

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ SUD VENDÉE LITTORAL 2023-2028

Entre

Le Directeur territorial de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

Et

La Présidente de la Communauté de communes Sud Vendée Littoral

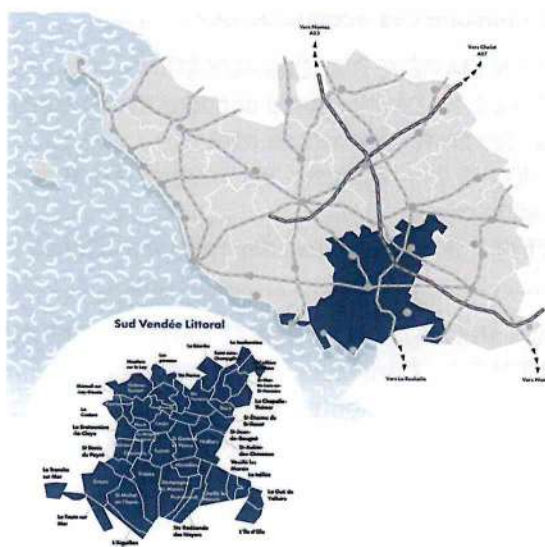


TABLE DES MATIÈRES

Préambule - Introduction	4
I - Introduction	6
1.1 - Le contexte réglementaire du CLS de la Communauté de communes Sud Vendée Littoral.....	6
1.2 - Présentation des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires.....	7
1.2.1 Rappel du périmètre	7
1.2.2 Données socio-démographiques.....	8
1.2.2.1 Evolution de la population.....	8
1.2.2.2 Typologie de population.....	10
1.2.2.3 Composition des ménages.....	11
1.2.2.4 Revenu de la population.....	12
1.2.2.5 Taux de chômage.....	13
1.2.2.6 Foyers allocataires d'une prestation.....	14
1.2.2.7 Catégorie socioprofessionnelle	14
1.2.2.8 Niveau de formation.....	15
1.2.2.9 Le logement.....	15
1.2.2.10 La mobilité	17
1.2.3 La Santé sur le territoire.....	18
1.2.3.1 Indicateurs de santé.....	18
1.2.3.2 Portrait de l'offre de soins ambulatoire.....	20
1.2.3.3 Offre en santé mentale	24
1.2.3.4 Etablissements de santé.....	27
1.2.3.5 Prise en charge des personnes dépendantes ou en perte d'autonomie (personnes âgées et / ou personnes en situation de handicap).....	29
II - Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé (PRS) des Pays de la Loire	35
III - Présentation de l'historique en matière de démarches locales de santé sur le territoire et modalités d'articulation possibles	36
IV - Le contrat Local de Santé de la Communauté de communes Sud Vendée Littoral	37
ANNEXE 1 : Récapitulatif des fiches actions par axe	43
ANNEXE 2 : Fiches actions pour chacune des actions du CLS	44
AXE 1 : STRATÉGIE EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX SOINS	44
FICHE ACTION 1.1 - Développer la coopération en santé afin de favoriser le maintien et l'installation des professionnels de santé.....	45
FICHE ACTION 1.2 - Valoriser les modes d'exercice et l'offre des soins par une communication ciblée.....	47
FICHE ACTION 1.3 - Développer des mesures d'attractivité pour les professionnels de santé.....	49
AXE 2 : PRÉVENTION, PROMOTION SANTÉ ET SANTÉ ENVIRONNEMENTALE	50
FICHE ACTION 2.1 - Constituer un Comité Local prévention et décliner un programme d'actions adaptées aux priorités du territoire.....	51
FICHE ACTION 2.2 - Renforcer les actions de prévention auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents.....	54

FICHE ACTION 2.3 - Favoriser les actions de prévention et de promotion en direction des personnes âgées.....	57
FICHE ACTION 2.4 - Développer et communiquer sur les actions "sport santé et bien-être" et en améliorer l'accessibilité.....	60
FICHE ACTION 2.5 - Contribuer à un relais des actions locales visant à agir pour un environnement favorable à la santé.....	63
AXE 3 : LE PARCOURS DE SOINS DES PLUS VULNÉRABLES.....	66
FICHE ACTION 3.1 - Mettre en réseau les professionnels via une gouvernance locale et conduire des actions communes.....	67
FICHE ACTION 3.2 - Faciliter l'accessibilité aux parcours et améliorer l'inclusion numérique des publics vulnérables.....	70
FICHE ACTION 3.3 - Renforcer la visibilité des aides et dispositifs existants, notamment concernant le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.....	72
FICHE ACTION 3.4 - Sécuriser les formes d'hébergement dans le parcours de la personne âgée.....	74
AXE 4 : LE PARCOURS EN SANTÉ MENTALE.....	76
FICHE ACTION 4.1 - Constituer une instance partenariale en santé mentale.....	77
FICHE ACTION 4.2 - Organiser des actions de sensibilisation auprès du grand public et des élus.....	80
ANNEXE 3 : Glossaire.....	82

Préambule - Introduction

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil de la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 et réaffirmé par la loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016. Instrument de contractualisation, son objectif principal est la réponse aux enjeux de santé sur les territoires. L'ambition est d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire de proximité et de proposer des parcours de santé cohérents, fluides, adaptés à chacun dans son territoire de vie. Le CLS permet l'articulation, la coordination et la mise en cohérence des politiques de santé et des dynamiques locales sur les questions de santé tout en tenant compte des besoins et des leviers existants dans les territoires. Il vise à mettre en œuvre localement une approche transversale de la santé en rapprochant les secteurs du soin, de la promotion, la prévention, de l'accompagnement médico-social et la santé environnementale.

Les principes fondateurs de la démarche consistent à :

Participer à la réduction des inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé

Cet objectif implique d'agir sur la santé dans ses différentes composantes (prévention, soins curatifs et de réhabilitation, accompagnement médico-social) pour mieux prendre en compte les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local. La Santé est appréhendée au sens le plus large comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » tel que défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1946 en préambule de sa constitution.

Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population

Les inégalités sociales et territoriales de santé ne touchent pas seulement les personnes les plus défavorisées. L'ensemble de la population est concerné, ce qui suppose de combiner, pour chaque intervention, une action à destination de l'ensemble de la population (approche universelle) et une action différenciée et proportionnée aux besoins des populations vulnérables (approche ciblée). Cette universalité des mesures aux effets proportionnés permet de corriger les fragilités repérées sur le territoire, tout en réduisant les inégalités sociales et territoriales de santé.

Développer la participation et l'autonomie des citoyens

Le renforcement des compétences des citoyens pour agir en regard de leur santé et définir leurs besoins est un des éléments d'autonomisation. La capacitation est une notion recouvrant des caractéristiques individuelles (le sentiment de compétence personnelle, de prise de conscience et de motivation à l'action sociale), ainsi que celles liées à l'action, aux relations avec l'environnement et à sa dimension dynamique. Il s'agit de mobiliser les ressources individuelles, ce qui est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

Fédérer les acteurs et les financeurs autour de grandes priorités d'actions

À travers le Contrat Local de Santé, les parties s'engagent sur des actions, des moyens, un suivi et une évaluation des résultats. C'est une opportunité de valoriser, de consolider les actions qui ont fait leurs preuves par leur évaluation et de participer à la construction ou au renforcement des dynamiques locales de santé, en tenant compte des besoins et des leviers existants dans les territoires. Les financements des projets du CLS sont de divers

ordres : fonds propres, mutualisation de moyens, apport des partenaires signataires ou bien réponse aux appels à projets.

Concrètement, le CLS est constitué d'un plan d'actions dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention, de l'accompagnement médico-social ou encore du parcours et de l'offre de soin, issu d'un travail partenarial et fondé sur un diagnostic local de santé préalable. Il ne comprend pas toutes les actions que les uns et les autres mènent sur le territoire, mais seulement les actions qui sont à la croisée des besoins et priorités de chacun, au moment de sa signature. Il peut être modifié durant les 5 années par avenant après avis du comité de pilotage.

Contrat Local de Santé de la Communauté de communes Sud Vendée Littoral

I - Introduction

1.1 - Le contexte réglementaire du CLS de La Communauté de communes Sud Vendée Littoral

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) font l'objet d'une disposition d'ordre général dans le cadre de la loi N° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

L'article L. 1434-10 IV du code de la Santé Publique dispose : « La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ».

Un Contrat Local de Santé est un outil de contractualisation au service d'une politique de santé au niveau local, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé, en favorisant une meilleure coordination des politiques publiques, des financements et des acteurs. Cette démarche s'inscrit aussi dans les orientations de la stratégie nationale de santé et constitue un levier de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les CLS permettent donc de :

- Faire partager les priorités de santé par les citoyens d'une collectivité ;
- Bénéficier de la connaissance de chaque commune envers sa population, des réseaux sociaux, des associations, de la réalité du territoire pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment de prévention ;
- Participer à la construction ou au renforcement des dynamiques locales de santé, en tenant compte des besoins et des leviers existants dans les territoires ;
- Mieux prendre en compte et réduire les inégalités d'accès à la prévention et aux soins ;
- Promouvoir la santé auprès des publics les plus fragiles, en particulier les publics précaires ;
- Inscrire l'action dans le temps, dans le cadre d'un partenariat de trois ans ;
- Établir le lien entre la politique de santé régionale et les projets portés par les collectivités.

1.2 - Présentation des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires

Lors de la signature du premier contrat local de santé 2019-2021 ; un diagnostic partagé avait permis de réunir quatre groupes de travail, formés et réunis une fois en décembre 2017 et en janvier 2018. A l'issue de leurs échanges, les parties au contrat ont validé les thématiques suivantes :

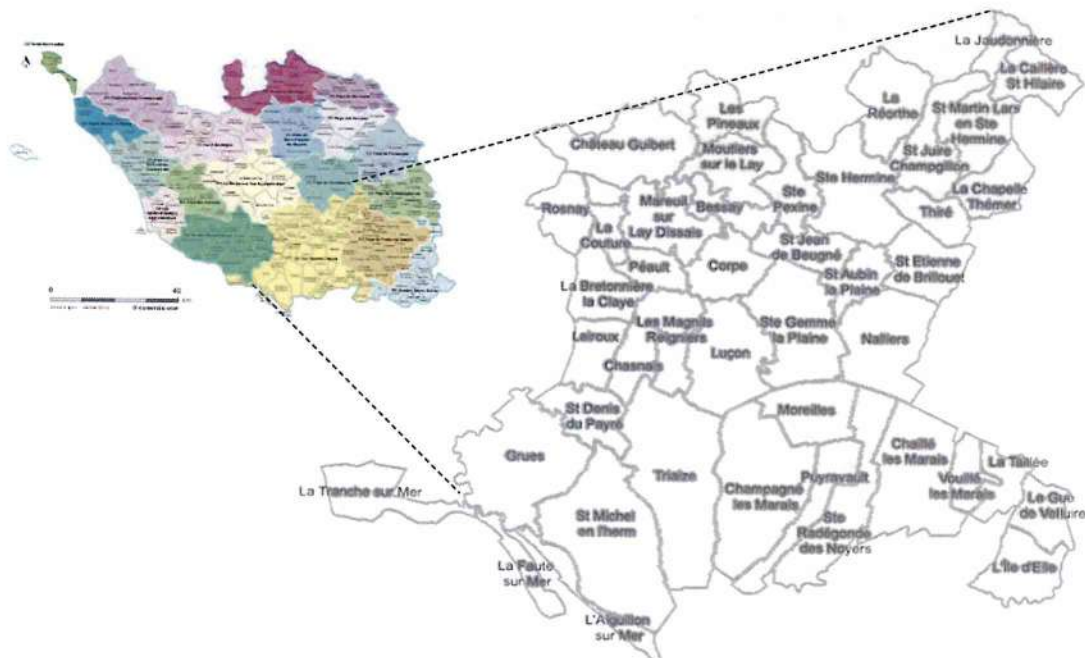
- La prévention et promotion de la santé y compris dans le champ santé environnement,
- L'accès aux soins et l'offre de santé, éducation thérapeutique du patient (ETP),
- La prise en charge des personnes dépendantes ou en perte d'autonomie (parcours),
- Le parcours des personnes souffrant de troubles psychiques ou d'addictions.

Dans la perspective d'une reconduction dudit contrat, sur une durée étendue à cinq ans, les parties ont convenu d'une actualisation du diagnostic réalisé en 2018.

Les éléments ci-dessous présentent une synthèse de ce diagnostic. Les données ainsi constituées s'appuient non seulement sur des portraits populationnels et des données de santé récentes, mais également sur une photographie actualisée de l'offre territoriale et du maillage des opérateurs. Les « difficultés observées » ont été ajoutées en reprenant directement les éléments ressortis lors des groupes de travail organisés par la Communauté de communes de novembre 2022 à février 2023.

