soumis au comité de pilotage et se réunira autant de fois que nécessaire.
- Un **comité de pilotage** comprenant, outre des représentants de l'État et du conseil départemental, des représentants de la région Auvergne Rhône-Alpes, des EPCI, des principaux partenaires, des chambres consulaires et de diverses associations (ex : association des maires de Haute-Savoie...). Il aura pour objectif :
 - d'assurer le suivi du schéma (établissement des calendriers utiles, suivi de la mise en œuvre des actions proposées...) et de travailler sur la coordination de l'offre ;
 - de s'assurer du bon fonctionnement de l'offre des points mutualisés, d'évaluer ceux-ci et de proposer de nouvelles opérations ;
 - de valider et de diffuser des résultats du suivi du dispositif dans son ensemble ;
 - de mettre en place un dispositif de veille : observatoire de certains services identifiés comme plus stratégiques, lesquels pourront faire l'objet de réunions spécifiques en tant que de besoin.

Le bureau et le comité de pilotage sont appelés à se réunir au moins 1 fois par an.

Des **groupes de travail restreints**, animés par les pilotes sur le périmètre des diverses actions ou sous-actions, pourront également se réunir en fonction des besoins et des nécessités de coordination. Ces instances, qui sont notamment appelées à consolider les opérations proposées et à préciser leur calendrier et la question de leur financement, devront préciser les acteurs en charge de la mise en œuvre opérationnelle des actions et sous-actions, ainsi que les indicateurs liés à ces dernières.

Dispositif de suivi de la mise en œuvre du schéma :

Des indicateurs de suivi seront définis pour chacune des fiches-action. Il conviendra de s'assurer que les données correspondantes puissent être effectivement renseignées à l'échelle adéquate, puis collectées et agrégées au niveau territorial et départemental.

Pour ce faire, le bureau définira le circuit de collecte et de transmission des données, ainsi que l'outil d'agrégation, de capitalisation et de traitement des données (tableau de bord, graphiques, cartes). Les éléments recueillis permettront de dresser un bilan au moins annuel de la mise en oeuvre du schéma. Ce bilan sera présenté au comité de pilotage, à partir du tableau de bord de suivi et des différents traitements opérés.

LE PLAN DE DÉVELOPPEMENT DE LA MUTUALISATION DES SERVICES

Le décret du 4 avril 2016 relatif aux schémas départementaux d'amélioration de l'accessibilité des services au public prévoit l'élaboration d'un plan de développement de la mutualisation.

Une réflexion visant à la mise en place ou au développement d'opérations de mutualisation mérite d'être effectivement conduite.

Cette démarche répond à la fois à des enjeux d'équilibre territorial en matière d'offres de service, d'amélioration de la qualité des services rendus et d'optimisation de l'action publique qui représentent autant de défis à relever.

A ce titre, la mutualisation constitue un axe majeur du schéma départemental.

Concrètement, elle s'articule autour,

- du redéploiement de services,
- de la mise en commun de moyens humains et matériels,
- de la conduite de projets partagés,
- de la mise en œuvre éventuellement d'actions interdépartementales.

L'objectif visé est de gagner en efficacité, de réduire les inégalités, de développer un meilleur maillage territorial et ce, afin de favoriser un accès équilibré à l'offre de services sur l'ensemble du territoire.

Actions de mutualisation pressenties :

Intitulé de l'axe stratégique	Exemples de démarches de mutualisation envisageables (liste non exhaustive)
Renforcer l'offre de santé et les conditions d'accès au service	<ul style="list-style-type: none">• favoriser les projets de maisons de santé pluri-professionnelles• inciter aux regroupements des professionnelles para-médicaux, médicaux, voire sociaux dans des maisons de santé pluridisciplinaires ou autres (pôle de santé, maisons de santé) en fonction des dispositifs implantés sur le territoire• mutualiser des salles pour la diffusion d'actions de prévention - associer les actions ponctuelles de dépistage avec des consultations avancées de PMI ou de praticiens hospitaliers• favoriser le partage des données médicales numérisées entre praticiens• mutualiser des locaux pour la réalisation de visio-consultations• mettre en commun des informations aux fins de constituer une base de données destinée à faciliter l'installation de professionnels médicaux et paramédicaux, à

	<p>la fois sur le plan professionnel et privé</p> <ul style="list-style-type: none"> • coopérer pour les actions de communication auprès des médecins et des étudiants en médecine (guides, livrets, évènementiels) et capitaliser sur les dispositifs existants d'information
<p>Faciliter l'accès et l'usage du numérique pour tous les publics et sur tous les territoires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • développer, après les avoir recensés, la médiation numérique sur les sites disposant déjà de postes informatiques (médiathèques...) • renforcer, en lien notamment avec les principaux opérateurs, les partenariats et les actions menées dans les structures de type MSAP ou France services • faire connaître les espaces de travail mutualisés : espaces partagés de type « tiers lieux » ou coworking
<p>Améliorer la mobilité des usagers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • développer les dispositifs d'auto-partage à l'échelle locale • partager les véhicules de structures existantes et connues des usagers • faciliter la revente ou le don de véhicules professionnels aux structures d'insertion ou missions locales • regrouper des RDV médicaux aux fins de partager des moyens de transport dédiés • développer une application mobile départementale facilitant les déplacements (géolocalisation et infos trafic sur le flux)
<p>Accompagner les publics en situation de fragilité en améliorant leur accès aux services</p>	<ul style="list-style-type: none"> • mutualiser les locaux avec d'autres services de proximité pour leur donner de la visibilité • partager les bonnes pratiques • s'appuyer sur les maisons de services ou pôle social existant pour développer l'accueil social inconditionnel en l'absence de MSAP • mutualiser les compétences des médiateurs numériques et des animateurs ou agents d'accueil des MSAP et France services • partager l'information : établir une cartographie/guide des acteurs et mener des co-animations auprès des usagers ou des professionnels
<p>Permettre à tous les habitants d'accéder aux services du quotidien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • favoriser autant que possible les démarches locales, en lien étroit avec les collectivités, les chambres consulaires et les organismes professionnels • accompagner la mise en œuvre de nouvelles formes de commerces et services de proximité (circuits courts, itinérance...) • héberger sur un site identifié les données (adresses, heures d'ouverture, champ d'action) des commerces de proximité