1.2.1 Rappel du périmètre

La Communauté de communes du Sud Vendée Littoral est située dans le département de la Vendée (85). Elle est issue de la fusion des Communautés de Communes : CC du Pays Né de la Mer, CC du Pays de Sainte-Hermine, CC des Isles du Marais Poitevin et CC du Pays Mareuillais, au 1^{er} janvier 2017. Elle regroupe 43 communes et compte en 2022, 56 371 habitants.



1.2.2 Données sociodémographiques

Un territoire à dominante rurale à faible densité de population : Une moyenne de 58,2 habitants par km² (2019) contre 102 en Vendée et 106 en France.

Elle est organisée autour de 5 bassins de vie : Sainte-Hermine, Mareuil-sur-Lay-Dissais, Luçon, Chaillé-Les-Marais et Saint-Michel-en-l'Herm.

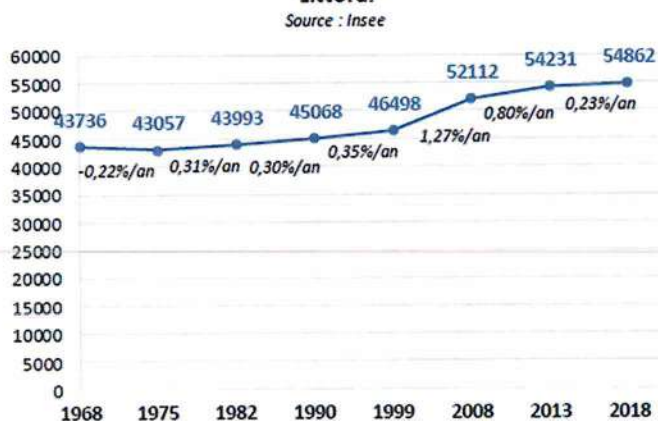
En 2018, la Communauté de communes (CC) compte 54862 habitants selon l'INSEE, soit 8 % de la population vendéenne, répartis sur les 43 communes de l'Intercommunalité. Avec plus de 9 500 habitants, la ville de Luçon constitue le principal pôle démographique de la CC et concentre 17 % de la population intercommunale. Sainte-Hermine, la Tranche-sur-Mer, Mareuil-sur-Lay-Dissais, L'Aiguillon-la-Presqu'île, Saint-Michel-en-l'Herm, Nalliers et Sainte-Gemme-la-Plaine constituent avec plus de 2 000 habitants des pôles démographiques secondaires et concentrent 32 % de la population (soit 17 417 habitants).

Le territoire présente un maillage de pôles relais et intermédiaires. À ce titre, 28 % des habitants résident dans une des 27 communes de moins de 1 000 habitants, 23 % dans une des 9 communes dont le nombre d'habitants est compris entre 1 000 et 2 000. Cette répartition de l'habitat témoigne de la dimension rurale du territoire, et des problématiques qui lui sont associées : mobilité et déplacement, isolement et accès aux droits, mais aussi cadre de vie et ressources naturelles.

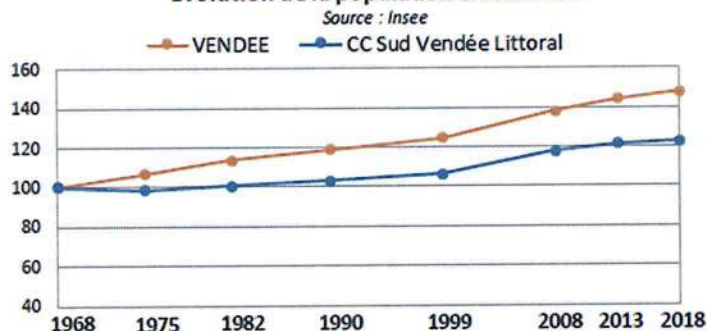
1.2.3 Evolution de la population

En 2018, la densité moyenne était de 58.2 habitants/km² contre 101.2 habitants/km² au niveau départemental et 106 à l'échelle nationale.

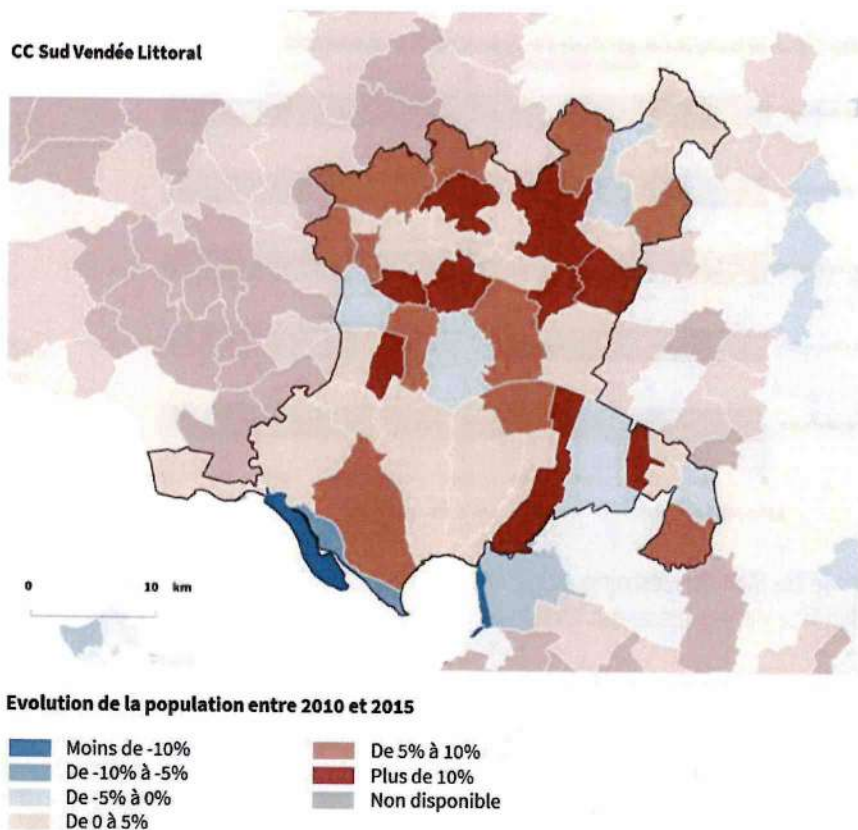
Evolution de la population depuis 1968 sur la CC Sud Vendée Littoral



Evolution de la population en base 100

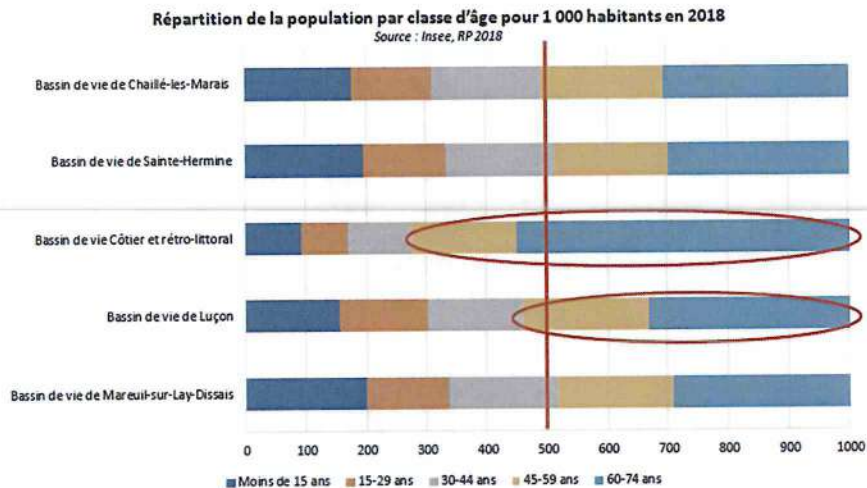


Après avoir connu une légère baisse de sa population entre 1968 et 1975 (de 43 736 à 43 057 habitants), la CC SVL voit, depuis lors, sa population augmenter régulièrement. Entre 1999 et 2008, l'évolution de la population s'est nettement ralentie depuis 2008 : +0.80 %/an entre 2008 et 2013 et +0.23 %/an entre 2013 et 2018. La croissance démographique de la CC SVL est nettement moins rapide que celle du département de la Vendée, mais dont la tendance est au ralentissement également : 1.50 %/an entre 2008 et 2013 ; 1.22 %/an entre 2008 et 2013 et 0.74 %/an entre 2013 et 2018.



1.2.4 Typologie de population

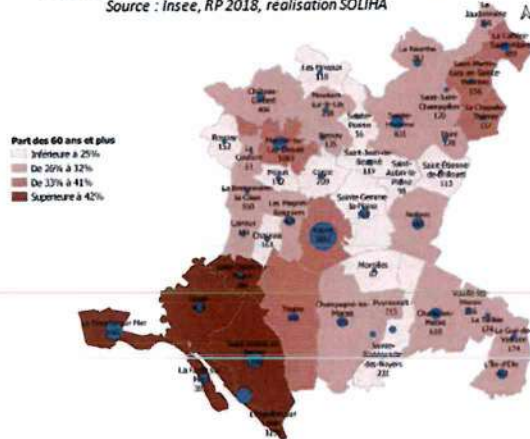
Une importante proportion de personnes âgées de plus de 60 ans : proportion plus importante que sur le département, la région et la France métropolitaine notamment sur les communes littorales et rétro-littorales. D'autres communes présentent également une part plus importante de personnes âgées : Triaize, Luçon, Mareuil-sur-Lay-Dissais, La Chapelle-Thémer, Saint-Martin-Lars-en-Sainte-Hermine et La Caillère-Saint-Hilaire. À l'inverse, elle laisse également paraître un déficit de jeunes de 15 -29 ans.



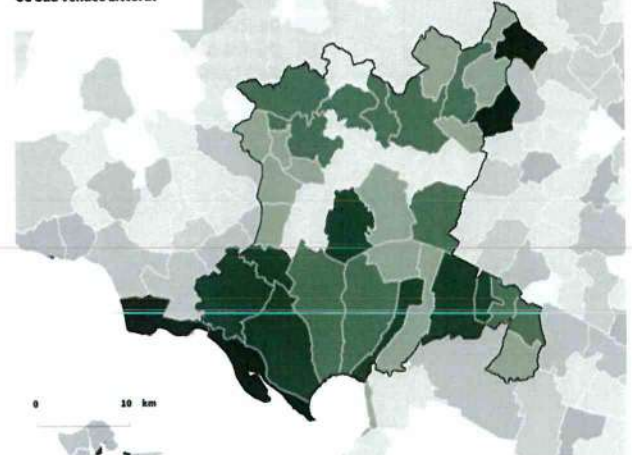
Sud Vendée Littoral
63
(63 jeunes de moins de 20 ans pour 100 personnes de 60 ans et plus)
Vendée : 77
Région : 96

Dans le bassin de vie de Sainte-Hermine et de Mareuil-sur-Lay-Dissais, il est constaté une forte proportion de communes, dont l'indice de jeunesse est élevé et où plus de 500 habitants sur 1 000 ont moins de 45ans.

Part des 60 ans et plus par commune en 2018
Source : Insee, RP 2018, réalisation SOLIHA



CC Sud Vendée Littoral



Les personnes âgées

Quelle est la part des 75 ans et plus sur mon territoire ?

Indicateurs	Sud-Vendée-Littoral	Vendée
<u>Part des 75 ans ou plus (%)</u>	13,38 ▲	11,15
<u>Population de 75 ans ou plus</u>	7 338	75 812

Source : INSEE - 2018

Part des 75 ans et plus au sein de la population



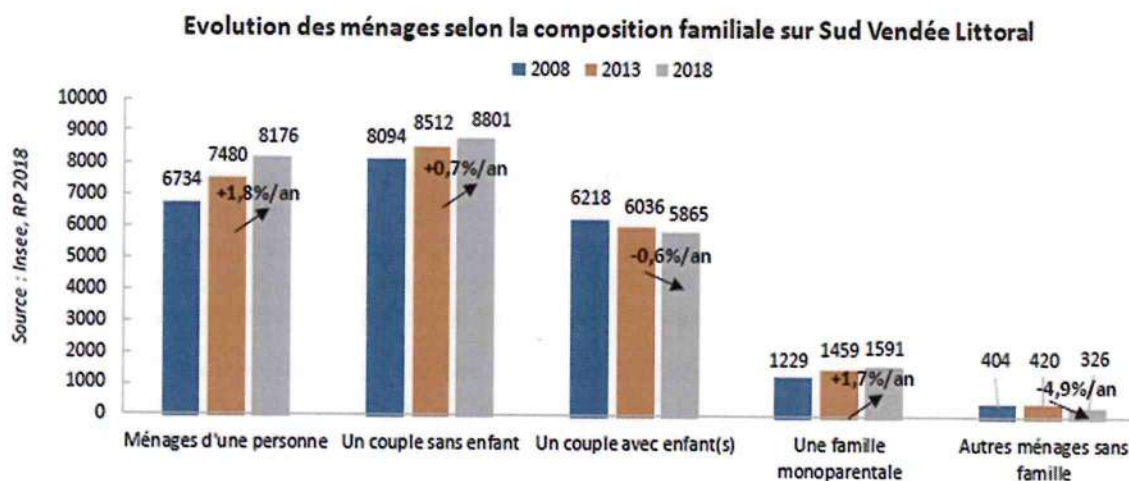
PART DES PERSONNES AGEES DE 75 ANS ET PLUS AU SEIN DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES - SOURCE : INSEE RGP 2015

L'indice de vieillissement sur la CC Sud Vendée Littoral est de 128.4 contre 103.9 en Vendée. La tendance sur le territoire est au vieillissement, avec une part de retraités supérieure à celle du département, ce qui est source de nombreux enjeux et défis : adaptation des logements, développement de structures d'accueil, accès aux services...

Sur le territoire de Sud Vendée Littoral, les 60 ans et plus représentaient 29 % de la population en 2007 et 35 % de la population en 2017. Ce qui situe le territoire au-dessus de la moyenne départementale qui est de 30 %. Les projections démographiques à l'horizon 2050 de l'INSEE estiment que, sur le département de la Vendée, 36 % de la population aura 65 ans ou plus contre 27 % au niveau national.

1.2.5 Composition des ménages

Il existe une **prédominance de couples sans enfant** sur la Communauté de communes. Une sous-représentation des ménages d'une personne pour autant la part de ces ménages augmentent de 1.8 % / an. Tout comme les familles monoparentales, elles sont sous-représentées mais leur augmentation est de 1.7 % / an.



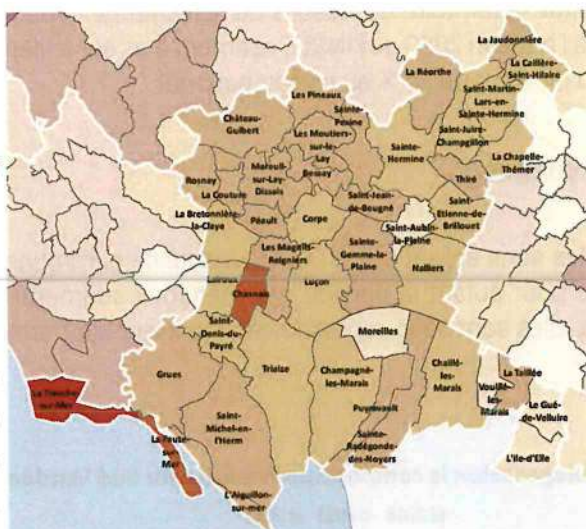
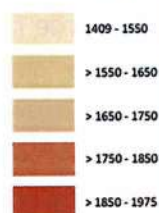
1.2.6 Revenu de la population

La part des ménages sous le seuil de pauvreté est supérieure à celle du département dans 72 % des communes de la Communauté de communes. Taux de pauvreté sur le territoire en 2017 est de 11.4 % de la population générale alors que la moyenne vendéenne est de 9.36%.

Revenu disponible médian par mois par unité de consommation (2017)

Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (2017)

Médiane du revenu disponible par unité de consommation (€/mois)



Taux de pauvreté (60 % revenu médian)

11,4 %

des ménages vivent sous le seuil de pauvreté

Vendée : 9,3 %

Pays de la Loire : 10,8 %

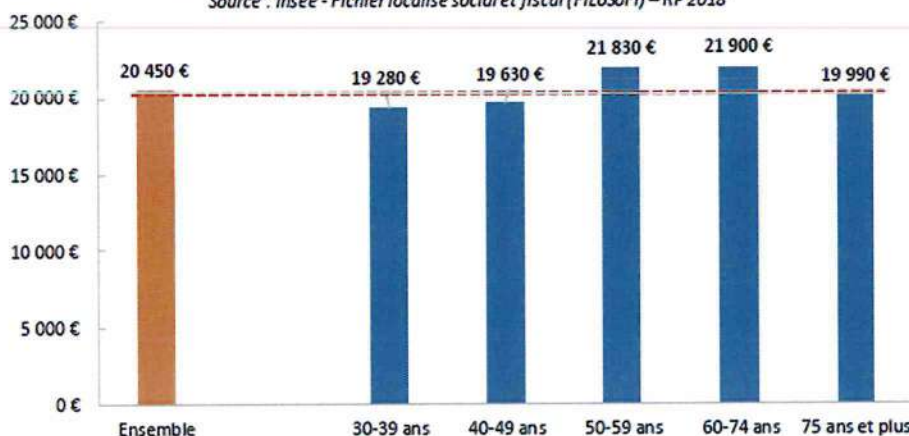
France métropolitaine : 14,5 %

Une population aux ressources disponibles par unité de consommation (UC) Sud Vendée Littoral est de 20 450 € en 2018, soit un revenu inférieur à la moyenne du département de Vendée (21 320 €). Il est également inférieur aux Intercommunalités voisines de la CC Vendée Grand Littoral (21 560 €), de la CA La Roche sur Yon (21 600 €), de la CC Pays de Chantonny (20 700 €) et de la CC Vendée Sèvre Autise (20 580 €) mais il est supérieur à celui de la CC Pays de Fontenay-le-Comte-Vendée (20 180 €) et de la CC Pays de La Châtaigneraie (19 600 €).

Du point de vue des revenus, le revenu médian disponible par UC varie entre les communes (de 18 350 € à Moreilles à 22 690 € à la Tranche-Sur-Mer). Ainsi on observe d'importantes disparités territoriales notamment entre le Sud-Est, où les revenus sont plus faibles (moins de 20 000 €), et le Sud-Ouest et le Nord.

Médiane du revenu disponible par UC (en €) selon l'âge sur SVL

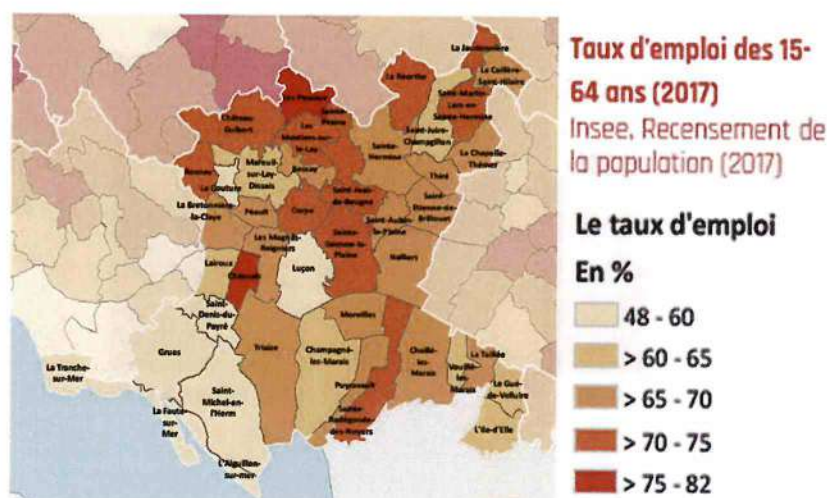
Source : Insee - Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) – RP 2018



43.5 % des ménages fiscaux sont imposés sur le revenu. Ce taux est inférieur à la moyenne du département (47.4 %).

1.2.7 Taux de chômage

Cartographie communale du taux d'emploi : Rapport entre le nombre de personnes en emploi et le nombre total de personnes.



Taux de chômage en 2019

Population active, emploi et chômage au sens du recensement en 2019

Intercommunalité-Métropole de CC Sud Vendée Littoral (200073260)

EMP T1 - Population de 15 à 64 ans par type d'activité

	2008	2013	2019
Ensemble	31 101	31 750	30 840
Actifs en %	70,5	72,2	74,4
Actifs ayant un emploi en %	63,3	62,8	64,4
Chômeurs en %	7,2	9,3	9,9
Inactifs en %	29,5	27,8	25,6
Élèves, étudiants et stagiaires non rémunérés en %	7,5	7,2	7,1
Retraités ou préretraités en %	13,2	13,3	11,2
Autres inactifs en %	8,8	7,4	7,3

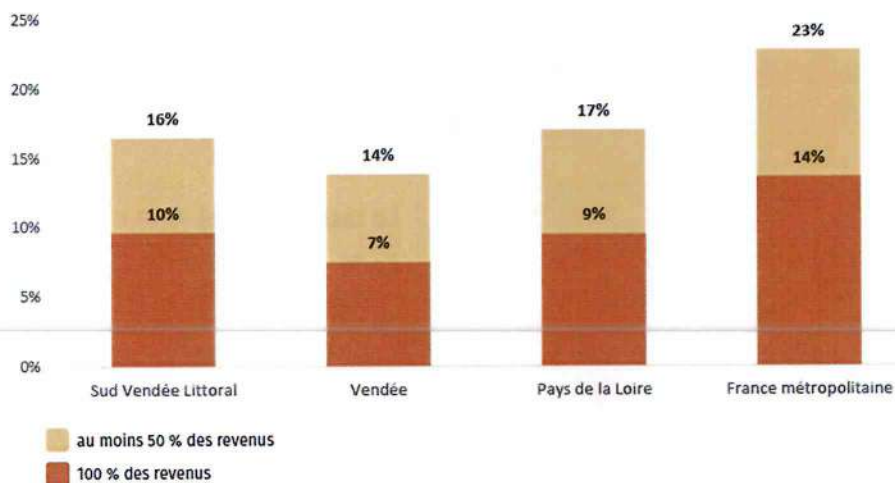
Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 1^{er} janvier 2022.

Le taux de chômage sur le territoire était de 9.9 % en 2019. À titre de comparaison, il était de 8.7 % sur le département de la Vendée et de 8.2 % en France métropolitaine cette même année. Le territoire est ainsi plus durement touché par la précarité que le reste de la France.

1.2.8 Foyers allocataires d'une prestation

Nombre de foyers allocataires dont les ressources sont constituées à 50% ou plus des prestations CAF (2019)

Encl. (2019)



43 %
de la population couverte
par une prestation délivrée
par la CAF et 2,6 % couverte
par le RSA

Sud Vendée Littoral compte 9 150 foyers allocataires CAF au 31 décembre 2019, couvrant au total 23 567 personnes, soit 43 % de la population (46 % à l'échelle de la population vendéenne).

Pour 16 % d'entre eux, les prestations perçues représentent au moins 50 % de leurs revenus et pour 10 % elles représentent l'intégralité de leurs revenus. Ces taux sont supérieurs à ceux observés sur le département mais proches des taux régionaux.

Parmi les 9 150 foyers allocataires CAF, 729 foyers bénéficient du RSA, couvrant ainsi 1 421 personnes. Le taux de couverture de la population par le RSA est de 2,6 % sur l'intercommunalité. Il est de 2 % en Vendée, 4 % en Pays de la Loire et 6 % en France.

Depuis 2016, le nombre de personnes couvertes par une allocation de la CAF a augmenté (près de 500 personnes supplémentaires entre 2016 et 2019) tandis que le nombre de bénéficiaires du RSA a diminué sur la même période, tout comme sur le département (qui ne suit pas les tendances régionales et nationales, où le nombre de bénéficiaires est resté plus stable).

1.2.8.1 Catégorie socioprofessionnelle



Catégorie socio-professionnelle dans la Communauté de communes - Source : INSEE RGP 2015

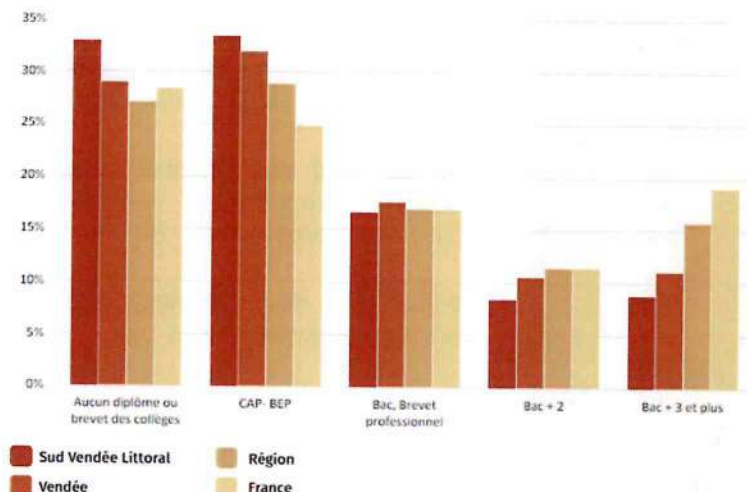
On constate que la part des retraités dans la Communauté de communes est supérieure à celles du département, de la région et de la moyenne française, représentant environ 40 % de la population de plus de 15 ans.

Une autre caractéristique du territoire est la faible présence des cadres (3 %) par rapport à la moyenne nationale (9 %). La tendance régionale et départementale d'une faible présence des professions intellectuelles supérieures est donc exacerbée sur la Communauté de communes.