Table des matières

Introduction.....	3
I. Portrait de la Haute-Savoie	5
A. Croissance démographique.....	6
1. Chiffres-clés.....	6
2. La plus forte croissance démographique de métropole	7
3. Une forte croissance de la population dans les aires urbaines.....	8
4. Un vieillissement de la population moins important qu’au niveau national	9
B. Emploi, revenus et chômage	10
1. Environnement économique : éléments-clés	10
2. Une augmentation des effectifs salariés	11
3. Une augmentation des emplois touristiques et saisonniers	11
4. De hauts niveaux de revenu.....	12
5. D’importantes disparités territoriales de revenu.....	12
6. Un taux de chômage relativement faible, mais contrasté au niveau des territoires.....	14
II. L’offre de services actuelle	15
1 – <i>Accès aux prestations sociales et à l’emploi</i>	<i>15</i>
A. Les acteurs du territoire	15
1. Le conseil départemental	15
2. Les communes et intercommunalités	17
3. L’État	19
4. Les autres partenaires	19
5. Les associations	25
B. Portrait social du territoire.....	26
1. Bas revenus et pauvreté	26
2. Bénéficiaires du RSA	27
3. Bénéficiaires du minimum vieillesse.....	29
4. Bénéficiaires de l’Allocation de solidarité spécifique (ASS).....	30
C. Offres de services spécifiques en matière de solidarité	32
1. Offre de services petite enfance et enfance	32
2. Offre de service pour personnes âgées	34
3. Offre de services pour les personnes en situation de handicap	36
4. Offre de services pour les salariés :	38
2. <i>Un dispositif particulier qui mérite d’être renforcé et valorisé : celui des maisons de services au public (MSAP) et de France services</i>	<i>39</i>
3 - <i>Très haut débit, téléphonie mobile et usages numériques.....</i>	<i>43</i>
4 - <i>L’offre de santé.....</i>	<i>46</i>
5 – <i>Les questions de mobilité</i>	<i>50</i>
6 – <i>L’accès aux services du quotidien</i>	<i>55</i>
7 - <i>Un partenaire bien présent sur le territoire : la Poste</i>	<i>57</i>
Plan d’actions.....	58
III. Plan d’actions.....	61
Axe A : Accompagner les publics en situation de fragilité en améliorant leur accès aux services.....	63
Axe B : Faciliter l’accès et l’usage du numérique sur tous les territoires	64
Axe C : Renforcer l’offre de santé et les conditions d’accès au service	65
Axe D : Améliorer la mobilité des usagers	67
Axe E : Permettre à tous les habitants d’accéder aux services du quotidien.....	68

Actions :

- Action n°1** : Maintenir le maillage des services et renforcer la qualité d'accès.....69
- Action n°2** : Développer les partenariats, la mutualisation et la coordination entre les acteurs du social.....71
- Action n°3** : Déployer et animer le réseau des France services et des espaces multiservices 72
- Action n°4** : Offrir une couverture numérique pour tous75
- Action n°5** : Renforcer l'offre de services numériques et améliorer leur qualité.....76
- Action n°6** : Développer les points d'accès et renforcer la médiation et la formation aux usages numériques.....78
- Action n°7** : Mobiliser les acteurs de la prévention.....80
- Action n°8** : Réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins.....83
- Action n°9** : Consolider le maillage territorial et l'offre de services en santé.....85
- Action n°10** : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé...88
- Action n°11** : Maintenir et améliorer l'offre de mobilité au niveau départemental.....91
- Action n°12** : Développer des solutions locales correspondant aux usages93
- Action n°13** : Communiquer auprès des usagers.....95
- Action n°14** : Soutenir les démarches locales en faveur du maintien et de l'installation de commerces de proximité.....96
- Action n°15** : Garantir l'accessibilité des services postaux et favoriser la diversification des services rendus aux usagers98

Objectif transversal : 100
LE PLAN DE DÉVELOPPEMENT DE LA MUTUALISATION DES SERVICES 102

Table des matières..... 104
Liste des sigles..... 106
Annexe : Présentation du nouveau réseau de proximité de la DGFIP..... 108