1.2.8.2 Niveau de formation

Répartition de la population de 15 ans ou plus non scolarisée selon le niveau de formation (2017)

Insee, Recensement de la population (2017)



Des niveaux de formation et de qualification relativement faibles, avec une surreprésentation des personnes n'ayant aucun diplôme ou au plus un brevet des collèges sur la Communauté de communes

1.2.8.3 Le logement

a - Part des résidences occupées

Dans la majorité des communes, la part des propriétaires atteint plus de 70 % à l'exception de Luçon (57.8 %), Moreilles (62.9 %) et Sainte-Hermine (68.9 %).

En Sud Vendée Littoral :



Part de résidences principales occupées par des propriétaires (%) en 2018

Source : Observatoire des Territoires
Indicateurs : cartes, données graphiques



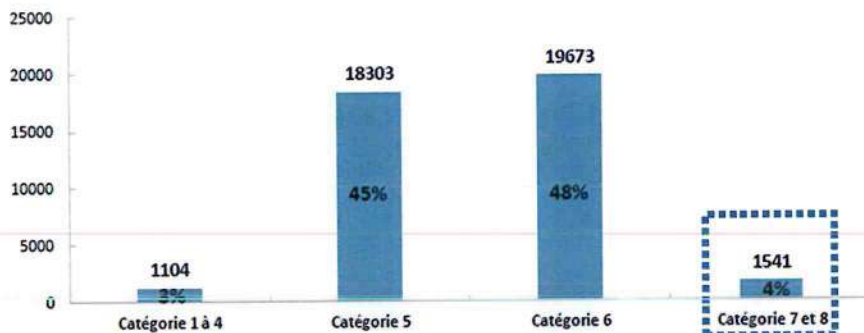
En 2018, la Communauté de communes compte 39 622 logements parmi lesquels :

- 24 760 sont des résidences principales, soit 62.5 % du parc (Vendée : 70.7 %),
- 12 459 sont des résidences secondaires et logements occasionnels, 31.4 % du parc (Vendée : 24.2 %)
- 2 403 sont des logements vacants, 6.1 % du parc (Vendée : 5.1 %)

b - Le mal-logement

Les logements selon les classements cadastraux

Source : Majic



Des situations de mal-logement selon le classement cadastral : classification établie au début des années 1970 par la DGFIP à partir d'une nomenclature type comportant 8 catégories, depuis les immeubles de grand luxe (catégorie 1) jusqu'aux immeubles très médiocres (catégorie 8).

Sur la CC Sud Vendée Littoral, on comptabilise environ 4 % du parc de logement classé dans les plus mauvaises catégories cadastrales, ce qui représente environ 1 541 logements en état médiocre (catégories 7 et 8) en 2020.

Ces logements sont dispersés sur l'ensemble des communes. Cependant, les chiffres des logements dégradés sont plus importants dans les communes de la Tranche-Sur-Mer (13 % - 199 logements), de l'Île d'Elle (8 % - 122 logements), de Luçon (6 % - 88 logements) et de Mareuil-sur-Lay-Dissais (6 % - 85 logements).

Le parc potentiellement indigne

Parc privé potentiellement indigne* :	
PPPI de catégorie 6 : Résidences principales privées occupées De catégorie cadastrale 6 dont les occupants ont un revenu fiscal de référence inférieur à 30 % du plafond PLUS	+
	PPPI de catégories 7 et 8 : Résidences principales privées occupées De catégorie cadastrale 7 ou 8 dont les occupants ont un revenu fiscal de référence inférieur à 60 % du plafond PLUS

Dans une autre mesure, l'approche complémentaire à partir du « *Parc Privé Potentiellement Indigne » (PPPI) donne une autre idée plus précise des situations de mal-logement sur le territoire.

La CC Sud Vendée Littoral comprenait environ 1 290 logements du PPPI en 2017, soit 5.4 % (Vendée 3.6 %) des résidences principales du parc privé. Ce parc hébergeait environ 2 492 habitants.

1.2.8.4 La mobilité

Comme déjà évoqué dans les données sociodémographiques, 28 % des habitants résident dans une des 27 communes de moins de 1000 habitants et 23 % dans une des 9 communes dont le nombre d'habitants est compris entre 1000 et 2000. Le territoire à dominance rurale ou semi-rural oblige des déplacements en voiture pour aller jusqu'aux besoins de premières nécessités



91 %
des ménages disposent d'au moins une voiture

Vendée : 92 %

Pays de la Loire : 87 %

France : 81 %

Insee, Recensement de la population (2017)

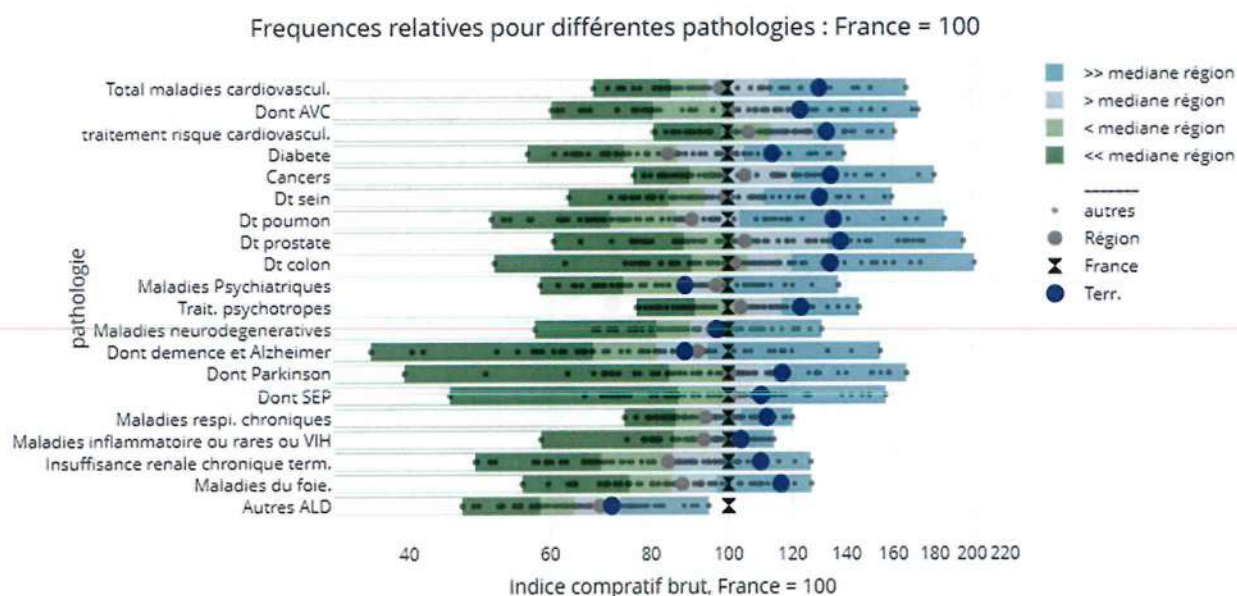
L'INSEE propose un indicateur à l'échelle des bassins de vie, celui du temps moyen d'accès aux services d'usage courant au plus près du domicile-travail (commerces et services de la gamme intermédiaire).

Le territoire du Sud Vendée Littoral est divisé en 6 bassins de vie. Le temps moyen d'accès à ces services est de 12 minutes pour le bassin de vie de Luçon et de Fontenay-le-Comte (auquel appartient la commune de La Chapelle-Thémér). Pour les communes du Sud-Est, sur le bassin de vie de Marans, le temps moyen est de 13,5 minutes. Au Nord de l'intercommunalité, il est supérieur à 15 minutes (bassins de vie de Mareuil-sur-Lay-Dissais, de Sainte-Hermine et de Chantonay). Enfin, le temps d'accès est de plus de 20 minutes pour le bassin de vie de L'Aiguillon-la-Presqu'île ;

1.2.9 La Santé sur le territoire

1.2.9.1 Indicateurs de santé

- Concernant les taux de mortalité, le présent diagnostic s'appuie sur un portrait santé réalisé par l'ORS sur le périmètre de la CPTS Plaine et Marais. Des communes hors Sud Vendée Littoral font donc également partie de l'échantillon relevé. Néanmoins, les proportions relevées indiquent des données cohérentes en comparaison des autres territoires.
 - Taux de mortalité générale des deux sexes** : 11.7 % pour 1000 habitants (6.5 % pour les 75 ans et plus),
 - Taux de mortalité prématurée (moins de 65 ans) des deux sexes** : 2.3 % pour 1000 habitants,
 - Le taux de mortalité par cancer de 25 à 64 ans** sur le territoire est de 1.6 % pour 1000 habitants. En population générale, ce taux passe à 3.4 % pour 1000 habitants,
 - Le taux de mortalité générale par maladie cardiovasculaire** est de 3.4 % pour 1000 habitants.



- Concernant les naissances et les mortalités** : entre mai 2015 et juin 2021, 79 décès d'enfants de moins de 2 ans recensés par le registre OMIN (Observatoire national des morts inattendues du nourrisson) soit 13 décès par an. Le taux de morts inattendues du nourrisson 2016-2020 (pour 100 000 naissances vivantes) en Vendée est de 16.4 ce qui situe la Vendée en deuxième position régionale.
- Concernant le diabète** : 6.7 % de personnes sont pris en charge. Concernant les personnes âgées de 75 ans et plus, 16 % sont pris en charge pour cette pathologie.

- **Concernant les cancers** : 16 % des personnes âgées de 75 ans et plus sont pris en charge. Sur la population générale, ce taux est à 6.2 %.
 - Les principales prévalences de prise en charge pour cause de cancer concernent sur le territoire le cancer du sein (2.5 %) et celui de la prostate (2.2 %).
- **Concernant les maladies cardiovasculaires** : 9,2 % des personnes font l'objet d'une prise en charge sachant que ce taux concerne uniquement les adhérents au régime général. 1.6 % de personnes ont été pris en charge pour un AVC. 27 % des 65 ans et plus sont pris en charge sur ces pathologies (et 40 % sont suivis pour un risque).
- **Concernant les maladies de l'appareil respiratoire** : 6.2% (soit 3 230 habitants) sont pris en charge sur une pathologie respiratoire chronique.
- **Concernant les Affections Longue Durée (ALD)** : 2 % des personnes âgées de 25 à 64 ans sont admises en ALD et 21 % sont pris au long cours pour une pathologie (données régime général seulement).
- **Concernant le taux d'accès aux dépistages** :
 - 4 543 patients ont eu au moins 1 IRM entre septembre 2020 et décembre 2021 ; 5 504 examens réalisés soit 344 / mois en moyenne. Sur 5504, 1212 sont réalisés sur du scanner à Fontenay-le Comte et 1654 réalisent une IRM sur la Clinique St Charles et au CHD de La Roche sur Yon.
 - Au total et tout examen confondu, 64% des dépistages sont réalisés en Vendée et 25% en Charente-Maritime de par la proximité. 40% sont réalisés à La Roche sur Yon et 30% à la Clinique St Charles.
 - Concernant le dépistage du cancer du sein, le territoire fait état d'un net retard. Luçon a un taux de dépistage de 32.2 % soit le taux le plus bas de Vendée. Le Sud Vendée Littoral est à 39.4 % pour près de 56.7 % au niveau départemental.
 - Le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus (25-64ans) est quant à lui plus élevé à 56 %.
- **Concernant les données relatives à la santé mentale** :
 - De 2015 à 2020 en Pays de la Loire, on note une augmentation des affections psychiatriques constante mais restant en deçà du niveau national. Près de 147 000 ligériens étaient pris en charge en 2020 (hospitalisés ou en ALD).
 - 3 900 ligériens hospitalisés (en médecine ou chirurgie) en 2021 pour une tentative de suicide en 2021 dont 60 % de femmes.
 - Concernant les suicides, 660 suicides chez les ligériens par an depuis 2015 pour une mortalité supérieure de 34 % à la moyenne nationale. À l'inverse de la tentative de suicide, 80 % des décès concernent les hommes. La Vendée est quant à elle 32 % supérieure au niveau national.
 - Sur le territoire, 11 % de personnes bénéficient d'un traitement par psychotrope, **hors pathologie** sachant que cette donnée ne concerne que les adhérents au régime général.

1.2.9.2 Portrait de l'offre de soins ambulatoire

Structuration de l'offre

Si l'offre hospitalière s'est stabilisée depuis le dernier contrat local de santé ; l'offre de soins ambulatoire a quant à elle grandement évolué d'une part par l'évolution de la démographie médicale, mais également et surtout par sa nouvelle structuration.

La signature de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) « Plaine et Marais » en 2021 marque une évolution notable des partenariats sur la Communauté de communes.

Signée le 24 mars 2021, la CPTS « Plaine et Marais » regroupe une quarantaine de médecins généralistes, libéraux et salariés au sein de 53 communes comptant 68 000 habitants.

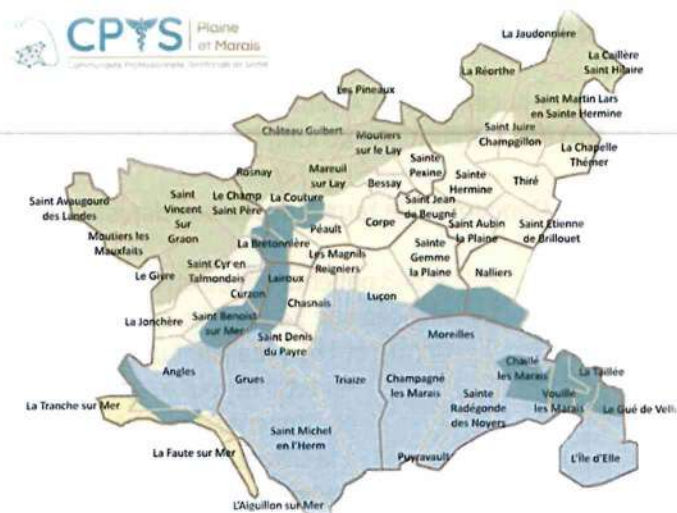
Depuis son déploiement, elle propose des actions socles sur l'accès aux soins, sur la coordination autour des patients ainsi que sur la prévention. Elle se positionne enfin sur la qualité et l'accompagnement des professionnels de santé.

En 2020 et 2021, années marquées par la gestion de crise COVID, elle s'est rapidement illustrée dans la gestion du centre de vaccination et par son partenariat étroit avec le CLS et le site du CH de Luçon.

Fermé le 25 février 2022, le centre de vaccination de Luçon présentait un bilan global de près de 82 442 vaccinations réalisées.

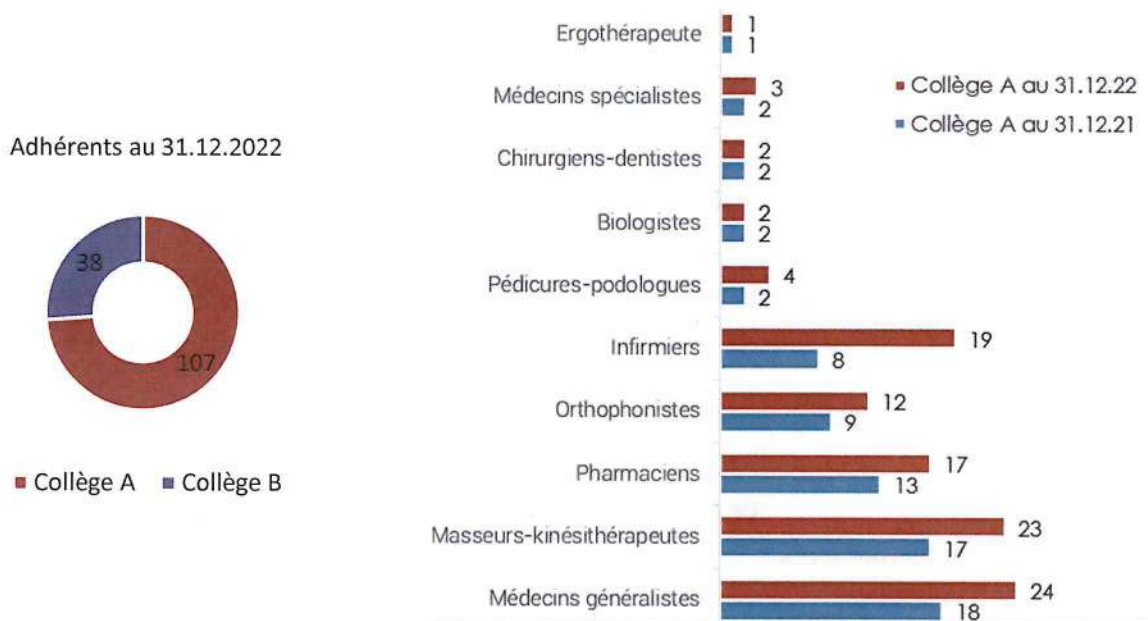
Le dernier avenant 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS s'inscrit dans cette dernière actualité sanitaire exceptionnelle et renforce la place de la CPTS.

Concrètement, si les autorités sanitaires et les administrations en charge du système de soins ont la responsabilité de qualifier la situation de "crise sanitaire" et d'en organiser la réponse, les partenaires conventionnels s'accordent pour reconnaître la participation des Communautés professionnelles territoriales de santé à la gestion des crises sanitaires graves.



Retour sur les membres adhérents collège A

(Source 31/12/2022)



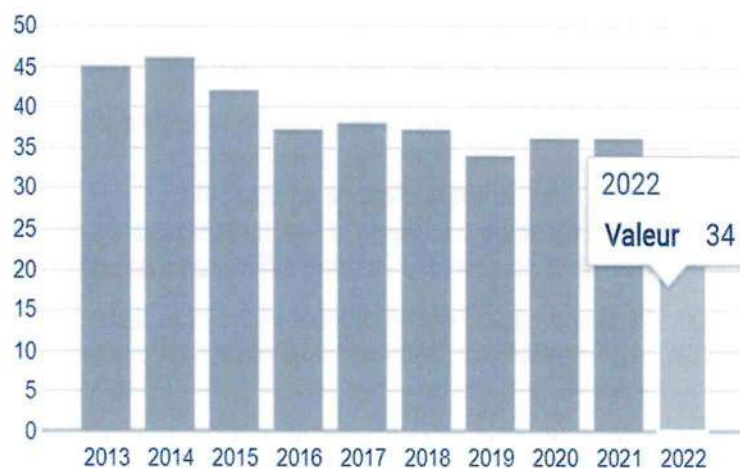
Le collège B (comprenant entre autres les personnes morales) comptait **38 partenaires au 31/12/2022**.

L'évolution de l'offre ambulatoire

Lors de la signature du premier contrat local de santé ; le diagnostic santé faisait état d'une densité de médecins généralistes sur la Communauté de communes Sud Vendée Littoral (6,8) inférieure aux moyennes régionale (8,6) et nationale (9,1).

En 2022, la densité de médecins généralistes pour 10 000 habitants sur la Communauté de communes est de 6.2 pour 8.4 en France.

Evolution brute du nombre d'omnipraticiens sur la CC SVL



Contrat local de santé.

Concernant les arrivées, et sur le strict territoire de la CC SVL, la CPTS dénombre près de **11 arrivées de médecins généralistes** depuis 2019 ; à pondérer par des mobilités entre les bassins ou par un arrêt rapide post-installation (ex : Cabinet médical L'île d'Elle).

En 2022, **14 arrivées (autres professions) ont été enregistrées** sur le seul territoire dont 4 chirurgiens-dentistes, 6 infirmier(e)s et 3 orthophonistes. En 2023, plusieurs arrivées supplémentaires de masseurs-kinésithérapeutes sont prévues.

Depuis 2019 et sur le strict territoire de la CC SVL, **13 départs** de médecins généralistes ont été dénombrés. 2021 fut particulièrement marqué par les départs avec 8 arrêts d'activité. Si les départs ont touché l'ensemble des bassins, le territoire du littoral (Aiguillon la presqu'île et la Tranche sur Mer) a été particulièrement impacté en 2021.

12 autres professionnels du territoire ont mis fin à leur activité en 2022 dont 5 chirurgiens-dentistes et 3 masseurs-kinésithérapeutes.

Nombre total d'omnipraticiens et répartition par tranche d'âge au 31 décembre

	Nombre		%	
	CC Sud Vendée Littoral	France	CC Sud Vendée Littoral	France
Moins de 40 ans	4	14 215	11,8	25,2
40 à 49 ans	7	9 974	20,6	17,7
50 à 54 ans	3	5 493	8,8	9,7
55 à 59 ans	6	8 579	17,6	15,2
60 ans et plus	14	18 055	41,2	32,0
Total	34	56 390	100,0	100,0

Evolution du zonage médical

Depuis la signature du premier contrat local de santé, l'intercommunalité a vu ses qualifications de zonage médecin évoluer au 1^{er} janvier 2021. Le Sud Vendée Littoral (à l'exception du bassin de l'Aiguillon la Presqu'île) jusqu'alors qualifié de Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) a vu la majorité de ses bassins être basculée en Zone d'action Complémentaire au 1^{er} janvier 2021. Seul le bassin de Mareuil-Sur-Lay a été maintenu en ZIP.

Les installations opérées sur le bassin de Luçon ont permis une augmentation de l'**accessibilité potentielle localisée (APL)**, indicateur utilisé dans la méthodologie de révision dudit zonage.

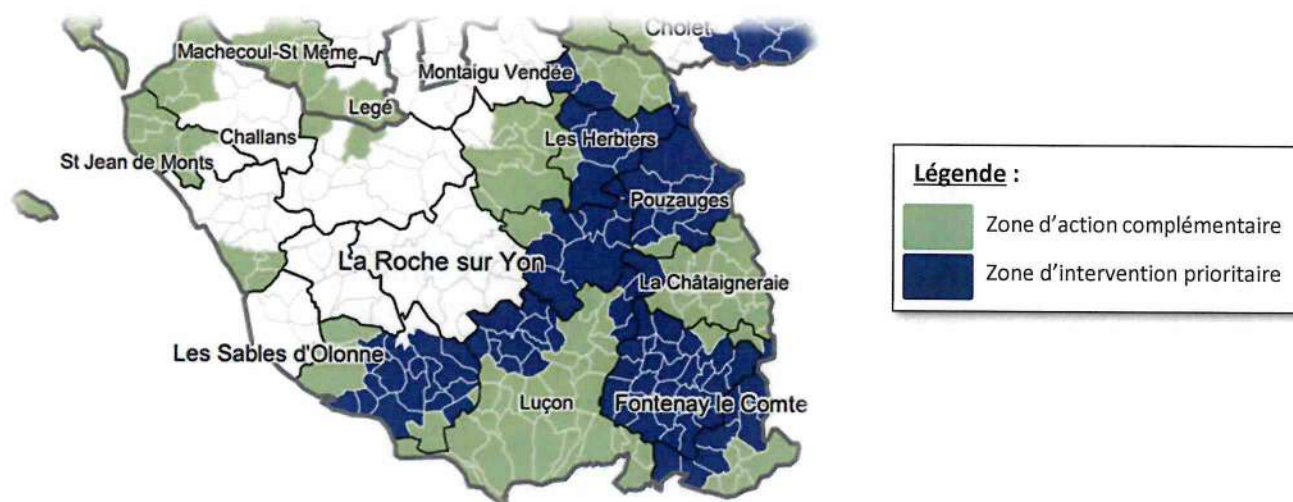
Rappel sur l'indicateur APL :

L'**APL** aux médecins est l'indicateur de référence, est exprimé en nombre de consultations accessibles par an par habitant standardisé. Il tient compte de :

- L'activité de chaque praticien, mesurée par le nombre de consultations ou visites effectuées dans l'année ;
- Le **temps d'accès** au praticien ;
- La **consommation de soins** par classe d'âge, utilisée pour standardiser la population afin de tenir compte des besoins différenciés en soins selon l'âge.

L'indicateur APL prend également en compte l'offre et la demande issues des communes environnantes de manière décroissante avec le temps d'accès.

Carte zonage médecin 2021/2023



Concernant les contrats incitatifs et de maintien, la Communauté de communes a mis à profit la durée des trois années de zonage en intervention prioritaire (dont l'échéance portait à janvier 2021) pour opérer un certain nombre de signatures.

Bilan des contrats signés sur la Communauté de communes

Evolution du zonage des professionnels de santé

- **21 contrats incitatifs et de maintiens signés depuis 2017**
dont :
 - **11 Contrats d'aide à l'installation (CAIM) ont été signés**
 - 5 CAIM sur le bassin de Luçon,
 - 4 CAIM signés sur le bassin de Mareuil-Sur-Lay,
 - 1 CAIM signé en 2020 à Triaize,
 - 1 CAIM signé en 2020 à la Tranche sur Mer.
 - **10 contrats de stabilisation ont été signés**

Rappel sur les contrats :

CESP : Contrat d'engagement au service public versé aux étudiants

CDE : Contrat de début d'exercice
(remplace les PTMG/PTMA)

CAIM : Contrat signé sur une zone qualifiée d'intervention prioritaire à hauteur de 50 000 euros versés en deux fois

Depuis janvier 2018 en région, **357 contrats** incitatifs médecin ont été signés (toutes spécialités confondues) dont :

- **196 COSCOM** (maintien),
- **141 CAIM** (installation).

Les **COSCOM** ont été majoritairement signés en **Mayenne (35 %)**.

Les **CAIM** ont été principalement signés en Sarthe (35 %) département suivi de très près par la Vendée (30 %), seuls 12 % de CAIM signés en Mayenne.