Liste des sigles

ABS - Analyse des besoins sociaux
AMF – Association des maires de France
ANCT – Agence nationale de la cohésion des territoires
AOM – Autorité organisatrice de mobilité
APA – Allocation personnalisée d'autonomie
ARCEP – Autorité de régulation des communications électroniques, des postes et de la distribution de la presse
ARS – Agence régionale de santé
ASALEE – Action de santé libérale en équipe
ASS - Allocation de solidarité spécifique
CAF - Caisse d'allocations familiales
CAIM – Contrat d'aide à l'installation des médecins
CARSAT – Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CASF - Code de l'action sociale et des familles
CCAS - Centre communal d'action sociale
CDAPH – Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDPPT – Commission départementale de la présence postale territoriale
CESC – Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CESP – Contrat d'engagement de service public
CGET - Commissariat général à l'égalité des territoires
CHRS - Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHAL – Centre hospitalier Alpes Léman
CHANGE – Centre hospitalier Annecy Genevois
CIAS - Centre intercommunal d'action sociale
CLIC – Centre local d'information et de coordination
CLS – Contrat local de santé
CNAF - Caisse nationale des allocations familiales
CNAM - Caisse nationale d'assurance maladie
CNAV - Caisse nationale d'assurance vieillesse
COSCOM – Contrat de stabilisation et de coordination pour les médecins
COTRAM – Contrat de transition pour les médecins
CPAM - Caisse primaire d'assurance maladie
CPTS – Communauté professionnelle territoriale de santé
CSTM – Contrat de solidarité territoriale médecin
DDFiP – Direction départementale des finances publiques
DEFM – Demandeur d'emploi en fin de mois
DGA ASS - Direction générale adjointe de l'action sociale et des solidarités
DIRECCTE - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DRSPI-PPS – Dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé
EAM – Établissement d'accueil médicalisé
EHESP – École des hautes études en santé publique
EHPAD - Établissement hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPCI -Établissement public de coopération intercommunale
EPN – Espace public numérique
ESA – Équipe spécialisée Alzheimer
ESAT - Établissements et services d'aide par le travail
FAM – Foyer d'accueil médicalisé
FSL - Fonds de solidarité pour le logement
GLCT – Groupement local de coopération transfrontalière
IME - Institut médico-éducatif
INSEE - Institut national de la statistique et des études économiques
ITEP - Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
LIHSA – Lignes interurbaines de Haute-Savoie
MAM – Maison d'assistante maternelle
MAS - Maison d'accueil spécialisée
MDPH - Maison départementale des personnes handicapées
MSA - Mutualité sociale agricole
MSAP - Maison de services au public
MSP – Maison de santé pluriprofessionnelle
PASA – Pôle d'activités et de soins adaptés
PDALHPD - Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
PDIE - Programme départemental d'insertion pour l'emploi
PHV – Personne handicapée vieillissante
PIAS – Praticien isolé à activité saisonnière
PIC - Plan d'investissement dans les compétences
PMI – Protection maternelle infantile
PMS – Pôle médico-social
PRS – Projet régional de santé
PRSE – Plan régional santé environnement
PTMG – Praticien territorial de médecine générale
PTMA - Praticien territorial de médecine ambulatoire
RSA – Revenu de solidarité active
SAMU – Service d'aide médicale d'urgence
SATTHAV – Section d'accueil transitoire pour travailleurs handicapés vieillissant
SDAASP - Schéma départemental d'accessibilité aux services au public
SD'AP – Schéma directeur d'accessibilité programmée
SDTAN – Schéma directeur territorial d'aménagement numérique
SMUR – Service mobile d'urgence et de réanimation
SRADDET – Schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires
SSIAD – Service de soins infirmiers à domicile
SYANE – Syndicat des énergies et de l'aménagement numérique de la Haute-Savoie
USLD – Unité de soins de longue durée

**ANNEXE AU SCHEMA DEPARTEMENTAL
D'AMELIORATION DE L'ACCESSIBILITE
DES SERVICES AU PUBLIC**

**PRESENTATION DU
NOUVEAU RÉSEAU DE PROXIMITÉ
DE LA DGFIP EN HAUTE-SAVOIE**

Le Ministre de l'Action et des comptes publics a engagé une démarche qui vise, d'une part à renforcer la présence de la Direction générale des finances publiques (DGFIP) dans les territoires en augmentant significativement le nombre de points de contact pour les usagers et, d'autre part, à améliorer les prestations de conseil aux collectivités locales.

Cette démarche de construction du nouveau réseau des finances publiques doit également permettre, en rupture avec les pratiques précédentes, d'inscrire durablement ces services dans les territoires, donnant aux usagers, élus et agents des finances publiques une visibilité dont ils étaient privés jusqu'à présent.

La présente annexe au SDAASP décrit le nouveau réseau de proximité des finances publiques dans le département de la Haute-Savoie, issu de la concertation engagée depuis juin 2019.

Elle liste les services et leur localisation et précise plus particulièrement les modalités et la durée de présence ainsi que la nature des missions exercées au bénéfice des usagers et des collectivités locales.

Enfin, elle indique les modalités de gouvernance de cette présence territoriale.

1 – Présentation générale du nouveau réseau de proximité des finances publiques de Haute-Savoie

A l'horizon 2023, la Direction départementale des finances publiques de Haute-Savoie sera présente dans 31 communes, soit 8 de plus qu'en 2019 (+ 35%).

La diversité des services traduit la pluralité des missions qu'exerce la DGFIP pour ses usagers, particuliers, entreprises, collectivités locales et établissements de santé.

Le nouveau réseau comprendra ainsi :

- des services de direction, chargés notamment de l'animation du réseau départemental des finances publiques ;
- des services chargés des opérations de contrôle fiscal ;
- des services fiscaux et des accueils de proximité, plus directement en relation avec les usagers ;
- des services de gestion comptable et des conseillers aux décideurs locaux, qui réalisent les opérations comptables et financières des collectivités locales et les conseillent.

Liste des implantations des services des finances publiques à l'horizon 2023

Légende carte		Communes d'implantation	
Icône	Libellé		
	Services de direction	Annecy	
	10 services du contrôle fiscal	Annecy, Bonneville, Thonon-les-Bains	
	Services fiscaux	4 Services des Impôts des Particuliers (SIP)	Annecy, Annemasse, Thonon-les-Bains, Bonneville
		3 Services des Impôts des Entreprises (SIE)	Annecy, Thonon-les-Bains, Sallanches
		2 Services de la Publicité Foncière (SPF)	Annecy, Bonneville
	Accueils de proximité	France Services	Au 01/01/2020: Gaillard, Bonneville, Sallanches, Montriond (autres dossiers de candidature en cours d'expertise)
		Accueil en mairie et autre lieu public	St Gervais les Bains, Frangy, Chamonix, St-Julien-en-Genevois, Cruseilles, Reignier-Ésery, Thônes, Taninges, Cluses, St Jeoire, Douvaine, Abondance, Evian-les Bains, Seyssel

●	10 Services de Gestion Comptable (SGC)	6 SGC - collectivités locales	Annecy, Annemasse, Thonon-les-Bains, Bonneville, Sallanches, Rumilly
		3 Trésoreries hospitalières	Epagny Metz-Tessy, Contamine sur Arve, La Roche-sur-Foron
		1 Paierie départementale	Annecy
●	15 Conseillers aux Décideurs Locaux (CDL)	21 EPCI (implantation à définir)	

L'implantation « cible » des services des finances publiques est reprise dans la carte figurant en annexe 1.