Une réponse aux soins non programmés

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) de Vendée et le CHD Vendée ont initié début d'année 2022, grâce à l'impulsion et au soutien financier de l'ARS Pays de la Loire, la création de Centres de soins non programmés.

Ces centres permettent d'améliorer la réponse aux besoins de soins médicaux non programmés aigus relevant de la médecine générale pour les patients ne trouvant pas de réponse au sein des cabinets du territoire.

Hors période de PDSA (permanence des soins ambulatoire), les Centres de Soins Non Programmés (CSNP) constituent donc l'une des réponses aux besoins de soins ressentis par les patients comme urgents, mais ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences.

La CPTS Plaine et Marais et le CHD Vendée ont ouvert le CSNP de Luçon le 3 janvier 2022 et ont formalisé cette coopération par conventionnement.

Le CSNP de Luçon a proposé plus de 5800 créneaux sur l'année 2022 pour plus de 4460 consultations réalisées. Sur l'ensemble de ces consultations, le centre fut en mesure de distinguer les patients dont le médecin était indisponible (53 %) des patients n'ayant pas de médecin traitant (35 %). Le reste des consultations correspondaient aux patients ne résidant pas sur le territoire vendéen et ce, majoritairement durant la période estivale.

1.2.9.3 Offre en santé mentale

L'accès à une offre en santé mentale constituait un axe à part entière dans le premier contrat local de santé. Malgré un niveau de réalisation à améliorer, la Communauté de communes poursuit son engagement sur cet axe au côté de l'ARS Pays de la Loire.

Le Projet territorial de Santé Mental (PTSM) de Vendée 2018-2023 préconise des actions à entreprendre pour répondre aux besoins identifiés afin de favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisations ambulatoires dans ces mêmes champs.

Le PTSM rappelle les objectifs stratégiques suivants :

- Les conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, [...],
- Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves [...],
- Les conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins,
- Les conditions de la prévention et de la prise en charge d'urgence,
- Les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes [...], du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles,
- Les conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Les données régionales sur le champ de la santé mentale donnent des informations actualisées sur :

- La prévalence du suicide et la proportion de tentative de suicide,
- La prévalence des maladies psychiatriques,
- La proportion et évolution d'utilisation de psychotropes,
- L'état de la démographie des psychologues et des psychiatres.

En 2022, salariés et libéraux confondus, 58 psychiatres et 481 psychologues exercent en Pays de la Loire. Globalement et sur l'ensemble de la région, la densité des psychiatres (18 pour 100 000 habitants) est inférieure à la densité nationale (23). Les comparaisons départementales montrent les meilleures densités sur les chefs-lieux où se situent les centres hospitaliers spécialisés.

En Vendée, la densité des psychiatres porte un écart conséquent à 8 psychiatres pour 100 000 habitants et la Communauté de communes Sud Vendée Littoral se situe en deçà de cette moyenne.

Concernant les psychologues, la densité vendéenne est également en deçà du niveau régional (79 pour 97).

➤ L'offre de soins en psychiatrie

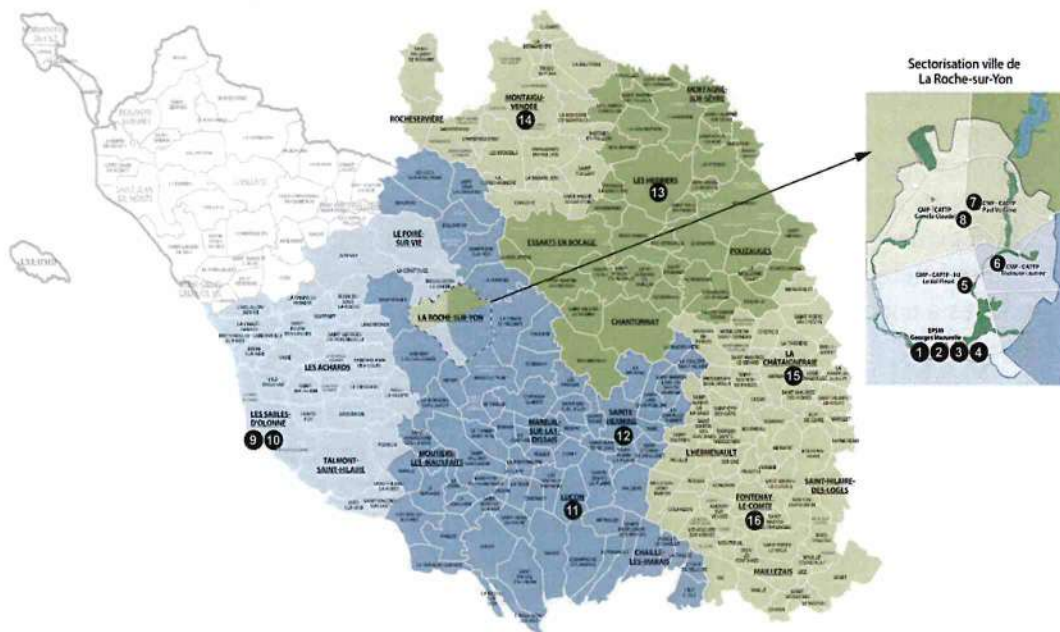
- Le CH Georges Mazurelle à la Roche sur Yon assure 4 secteurs (sur les 5 de Vendée) pour la réponse en psychiatrie générale et couvre la totalité du département pour la psychiatrie infanto-juvénile hospitalière,
- Deux CMP adultes sont présents sur la CC SVL : Sainte-Hermine (fermeture provisoire) et Luçon ainsi qu'un 1 CMP Enfants à Luçon,
- Des équipes mobiles du CH Georges Mazurelle interviennent sur le territoire : une équipe mobile de Gérontopsychiatrie, une équipe mobile « NEMMO » et une équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP).

➤ Pour la psychiatrie adulte

- Deux secteurs (dépendant du CHS Georges Mazurelle de la Roche/Yon) couvrent le territoire : Secteur Littoral 2 pour une grande partie des communes et Secteur Bocage 2 pour certaines communes,
- Le taux d'équipement global pour le département est légèrement inférieur (1,1) à la région (1,3) et à la France (1,5).



Pôles et secteurs de psychiatrie générale

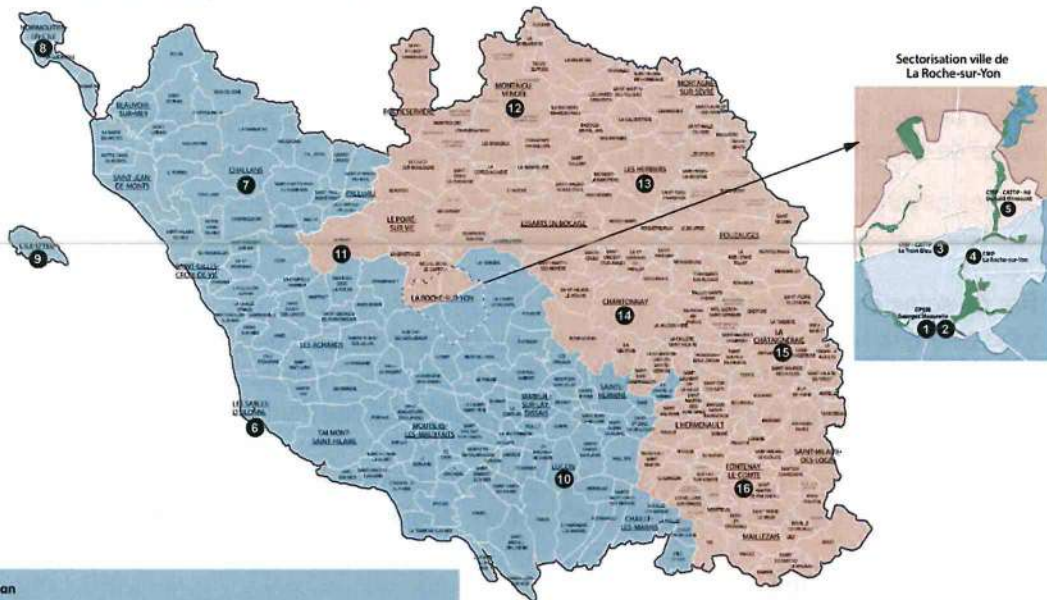


➤ **Pour la psychiatrie infanto-juvénile :**

- La Communauté de communes se trouve sur le secteur Vendée Océan. Un secteur adolescent couvre l'ensemble du Département,
- Le taux d'équipement global en lits et places pour le département est supérieur (1,1) à la région (0,7) et à la France (0,9).



Pôles et secteurs de pédopsychiatrie (hors pôle Adolescent)



Secteur Vendée Océan

- 1 Bloc Médical - 02 51 09 72 75 / 02 51 09 72 41
- Unités Le Petit Hans 1 - 02 51 09 72 75 - Le Petit Hans 2 - 02 51 09 72 83 - Hôpital de Jour Le Petit Prince - 02 51 09 72 41
- Hôpital de Jour Le Chêne - 02 51 09 72 83
- Accueil Familial Thérapeutique - 02 51 09 72 83
- SSAS (Service de Soins Ambulatoires Spécialisés) - 02 51 09 72 82
- CRAVS (Centre de Ressources pour les Interventions auprès d'Auteurs de Violences Sexuelles) - 02 51 09 72 99
- UDATED (Unité Diagnostique Intersectorielle de l'Autisme et des Troubles Envahissants du Développement) - 02 51 09 71 54
- CPM (Centre Médico-Psychologique) - La Roche-sur-Yon
- 3 CMP et CATTP Le Train Bleu - La Roche-sur-Yon - 02 51 37 11 00
- 4 CMP La Roche-sur-Yon - La Roche-sur-Yon - 02 51 62 11 78
- 5 Hôpital de Jour, CMP et CATTP Jean Rard - Les Sablons d'Ordonne - 02 51 32 00 81
- 6 Hôpital de Jour, CMP et CATTP Les Charmettes - Challans - 02 51 25 44 00
- 7 CMP Beaucoupaire - Talmont-sur-Mer - 02 51 35 44 08
- 8 CMP Ile d'Yeu - Île d'Yeu - 02 51 35 44 08
- 9 Hôpital de Jour, CMP et CATTP Luçon - Luçon - 02 51 27 91 38

Secteur Vendée Terre

- 2 Bloc Médical - 02 51 09 72 49 / 02 51 09 71 63
- Unité La Maison du P'tit Victor
- Hôpital de Jour Le Vagabond
- CPM (Centre Médico-Psychologique) - La Roche-sur-Yon
- 5 Hôpital de Jour, CMP et CATTP Donald Winnicott, CESTI, Centre du Tout Petit et Winni-à-Dom - La Roche-sur-Yon - 02 51 08 80 07
- 11 CMP et CATTP Aizenay - Aizenay - 02 51 94 73 56
- 12 CMP et CATTP Montaigu - Montaigu - 02 51 06 32 49
- 13 Hôpital de Jour, CMP et CATTP Le Tricoulin - Les Herbiers - 02 51 66 90 02
- 14 Hôpital de Jour, CMP et CATTP Charbonnay - Charbonnay - 02 51 94 43 12
- 15 Hôpital de Jour, CMP et CATTP La Châtaigneraie - La Châtaigneraie - 02 51 52 60 73
- 16 Hôpital de Jour, CMP et CATTP Fontenay-la-Comte - Fontenay-la-Comte - 02 51 69 19 08

➤ **Les problématiques prioritaires relevées lors des groupes de travail concernent :**

- Des difficultés d'accès aux soins psychiatriques, avec un déficit de psychiatres libéraux et des délais importants pour obtenir un rendez-vous aux CMP,
- Une réelle complexité pour la prise en charge des personnes souffrant d'un problème de santé mentale,
- Un manque de coordination des acteurs et d'interconnaissance autour de la prise en charge,
- Des difficultés d'orientation en proximité dans les municipalités et mise en difficulté des élus sur les réponses à apporter.

➤ **Les besoins exprimés concernent :**

- Une meilleure coordination des acteurs autour de la prise en charge adaptée et continue en santé mentale,
- Un repérage plus précoce des personnes en souffrance psychique afin d'assurer un meilleur suivi,
- Un accès et un maintien dans un logement plus facile ainsi qu'une meilleure prise en charge de l'incurie,
- Une meilleure connaissance et visibilité des ressources locales en santé mentale,
- Un besoin d'information et de formation des élus,
- Un besoin de formation des médecins généralistes dans le domaine de la psychiatrie.

1.2.9.4 Etablissements de santé

Seul établissement sanitaire du territoire, le centre hospitalier de Luçon, site du Centre Hospitalier Départemental (CHD) (entité juridique rattachée), dirigé par M. Erick Bourdon, occupe un rôle central au sein de la Communauté de communes Sud Vendée Littoral.



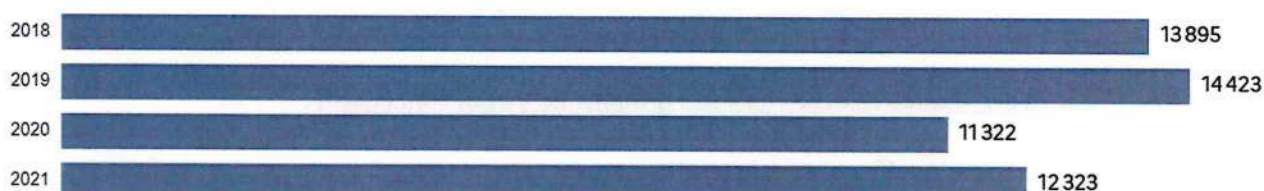
Doté de 60 lits de médecine (et 15 lits en addictologie), le site permet une offre de proximité pour des patients ne nécessitant pas un recours à un plateau technique de médecine spécialisée.

Ses places d'hôpital de jour permettent une prise en charge de qualité à proximité du domicile du patient, que ce soit en chimiothérapie, algologie ou transfusion. Une coopération prononcée avec le site pivot du CHD permet de proposer des consultations avancées sur de nombreuses spécialités (addictologie, hématologie, gastro-entérologie, cardiologie, diabétologie, rhumatologie, ORL anesthésie, chirurgie digestive, orthopédique, vasculaire et urologie).

Le site dispose d'une radiologie conventionnelle, d'un scanner et d'un secteur de sénologie à destination des patients hospitalisés, mais également aux consultants externes. Afin de pallier l'absence d'un cabinet d'imagerie libéral, un laboratoire de biologie déporté est ouvert pour les patients hospitalisés ou admis aux urgences.

Le site dispose d'un SAU 24/24 h et d'une antenne SMUR. Deux médecins sont présents sur site de 8h30 à 23h30 puis un seul médecin en nuit profonde. (Durant la période estivale, deux médecins sont présents 24h/24). Une permanence médicale et paramédicale sur les unités de médecine et sur l'ensemble du site de Luçon est organisée 24 heures sur 24.

Activité de passage du service d'urgence :



Source : Observatoire régional des urgences - Actualisation 29/08/2022

Précisions sur les passages aux urgences :

- Sur l'ensemble des passages, + de 60 % englobe les 18/74 ans et plus de 20 % des + de 75 ans,
- Les mois de janvier, juillet et août demeurent les périodes avec le plus d'activité,
- La majorité des passages se fait hors horaires PDSA (77 %),
- Plus de 80 % des patients relèvent d'un niveau de gravité de CCMU2 et sur l'ensemble des patients, 68 % viennent par leurs propres moyens,
- À ce titre, 78 % des patients retournent au domicile suite à leur passage,
- Enfin sur les délais d'attente, les écarts sont observés sur les - de 18 ans qui enregistrent les passages les plus courts (moyenne de 1h49) et les plus de 75 ans qui attendent en moyenne 8h44 au service. C'est 1h40 de plus que la moyenne régionale pour ces derniers.

Le site de Luçon tient également un rôle important par son offre médicosociale. Un SSIAD, d'une capacité de 60 places y est rattaché et permet d'assurer un lien direct entre les patients pris en charge à domicile et le CH.

Sur la partie hébergement, l'EHPAD Henry Renaud dispose de la large majorité des places médicosociales, avec 218 places d'hébergement dont 6 d'accueil de jour. À cela s'ajoute l'EHPAD L'Olivier composé de 66 lits dont 36 sur la partie EHPAD et 30 en USLD (unité de soins de longue durée).

Enfin et ouvert depuis 2013, l'EHPAD La Roseraie accueille près de 64 résidents (dont 6 places d'accueil de jour) ; proposant ainsi un accueil pour les patients atteints de troubles d'Alzheimer et troubles apparentés.

Vers un hôpital dit de « proximité »

Le site de Luçon a toujours participé aux actions partenariales de son territoire et récemment par la coopération avec la CPTS Plaine et Marais.

La diversité de ses consultations avancées en médecine polyvalente permet d'offrir un degré de technicité supplémentaire aux activités libérales tout en maintenant une prise en charge au plus proche du domicile des patients, en articulation étroite avec les acteurs du domicile, du médico-social et du social.

Depuis mars 2023, le site hospitalier de Luçon bénéficie de la labellisation « hôpital de proximité » par décision du Directeur Général de l'ARS Pays de la Loire. La structure s'engagera à conventionner dans l'année qui suit avec l'ensemble de ses partenaires afin de préciser la territorialisation de son action.

Les problématiques prioritaires relevées lors des groupes de travail concernent :

- Une offre de soins insuffisante sur le territoire pour :
 - Le premier recours et second recours (médecine) et une offre paramédicale impactée,
 - Une insuffisance marquée de l'offre ambulatoire sur la partie Littorale (bassin de l'Aiguillon la Presqu'île),
 - Des difficultés d'accès aux logements pour les remplaçants et internes sur le territoire et ce, pour l'ensemble des professions de santé.

➤ Les besoins et enjeux exprimés concernent :

- Un repositionnement du site de Luçon en co-portage d'un projet territorial de santé,
- Une Communauté de communes facilitatrice et en pilotage sur le marketing territorial,
- Une concertation et veille infra territoriale à renforcer entre la CPTS, l'EPCI et les tutelles,
- Libérer du temps médical pour les prises en charge complexes,
- Une visibilité de l'offre à améliorer notamment dans l'accompagnement des nouveaux professionnels,
- Un positionnement de l'intercommunalité à poursuivre sur l'intermédiation entre les élus et la CPTS.

1.2.9.5 Prise en charge des personnes dépendantes ou en perte d'autonomie (personnes âgées et / ou personnes en situation de handicap)

a) Etablissement pour les personnes âgées

La Communauté de communes Sud Vendée Littoral est dotée de 13 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) répartis comme suit : 8 territoriaux, 1 EHPAD public autonome, 1 EHPAD hospitalier et 3 privés associatifs.

Sur l'ensemble des 13 établissements, la Communauté de communes Sud Vendée Littoral assure l'entretien et la gestion propre de 5 EHPAD :

- L'EHPAD Les Pictons à Chaillé-les-Marais,
- L'EHPAD Les Marronniers à La Caillère-Saint-Hilaire,
- L'EHPAD La Résidence fleurie à Nalliers,
- L'EHPAD La Smagne à Sainte-Hermine,
- L'EHPAD Le Chêne Vert à Puyravault,

Comprenant 218 places médico-sociale hospitalières au Centre Hospitalier, l'intercommunalité est équipée d'exactlyment 1049 places d'hébergement permanentes / temporaires (dont 99 places en unité pour personnes désorientées).

Hors EHPAD hospitalier, seuls 2 EHPAD atteignent une taille critique soit supérieure à 80 places d'hébergement permanent.

La moyenne des GIR Moyens Pondérés (GMP) du territoire est de 663 pour un Pathos Moyen Pondéré (PMP) moyen de 171.

Concernant les taux d'équipements en places médicalisées, la Communauté de communes Sud Vendée Littoral dispose d'un taux de 146 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus, tandis que le territoire du « Sud Vendée » porte à 159 son taux. L'intercommunalité marque ainsi un suréquipement par rapport à la moyenne départementale (139) déjà au-dessus du niveau régional (133) et national (101).

Si le territoire dispose d'un maillage satisfaisant en places médicalisées et en hébergement permanent ; seules 23 places temporaires demeurent sur le territoire ainsi que 12 places en Accueil de Jour (AJ) (prise en compte de l'ouverture récente en 2023 d'une unité de 6 places à l'EHPAD « Les Ardillers »).

Enfin, si deux structures étaient jusqu'alors équipées de PASA (Pôle d'activité et de soins adaptés) à hauteur de 28 places, les structures de Sainte Bernadette et l'Association Sainte Famille ont été retenues en 2022 sur l'Appel à projets PASA et se voient doter d'une unité de 12 places.

Concernant le parc de résidences autonomes, et donc non médicalisées ; 4 structures avec 78 places sont existantes sur le territoire de la Communauté de communes :

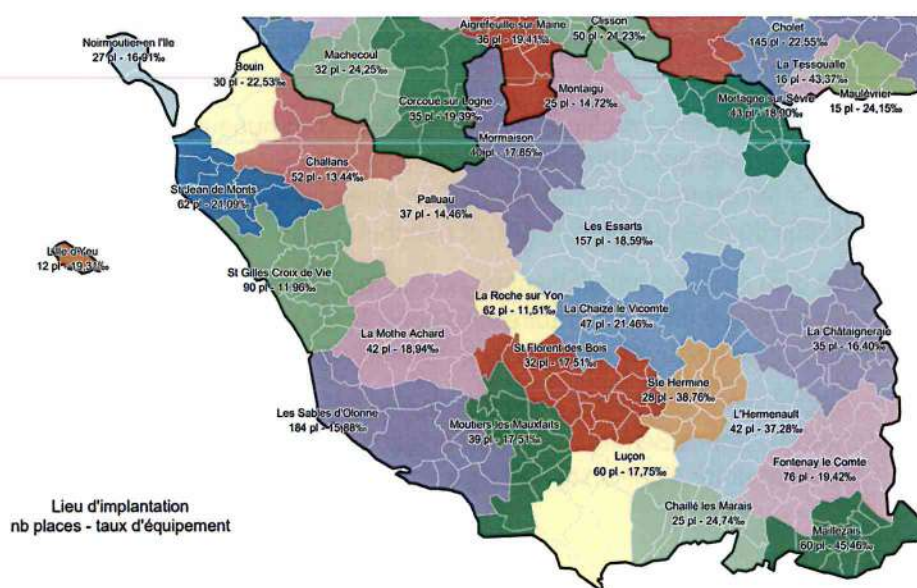
Raison sociale	Communes	Capacité autorisée
Maison de retraite Sainte Thérèse	Chaillé-Les-Marais	24 places
MARPA des Hauts de l'Abbaye	Moreilles	24 places
Résidence de l'Herm	Saint-Michel-En-L'Herm	24 places
Résidence Les Tulipes	La Tranche sur Mer	6 places (en sus des places médicalisées de l'EHPAD)

b) Services pour les personnes âgées et appui au domicile

- Au-delà du maillage en services d'accompagnement et d'aide à domicile (27) sur la Communauté de communes, le pôle Solidarité et Famille du Conseil départemental traduit son action au sein des maisons départementales des Solidarités et de la famille (MDSF) sur l'infra territoire (une maison est basée à Luçon) ; leur rôle est :
 - Le Conseil, orientation, coordination et évaluation des parcours (gestion de cas),
 - L'Elaboration des plans d'aide de l'ADPA (Allocation Départementale personnalisée Autonomie),
 - L'Information sur les actions de prévention.

Les MDSF se coordonnent avec les Maisons France Services, mais demeurent une porte d'entrée unique pour les publics vulnérables et les partenaires en territoire, pour toute question d'ordre médico-social.

- Une vingtaine de CCAS couvrent la Communauté de communes,
- Un service de déplacement solidaire est déployé sur le périmètre de l'intercommunalité et une expérimentation est en cours par la Région des Pays de la Loire avec le Transport à la demande,
- Il existe 3 SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) sur le territoire pour un total de 113 places dont un service porté par le site du CH de Luçon. Le taux d'équipement pour le « Sud Vendée » est de 22.9 (pour 1000 habitants) pour 18.6 en Vendée en 2022 soit un taux légèrement supérieur mais pas autant prononcé comparativement aux places d'hébergement médicalisé.



©ARS Pays de la Loire - IGN, source DOSA - DPPA, année 2021, exploitation Veille, Observation et Analyses

- La mesure 28 du Plan national des maladies neurodégénératives conforte et poursuit le développement des Plateformes d'accompagnement et de répit (PFRA). À ce titre, l'ARS Pays de la Loire accompagne l'EHPAD des Jardins d'Olonne, porteur du « Nid des Aidants » à déployer son offre sur le territoire du « Sud Vendée ».

Dans cette dynamique et depuis 2021, la PFRA Le Nid des Aidants, présente une couverture partielle du territoire vendéen répartie comme suit :

- 2 territoires d'action sociale : Littoral (2018) et Sud Vendée (2021),
- 7 Communautés de communes,
- 137 communes couvertes.

Au premier semestre 2022, la plateforme a rencontré **26 aidants** (dont 12 rencontrés à domicile) sur le Sud Vendée Littoral. L'animatrice de la PFRA, Mme Magali PETITEAU, est présente à Luçon les lundis, mardis et mercredis et le Nid des aidants a ouvert une nouvelle permanence sur la nouvelle commune de L'Aiguillon la Presqu'île depuis janvier 2023, à hauteur d'une fois par mois.

L'antenne de la PFRA ne propose pas de solution de répit, mais elle informe et oriente vers les solutions existantes :

- Accueil de jour,
- Services d'aides à domicile,
- Service de relayage « Bulle d'air ».