2 – Le réseau de proximité des finances publique au service des usagers

2.1– Les modalités de présence

En plus des services en ligne et des accueils téléphoniques, les usagers pourront s'adresser à des accueils physiques. Dans un premier temps, les modalités de cet accueil demeureront inchangées et conformes aux horaires d'ouverture des actuels services des finances publiques. L'accueil personnalisé sur rendez-vous aura vocation à se généraliser progressivement.

Les usagers pourront ainsi effectuer leurs démarches dans les services propres de la DGFIP (pour les impôts, services des impôts des particuliers ; pour les recettes locales, services de gestion comptable, ces deux services assurant un accueil de proximité sur toutes les questions des usagers qui concernent la DGFIP) et dans les accueils de proximité implantés dans le département, notamment les Maisons de Services au public (MSAP) et France Services, ou des accueils en Mairie.

Cela permettra d'apporter un service là où la DGFIP n'est plus présente depuis longtemps ou n'a même jamais été présente, en lien notamment avec les autres services publics présents sur le territoire concerné.

Les animateurs polyvalents de France Services seront formés par la DGFIP sur les sujets de sa compétence. Ils pourront s'appuyer sur un réseau de référents dans les services spécialisés de la DGFIP qu'ils solliciteront en tant que de besoin et des permanences ou des rendez-vous seront assurés par des agents de la DGFIP. Par ailleurs, des agents des finances publiques pourront tenir des permanences ou assureront une réception des usagers sur rendez-vous dans des mairies dont la liste est jointe en annexe. Des outils de visio-conférences permettront également, si nécessaire, de contacter directement la personne en charge du dossier fiscal du contribuable dans le Service des Impôts des Particuliers (SIP) territorialement compétent.

L'accès à ces services sera possible aux créneaux et plages horaires indiqués en annexe 2. Cet accueil fera l'objet d'une analyse des demandes des usagers. Il évoluera progressivement, en concertation avec les élus, vers la formule de l'accueil personnalisé sur rendez-vous.

Enfin, les usagers auront la possibilité de régler les créances publiques chez les buralistes qui offriront le service d'encaissement en numéraire (dans la limite de 300 €) et par carte bancaire pour

tous les types de produits encaissables dans les centres des finances publiques (impôts, amendes, produits des collectivités locales ou établissements publics de santé).

2.2 – L'offre de service aux usagers dans les accueils de proximité

Dans l'ensemble de ces points de contact seront proposés les services qui correspondent aux principales situations pour lesquelles les usagers entrent en contact avec les services des finances publiques et notamment:

- 1 - Obtenir des informations générales sur les démarches fiscales ou le paiement de créances locales;
- 2 - Bénéficier d'un accompagnement au numérique pour les démarches en ligne;
- 3 - Être aidé pour déclarer ses revenus;
- 4 - Gérer son prélèvement à la source;
- 5 - Obtenir des informations sur les impôts locaux (taxe foncière et taxe d'habitation);
- 6 - Obtenir des informations relatives aux sommes à payer (produits locaux);
- 7 - Faire une réclamation contentieuse;
- 8 - Déclarer et gérer un changement de situation en cours d'année;
- 9 - Payer par un moyen moderne de paiement (impôts, produits locaux, produits hospitaliers et amendes);
- 10 - Acheter en ligne des timbres fiscaux;
- 11 - Demander une remise gracieuse ou des délais de paiement;
- 12 - Obtenir des informations relatives aux aides sociales et bons de secours;
- 13 - Obtenir un bordereau de situation;
- 14 - Obtenir des informations sur la procédure de surendettement.

Ces démarches sont réalisées avec l'accord et en présence de l'utilisateur concerné.

Les entreprises continueront à être gérées et renseignées par les services des impôts des entreprises.

2.3 – La contribution de la DGFIP au fonctionnement des accueils de proximité

Le financement des espaces France Services s'établit selon des modalités définies au plan national.

Lorsque l'accueil a lieu en mairie, la commune s'engage à mettre à disposition un lieu d'accueil du public et un bureau pour l'agent de la DGFIP, qui dispose de son propre équipement informatique.

3 – Le réseau de proximité des finances publiques au service des collectivités locales

3.1– Les modalités de présence

Le déploiement du nouveau réseau de proximité doit permettre d'améliorer les prestations offertes en matière de gestion financière et comptable des collectivités locales et de conseil aux élus, notamment pour les collectivités les plus petites ou les plus fragiles.

A cet effet, les missions réglementaires d'exécution comptable dévolues aux comptables publics (paiement des dépenses, encaissement des recettes, tenue de la comptabilité) seront regroupées

dans des services de gestion comptable (SGC), ce qui permettra de gagner en efficacité, notamment en termes de délais de paiement.

Parallèlement, des cadres possédant un haut niveau d'expertise seront exclusivement affectés à la mission de conseil auprès des collectivités locales. Ils seront installés dans les territoires au plus près des élus et des ordonnateurs.

> **s'agissant des services de gestion comptable** : les SGC seront ouverts aux usagers (cf points 2.1 et 2.2) et au personnel des collectivités locales.

> **s'agissant des conseillers aux décideurs locaux** :

La fonction de conseiller est exclusive de toute autre. Le conseiller devra disposer d'un bureau situé sur le territoire d'une de ses collectivités de rattachement, de préférence dans les locaux même de la collectivité (mairie ou maison intercommunale), si cette dernière l'accepte.

3.2 L'offre de services aux collectivités locales

Les conseillers aux décideurs locaux (CDL) travailleront en étroite coordination avec les Services de Gestion Comptable (SGC) et mobiliseront tout le panel de compétence et d'expertise de la DGFIP.

La mission des conseillers aux décideurs locaux s'articule autour de trois grands axes :

a) Une mission de conseil régulière :

- appui à l'élaboration des budgets, primitifs ou modificatifs, ainsi que soutien à la clôture des comptes de gestion;
- en matière de fiscalité directe locale : soutien méthodologique en amont des délibérations (vote des taux, abattements et exonérations facultatifs) et aide à la valorisation des bases fiscales;
- transmission régulière d'analyses rétrospectives simplifiées et commentaires de tableaux de bord financiers;
- aide au dénouement d'opérations comptables complexes;
- pédagogie sur la réglementation de la comptabilité publique pour dénouer des points d'achoppement en cas de désaccord sur un rejet de mandat par exemple, ou d'incompréhension sur une imputation comptable;
- en matière de qualité comptable et de contrôle interne : participation aux travaux de restitution des résultats du contrôle hiérarchisé des dépenses, de l'indice de qualité des comptes locaux;
- en matière de recouvrement des produits locaux et en lien avec le SGC: appui à la mise en place d'autorisations générales de poursuites et à la constitution de provisions pour créances douteuses;
- en matière de fiscalité commerciale : sensibilisation sur les règles applicables dans ce domaine aux interventions des collectivités locales et accompagnement des collectivités locales sur les projets envisagés (activités industrielles et commerciales, lotissements, promotion des rescrits...);
- conseil et expertise en matière de dépenses éligibles au FCTVA, appui à des demandes de subventions.

b) Une mission de conseil thématique ciblée en fonction de l'actualité des réformes et de leur enjeu pour ses interlocuteurs :

Le CDL aura un rôle central d'information et d'explication sur des chantiers majeurs tels que la réforme de la fiscalité directe locale, le compte financier unique, la mise en place d'organisations mutualisées (contrôle allégé en partenariat ou service facturier), l'automatisation du FCTVA ou les divers sujets liés à la dématérialisation (dématérialisation comptable, mise en œuvre du décret du 1er août 2018 relatif à obligation d'offre de moyen de paiement dématérialisé...) en lien avec les directions.

Il pourra aussi assurer l'accompagnement des opérations de réorganisation des collectivités locales (fusion de collectivités) et transferts de compétences entre collectivités locales en lien étroit avec la division du secteur public local de la direction départementale.

c) Une mission de conseil personnalisée, en fonction des besoins des collectivités :

Le CDL sera en mesure de produire des prestations pour répondre à des demandes spécifiques des collectivités.

Il sera par exemple le point d'entrée pour toute demande d'analyse financière et pourra lui-même proposer spontanément une analyse financière prospective pour expertiser la solidité financière et la faisabilité de tout projet dont la DGFIP aurait connaissance. Il devra, à ce titre, avoir une démarche pro active à l'égard des élus afin d'anticiper les besoins de conseil des collectivités locales au regard de leurs projets.

Le CDL jouera aussi un rôle d'alerte auprès des collectivités à partir de l'analyse des principaux ratios d'équilibre financier.

Il pourra également assurer la nouvelle mission de présentation des comptes validée par le comité national de fiabilité des comptes locaux, c'est-à-dire commenter les états financiers du compte de gestion puis les états comptables du CFU devant l'assemblée et/ ou la commission des finances de la collectivité.

Pour l'ensemble des missions, le CDL pourra bénéficier de l'appui ou de l'assistance du SGC, de la direction départementale des finances publiques (notamment chargés de mission analyse financière, SFDL), au niveau régional, de la mission régionale de conseil aux décideurs publics et du soutien des structures nationales d'appui de la DGFIP.

4 – Modalités de gouvernance et d'évaluation de la présence territoriale

La présente annexe au SDAASP entérine jusqu'en 2026 la carte des implantations de la DGFIP dans le département de Haute-Savoie. Elle ne pourra être modifiée durant cette période, sous réserve de possibles ajustements dans le réseau des accueils de proximité et des conseillers aux décideurs locaux, avec l'accord des élus locaux.

A cet égard, le réseau précité fera l'objet d'une analyse qualitative et quantitative annuelle partagée par les signataires. Cette analyse intégrera notamment la fréquentation des accueils de proximité assurés par la DGFIP (accueils en Mairie, présence dans les EFS) ainsi que le portefeuille de compétence des conseillers aux décideurs locaux. Sur cette base, des ajustements pourront être apportés.

La mise en œuvre de la présente annexe fait l'objet d'un suivi annuel dans le cadre d'un comité de suivi présidé par le Directeur départemental des finances publiques de Haute-Savoie.

Ce comité est composé de 13 membres, dont 2 représentants de la DDFIP, un représentant du préfet, 4 maires désignés par l'association des maires de France du département de Haute-Savoie, 4 maires désignés par l'association des maires ruraux du département de Haute-Savoie et 2 conseillers départementaux désignés par le Conseil départemental de Haute-Savoie.

Ce comité suit la mise en œuvre de la cartographie cible des lieux d'accueil et examine les données quantitatives et qualitatives en matière d'accueil sur la base d'indicateurs établis par la DDFIP (chiffres de fréquentation des accueils en mairie assurés par la DGFIP, des permanences et des rendez-vous proposés par la DDFIP dans France Services). Il est consulté sur les évolutions éventuelles d'implantation et sur les périodicités d'ouverture des lieux d'accueil selon leur fréquentation effective.

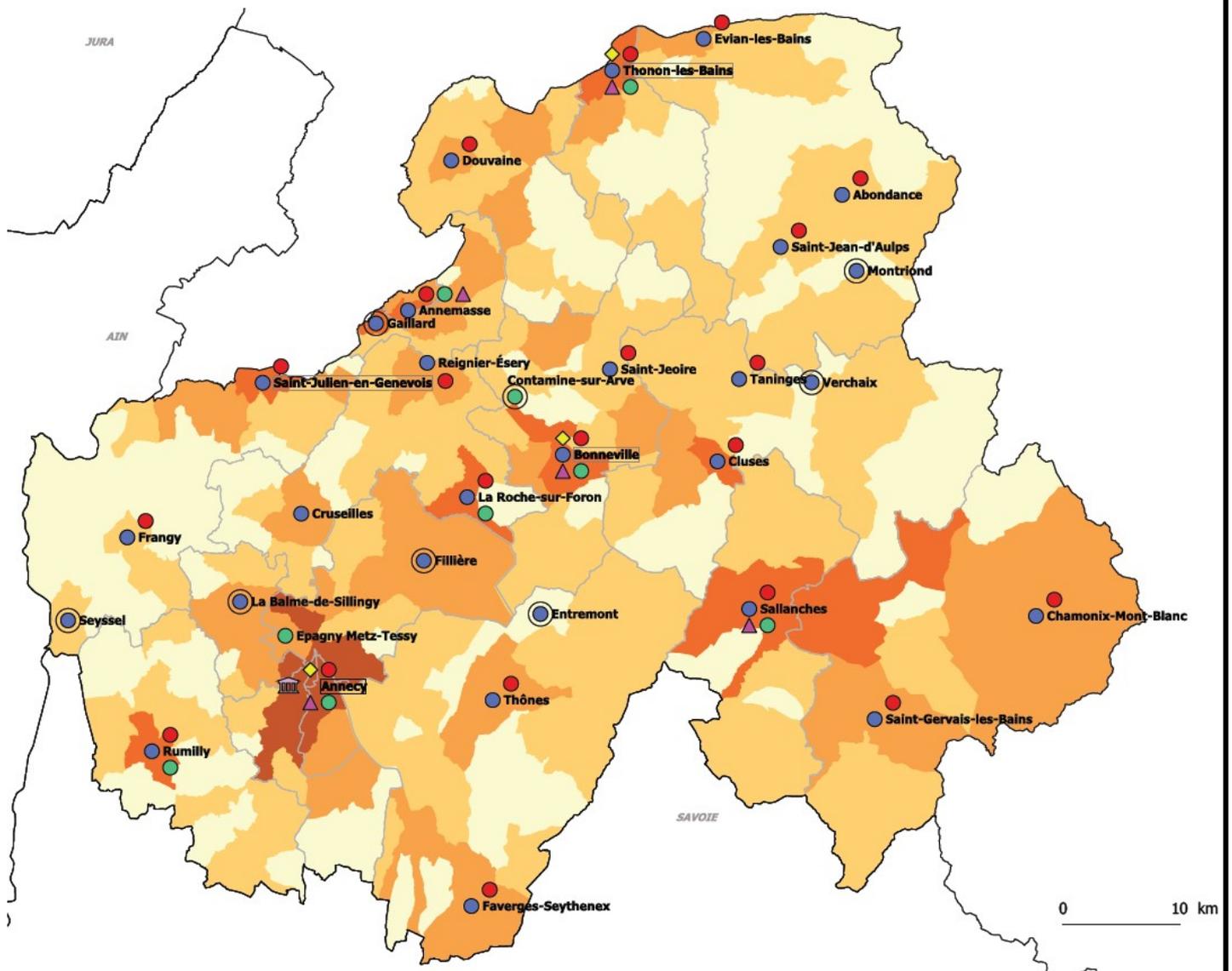
Le comité examine également les indicateurs de qualité de service des services de gestion comptable des collectivités locales. Enfin, il propose, le cas échéant, des ajustements du « portefeuille » de collectivités relevant des conseillers aux décideurs locaux de façon à assurer un bon équilibre de la charge de travail des conseillers.

Annexe 1 : carte des implantations des services des finances publiques de Haute-Savoie à l'horizon 2023

Annexe 2 : créneaux et plages horaires d'accès aux services pour les usagers

Annexe 3 : cartographie des conseillers aux décideurs locaux

Annexe 1 : carte des implantations des services des finances publiques de Haute-Savoie à l'horizon 2023



Légende

Services et accueils de proximité

-  Services de direction et supra-départementaux
-  Services de gestion comptable
-  Conseillers des collectivités locales
-  Services fiscaux*
-  Services du contrôle fiscal**
-  Accueils de proximité
-  Nouvelles communes d'implantation

Population par commune

-  Plus de 100 000 hab.
-  De 10 001 à 100 000 hab.
-  De 3 501 à 10 000 hab.
-  De 1 001 à 3 500 hab.
-  Moins de 1 000 hab.

 Préfecture  Sous-préfecture

 Cantons

*SIP, SIE, PRS, Cadastre, SPF (E), SDE

**BDV, BCR, PCR, PCE

0 10 km

Annexe 2 : créneaux et plages horaires d'accès aux services pour les usagers

a) les Services des impôts des particuliers et les Services de gestion comptable

Service	Commune d'implantation	Jours et plage horaire d'ouverture au public
Service de gestion comptable (SGC) Paierie départementale	Annecy	lundi/mardi/jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 et les mercredi / vendredi de 8h30 à 12h00
Service des impôts des particuliers (SIP)	Annecy	lundi/mardi/jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 et les mercredi / vendredi de 8h30 à 12h00; Accueil sur rendez-vous l'après-midi
Service de gestion comptable (SGC) et SFACT	Annecy	lundi/mardi/jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 et les mercredi / vendredi de 8h30 à 12h00
Service de gestion comptable (SGC)	Annemasse	lundi/mardi/jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 et les mercredi / vendredi de 8h30 à 12h00
Service des impôts des particuliers (SIP)	Annemasse	lundi/mardi/jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 et les mercredi / vendredi de 8h30 à 12h00; Accueil sur rendez-vous l'après-midi
Service de gestion comptable (SGC)	Thonon-les-Bains	lundi/mardi/jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 et les mercredi / vendredi de 8h30 à 12h00
Service des impôts des particuliers (SIP)	Thonon-les-Bains	lundi/mardi/jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 et les mercredi / vendredi de 8h30 à 12h00; Accueil sur rendez-vous l'après-midi
Service des impôts des particuliers (SIP)	Bonneville, avec antenne à Sallanches	lundi/mardi/jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 et les mercredi / vendredi de 8h30 à 12h00; Accueil sur rendez-vous après-midi
Service de gestion comptable (SGC)	Bonneville, avec antenne à Cluses	lundi/mardi/jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 et les mercredi / vendredi de 8h30 à 12h00
Service de gestion comptable (SGC)	Sallanches	lundi/mardi/jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 et les mercredi / vendredi de 8h30 à 12h00
Service de gestion comptable (SGC)	Rumilly, avec antenne à Thônes	lundi/mardi/jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 et les mercredi / vendredi de 8h30 à 12h00
Service de gestion comptable (SGC) Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)	Epagny Metz-Tessy	lundi/mardi/jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 et les mercredi / vendredi de 8h30 à 12h00
Service de gestion comptable (SGC) Centre Hospitalier Alpes-Léman (CHAL)	Contamine sur Arve	lundi/mardi/jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 et les mercredi / vendredi de 8h30 à 12h00
Service de gestion comptable (SGC) Centres Hospitaliers, Hébergés	La Roche-sur-Foron	lundi/mardi/jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 et les mercredi / vendredi de 8h30 à 12h00

b) France Services au 1^{er} janvier 2020

Commune d'implantation	Jours et plage horaire d'ouverture au public
Bonneville	lundi 13h30-17h00 mardi/mercredi/jeudi de 9h00-12h30 et 13h30-17h00 vendredi de 9h00-12h30 et 13h30-16h00
Gaillard	lundi/mardi/jeudi de 8h30-12h00 et 13h30-17h00 mercredi de 10h00-12h00 et 13h30-17h00 vendredi de 8h30-12h00 et 13h30-16h00
Montriond	lundi au jeudi de 8h30-12h30 et 13h30-16h30 vendredi de 8h30-12h30
Sallanches	lundi/mardi de 13h30-17h00 mercredi au vendredi de 9h00 -12h30 et 13h30-17h00

Autres dossiers déposés en cours d'expertise, notamment pour certaines communes citées ci-dessous.

c) les accueils en Mairies et dans d'autres lieux publics

Commune d'implantation	Jours et plage horaire d'ouverture au public
St Gervais les Bains	lundi au vendredi de 8h30 à 12h00
Frangy	lundi au vendredi de 8h30 à 12h00
Chamonix	lundi au vendredi de 8h30 à 12h00
St-Julien-en-Genevois	lundi/mardi/jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 et mercredi/vendredi de 8h30 à 12h00
Cruseilles	Accueil sur rendez-vous
Reignier-Ésery	lundi au vendredi de 8h30 à 12h00
Thônes	lundi au vendredi de 8h30 à 12h00
Taninges	lundi au vendredi de 8h30 à 12h00
Cluses	lundi/mardi/jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 et les mercredi/vendredi de 8h30 à 12h00
St Jeoire	du lundi au vendredi de 8h30 à 12h00
Douvaine	lundi au vendredi de 8h30 à 12h00
Abondance	lundi au vendredi de 8h30 à 12h00
Evian-les Bains	lundi au vendredi de 8h30 à 12h0
Seyssel	Accueil sur rendez-vous

Annexe 3 : cartographie des conseillers aux décideurs locaux

Conseiller	Collectivités rattachées	Commune de localisation du bureau	Nom et commune d'implantation du SGC « partenaire »
Grand Anancy Agglomération	Grand Anancy Agglomération, Alby-Sur-Chéran, Allèves, Anancy, Argonay, Bluffy, Chainaz-Les-Frasses, Chapeiry, La Chappelle-Saint-Maurice, Charvonnex, Chavanod, Cusy, Duingt, Entrevernes, Epagny Metz-Tessy, Groisy, Gruffy, Héry-Sur-Alby, Leschaux, Menthon-Saint-Bernard, Montagny-Les-Lanches, Mûres, Nâves-Parmelan, Poisy, Quintal, Saint-Eustache, Saint-Félix, Saint-Jorioz, Saint-Sylvestre, Sevrier, Talloires-Montmin, Fillière, Veyrier-Du-Lac, Villaz, Viuz-La-Chiésaz	Anancy	Anancy
Communauté de communes Fier et Ussets	EPCI, La Balme de Sillingy, Choisy, Lovagny, Mésigny, Nonglard, Sallenôves, Sillingy	La Balme de Sillingy (à confirmer)	Anancy
Communauté de communes d'agglomération Annemasse Les Voirons Agglomération	EPCI, Ambilly, Annemasse, Bonne, Cranves-Sales, Etrembières, Gaillard, Juvigny, Lucinges, Machilly, Saint-Cergues, Vétraz-Monthoux, Ville-la-Grand.	Annemasse (à confirmer)	Annemasse
Communauté de communes du Genevois	EPCI, Archamps, Beaumont, Bossey, Chênex, Chevrier, Collonges-sous-Salève, Dingy-en-Vuache, Feigères, Jonzier-Epagny, Neydens, Présilly, Saint-Julien-en-Genevois, Savigny, Valleiry, Vers, Viry, Vulbens	Saint-Julien-en-Genevois (à confirmer)	Annemasse
Communauté de communes du Pays de Cruseilles	EPCI, Allonzier la Caille, Andilly, Cercier, Cernex, Copponex, Cruseilles, Cuvat, Menthonnex en Bornes, St Blaise, La Sappey, Villy le Bouveret, Villy le Pelloux, Vovray en Bornes	Cruseilles (à confirmer)	Annemasse
Communauté de communes Arve et Salève	EPCI, Arbusigny, Arthaz-Pont-Notre-Dame, La Muraz, Monnetier-Mornex, Nangy, Pers-Jussy, Reignier-Ésery, Scientrier	Reignier-Ésery (à confirmer)	Annemasse ou Bonneville (à définir)
Communauté de communes Faucigny-Glières	EPCI, Ayze, Bonneville, Brison, Contamine-sur-Arve, Glières-Val-de-Borne, Marignier, Vougy	Bonneville (à confirmer)	Bonneville

Communauté de Communes Pays Rochois	EPCI, La Roche-sur-Foron, Saint-Pierre-en-Faucigny, Amancy, Arenthon, Éteaux, Cornier, Saint-Sixt, Saint-Laurent et La Chapelle-Rambaud	La Roche-sur-Foron (à confirmer)	Bonneville
Communauté de communes Montagne du Giffre	EPCI, Châtillon sur Cluses, La Rivière Enverse, Mieussy, Morillon, Samoëns, Sixt-Fer-à-Cheval, Taninges, Verchaix	Taninges (à confirmer)	Bonneville
Communauté de communes Cluses Arve et Montagnes	EPCI, Arâches-La-Frasse, Cluses, Le Reposoir, Magland, Marnaz, Mont-Saxonnex, Nancy-sur-Cluses, Saint-Sigismond, Scionzier, Thyez	Cluses (à confirmer)	Bonneville
Communauté de Communes des Quatre Rivières	EPCI, Faucigny, Fillinges, La Tour, Marcellaz, Mégevette, Onnion, Peillonex, Saint-Jean-de-Tholome, Saint-Jeoire, Ville-en-Sallaz et Viuz-en-Sallaz	St Jeoire (à confirmer)	Bonneville
Communauté de communes de la Vallée Verte	EPCI, Boège, Bogève, Burdignin, Habère-Lullin, Habère-Poche, Saint-André, Saxel, Villard	Boège	Bonneville
Communauté de communes de Thonon	EPCI, Allinges, Anthy-sur-Léman, Armoy, Ballaison, Bons-en-Chablais, Brenthonne, Cervens, Chens-sur-Léman, Douvaine, Draillant, Excenevex, Fessy, Loisin, Lully, Lyaud, Margencel, Massongy, Messery, Nernier, Orcier, Perrignier, Sciez, Thonon-les-Bains, Veigy-Foncenex, Yvoire	Thonon-les-Bains (à confirmer)	Thonon-les-Bains
Communauté de communes Haut-Chablais	EPCI, Bellevaux, Essert Romand, La Baume, La Cote D'arbroz, La Forclaz, La Vernaz, Le Biot, Les Gets, Lullin, Montriond, Morzine, Reyvroz, Saint Jean D'aulps, Seytroux, Vailly	St Jean d'Aulps (à confirmer)	Thonon-les-Bains
Communauté de communes Pays d'Evian et Vallée d'Abondance	EPCI, Abondance, Bernex, Bonnevaux, Champanges, Châtel, Chevenoz, Evian, Fêternes, La Chapelle d'Abondance, Larringes, Lugrin, Marin, Maxilly-sur-Léman, Meillerie, Neuvecelle, Novel, Publier, Saint-Gingolph, Saint Paul en Chablais, Thollon les Mémises, Vacheresse, Vinzier	Evian-les-Bains (à confirmer)	Thonon-les-Bains
Communauté de communes Pays du Mont-Blanc	EPCI, Combloux, Contamines-Montjoie, Cordon, Demi-Quartier, Domancy, Megève, Passy, Praz sur Arly, St Gervais les Bains, Sallanches	Sallanches (à confirmer)	Sallanches

Communauté de communes de la Vallée de Chamonix Mont-Blanc	EPCI, Chamonix, Les Houches, Servoz, Vallorcine	Chamonix (à confirmer)	Sallanches
Communauté de communes Rumilly Terre Savoie	EPCI, Rumilly, Crempigny-Bonneguête, Thusy, Versonnex, St-Eusèbe, Vaulx, Lornay, Vallières-sur -Fier, Hauteville-sur-Fier, Moye, Sales, Etercy, Marcellaz-Albanais, Boussy, Massingy, Bloye, Marigny-St-Marcel	Rumilly (à confirmer)	Rumilly
Communauté de communes Usses et Rhône	EPCI, Bassy, Challonges, Chaumont, Chavannaz, Chêne en Semine, Chessenz, Chilly, Clarafond Arcine, Clermont en Genevois, Contamine Sarzin, Desingy, Droisy, Eloise, Francens, Frangy, Marlioz, Menthonnex sous Clermont, Minzier, Musièges, St Germain sur Rhône, Seyssel, Usinens, Vanzy	Frangy (à confirmer)	Rumilly
Communauté de communes des Vallées de Thônes	EPCI, La Balme de Thuy, Le Bouchet Mont Charvin, Les Clefs, La Clusaz, Le Grand-Bornand, Manigod, Serraval, St Jean de Sixt, Thônes, Les Villards sur Thônes, Alex, Dingy St Clair	Thônes (à confirmer)	Rumilly
Communauté de communes des Sources du Lac d'Annecy	EPCI, Chevaline, Doussard, Faverges-Seythenex, Giez, Lathuile, Saint-Ferréol, Val de Chaise	Faverges-Seythenex	Rumilly

* le conseiller pourra passer des demi-journées dans le SGC partenaire, à la direction départementale ou en déplacement auprès des collectivités de son portefeuille.