- **L'Equipe d'Appui en Adaptation et Réadaptation (EqAAR)** offre un accompagnement personnalisé à domicile aux personnes fragiles de plus de 60 ans qui souhaitent continuer à vivre chez elles. L'UDAMAD qui pilote le dispositif intervient sur l'intercommunalité et demeure bien identifiée des acteurs tels que la PFAR ou le CIAS et la coordination du contrat local de santé.

c) Etablissements pour les personnes en situation de handicap

Au 31 décembre 2021, l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) est perçue par 10 250 personnes en Vendée (or MSA), et concerne aussi les 4 000 personnes de leurs foyers. Ce sont donc 14 250 personnes qui bénéficient directement ou indirectement de cette allocation en Vendée soit 2,2 % de la population protégée. Le nombre de personnes couvertes augmente au même rythme que la population protégée en Vendée, en corrélation, la part de personnes couvertes reste stable. Le taux de bénéficiaires de l'AAH sur la Communauté de communes (2.9 %) est plus important que sur le département (2,2 %) et en région (2,3 %).

Le département est plutôt bien doté avec un taux d'équipement en structures d'hébergement proche de la région et de la France métropolitaine.

Les établissements et services sur le territoire sont autorisés comme suit :

Catégorie	Raison sociale	Organisme gestionnaire	Localisation	Capacité autorisée
Foyer de vie A.H	Accueil de jour La Plaine	HANDI ESPOIR	Luçon	10 places
Foyer de vie A.H	Le Bois Mocqua	CHD Vendée	Luçon	40 places
Foyer de vie A.H	La Cabanière	ADAPEI ARIA	Luçon	6 places
ESAT	Champrovent	ADAPEI ARIA	Saint Gemme la Plaine	67 places
S.A.V.S	S.A.V.S ADAPEI Luçon	ADAPEI ARIA	Luçon	12 places

S.A.V.S	S.A.V.S Luçon	HANDI ESPOIR	Luçon	20 places
FAM	Damien SEGUIN	Fondation OVE	Luçon	33 places

L'Accès à un habitat dit « inclusif »

L'habitat inclusif est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui choisissent comme résidence principale un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, assorti d'un projet de vie sociale et partagée.

Ce choix d'accompagnement et de services associés au logement, dans un environnement adapté et sécurisé doit permettre de garantir conjointement inclusion sociale et vie autonome tout en restant au domicile.

L'habitat inclusif doit pour autant être en nécessaire cohérence avec les politiques de l'habitat et de la santé au sens large à l'échelle territoriale.

La loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite loi ELAN) a ainsi élargi le périmètre d'intervention de la conférence des financeurs pour instruire ces projets.

d) L'hébergement des personnes âgées en situation de handicap

En juin 2022, le Conseil Départemental a lancé un appel à candidature pour la reconnaissance d'Unité pour les Personnes Handicapées Âgées (UPHA) dans les EHPAD Vendéens et permettre ainsi, par l'adaptation de 12 places d'EHPAD, la création d'une UPHA accueillant de façon permanente des personnes âgées en situation de handicap.

Sur l'intercommunalité, 12 places ont été attribuées à l'EHPAD Sainte Famille à Sainte-Gemme la Plaine.

e) Appui à la coordination et au domicile pour les personnes en situation de handicap

Les opérateurs et organismes gestionnaires sur le champ de la personne en situation de handicap ont principalement une dimension départementale. Depuis l'écriture du premier contrat local de santé, le paysage des partenaires a considérablement évolué en proposant un ensemble de dispositifs d'appui.

Si une partie de la population est accompagnée par des aidants professionnels, une partie vit à domicile, accompagnée par des aidants familiaux qui peinent pour certains à accompagner le parcours de santé de leur proche ne sachant vers quel professionnel de santé se tourner. Les aidants professionnels quant à eux se tournent aussi parfois vers des correspondants éloignés géographiquement, par le biais de réseaux historiques, alors qu'une offre de proximité existe.

- Le déploiement d'une communauté 360 :

La création des Communautés 360 a été annoncée par le Président de la République lors de la Conférence Nationale du Handicap le 11 février 2020. Les Communautés 360 concentreront leur action vers la recherche de solutions concrètes au plus près des lieux de vie des personnes, à l'aide de professionnels dédiés, les conseillers en parcours afin d'accompagner l'exercice effectif des droits, pour activer les réponses auprès des personnes le plus rapidement possible et pour éviter les ruptures de parcours.

La communauté 360 interviendra au niveau départemental, en étroite collaboration et en complémentarité du rôle dévolu à la MDPH 85.

- La création de Cap répit :

Porté par l'Adapei-Aria Vendée, l'ADMR, DAPS85, Handi-Espoir, Orghandi et financé par l'Agence régionale de santé et la Mutualité sociale agricole, la plateforme de répit lancée en octobre 2022 s'adresse aux aidants de personnes en situation de handicap, quel que soit le handicap et l'âge de la personne aidée et de l'aidant, et habitant l'un ou l'autre en Vendée. Au côté du DAPS-85, la plateforme Cap Répit peut également répondre aux professionnels souhaitant des informations sur les dispositifs de répit et les formations, proposés sur le département de la Vendée.

Des rencontres à domicile sont possibles ou au siège de l'Adapei-Aria.

- La plateforme Handisoins 85 :

La plateforme Handisoins 85 constitue un interlocuteur privilégié pour trouver les soins pour les personnes en situation de handicap et/ou leurs aidants, ainsi que pour les équipes soignantes internes ou externes des établissements. Financé par l'ARS Pays de Loire et porté par 3 établissements de santé (CHD Vendée, Clinique Saint Charles et EPSM Mazurelle - La Roche sur Yon), il est ouvert à tous et vise à conseiller et à faciliter cet accès aux soins courants.

La plateforme s'adresse aux personnes en situation de handicap, en échec / absence de soins en milieu ordinaire, résidant à domicile ou en institution, quels que soient le type de handicap et l'âge.

f) Les personnes handicapées enfants

- 240 enfants sont bénéficiaires de l'AEEH (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé) sur la Communauté de communes (3 %) soit une proportion comparable au département,
- **Le SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile) à Luçon, géré par l'ADAPEI ARIA dispose d'une capacité autorisée de 29 places.** Il offre ainsi un soutien et une assistance aux familles en accompagnant les enfants et les adolescents atteints de déficiences intellectuelles, motrices ou auditives et en favorisant leur inclusion scolaire et leur autonomie.
- La plateforme PCO (Plateforme de Coordination et d'Orientation) TND :

Portée par l'Association Vendéenne pour le dépistage et les interventions précoces de l'enfant (AVDIPE), la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) de Vendée est une alliance des différents acteurs engagés au service des enfants et de leur famille. Elle constitue un guichet unique qui facilite l'accès aux diagnostics et interventions précoces.

Elle s'adresse aux enfants de la naissance à 7 ans repérés comme pouvant être porteur d'un trouble du neuro-développement. Seul un médecin de première ligne peut faire la demande d'adressage d'un enfant à la PCO.

Des actions de sensibilisation sont organisées, en lien avec les partenaires (CRA (Centre de ressources Autisme), CRTLA (Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages), associations de familles, associations gestionnaires...), sur le repérage et le dépistage des TND (Troubles du neuro-développement).

À compter de 7 ans et jusqu'à 12 ans, le repérage et accompagnement des enfants par la coordination des parcours est opéré par la PCO TND 7-12, portée par l'ADAPEI ARIA.

Focus sur le Dispositif d'appui à la coordination : Le DAPS-85

Le DAPS Vendée est un dispositif d'appui à la coordination, sous forme associative, et créé depuis février 2021. Ouvert aux professionnels médicaux, sociaux et médicosociaux, il a pour objectif d'apporter un soutien aux acteurs locaux pour toute difficulté liée à des questions d'information, d'orientation, administrative ; mais également et surtout pour l'appui à la coordination de tout parcours complexe. Un CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) est signé en janvier 2023 entre le dispositif et l'ARS Pays de la Loire.

Par nature subsidiaire et gratuit, le DAPS-85 ne se substitue pas aux ressources locales, mais demeure facilitateur en cas de besoin sur des situations et apporte un appui sur le suivi et la coordination des interventions.

Dirigée par une directrice, l'équipe du DAPS porte ses interventions territoriales par des référentes parcours chargées d'apporter une réponse et appui sur des situations complexes.

En 2022 :



887

sollicitations



227

appuis à la coordination



660

Situations d'informations /
orientations

Les problématiques prioritaires relevées lors des groupes de travail concernent :

- Des difficultés d'accès et des situations de ruptures concernant les parcours santé :
 - Un manque d'interconnaissance des acteurs et une multiplicité de dispositifs d'appui, complexes à tous identifier,
 - Un défaut de repérage précoce et une anticipation à renforcer sur le public vulnérable,
 - Des ruptures en amont du parcours avec une fatigue croissante des aidants,
 - Des ruptures courantes au domicile avec des logements inadaptés.
- Des difficultés structurelles sur l'intercommunalité :
 - Des difficultés importantes de recrutement du personnel soignant en établissement social et médico-social ; constat marqué depuis la crise sanitaire ;
 - Un manque de places intermédiaires à l'hébergement permanent (AJ, Hébergement temporaire...).
- Des situations de rupture spécifiques au champ du handicap :
 - De multiples dispositifs d'appui méconnus des professionnels et des usagers,
 - Un accès au parcours encore plus complexe pour les parents d'enfant en situation de handicap,
 - Un manque de formation et d'information des élus et des professionnels au sujet du handicap et de l'inclusion.

Les besoins et enjeux exprimés concernent :

- Un besoin de formation et de sensibilisation tout public (dont les élus) et cibler le sujet de l'inclusion scolaire en lien avec les services de la CAF et les organismes gestionnaires,
- Un besoin d'interconnaissance partagé sur le champ global de la vulnérabilité avec la poursuite du comité local autonomie,
- L'enjeu du positionnement de l'intercommunalité pour appuyer et faciliter le déploiement local des plateformes de répits (récemment Cap Répit),
- Développer l'offre intermédiaire et celle des logements adaptés.

II - Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé (PRS) des Pays de la Loire

Le Projet Régional de Santé 2018-2022 a pour ambition d'améliorer et préserver la santé, tout en veillant à ce que le système de santé soit sûr, de qualité, mieux coordonné et innovant.

Il s'articule autour de deux enjeux majeurs : réduire les inégalités de santé et améliorer l'expérience de l'utilisateur dans son parcours de santé.

Les travaux menés ont mis en évidence cinq priorités de santé pour la région :

- La prévention et la lutte contre les addictions,
- La santé des jeunes,
- La santé mentale,
- L'accompagnement du risque et de la situation de perte d'autonomie,
- L'adaptation du système de santé à l'accueil et à l'accompagnement des personnes les plus précaires.

Le Projet Régional de Santé se décline en six orientations stratégiques :

- La santé dans toutes les politiques, favorisant la réduction des inégalités de santé,
- Le citoyen, l'utilisateur, acteur de sa santé et de son parcours de santé,
- Promouvoir collectivement l'autonomie, dans une société inclusive,
- Accéder à la santé et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit,
- Des acteurs coordonnés sur les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacle,
- Développer une stratégie de déploiement de l'innovation.

Dans la perspective du PRS3 et de la mise à jour du Schéma régional de santé ; des groupes de travail ont été organisés en 2022. La validation du schéma est prévue au 2^{ème} trimestre 2023 pour une finalisation au 1^{er} novembre 2023.

Le présent Contrat local de santé s'inscrit dans ces futurs travaux. Il demeure un outil de contractualisation transverse ayant pour objectif de répondre aux enjeux de santé globaux et de soutenir les dynamiques locales sur un territoire, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé et des compétences fondamentales des collectivités.

Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, en assurant à ce niveau la coordination des financeurs, des politiques impactant la santé et des acteurs du territoire.

Lors du Copil stratégique du 9 septembre 2022 et dans la continuité du premier contrat local de santé, L'Agence régionale de santé Pays de la Loire et la Communauté de communes ont décidé de retenir les quatre thématiques « socles » :

- La prévention et promotion de la santé y compris dans le champ santé environnement,
- L'accès aux soins et l'offre de santé, éducation thérapeutique du patient (ETP),
- La prise en charge des personnes dépendantes ou en perte d'autonomie (parcours),
- Le parcours des personnes souffrant de troubles psychiques ou d'addictions.

III - Présentation de l'historique en matière de démarches locales de santé sur le territoire et modalités d'articulation possibles

Le CLS dispose d'un important **ancrage territorial**. Son pilotage s'articule avec la gouvernance des autres dispositifs et démarches territoriales afin d'assurer la cohérence d'ensemble du projet territorial du Sud Vendée Littoral.

Plus qu'un contrat, le CLS permet à la collectivité d'amorcer une pluralité de dispositifs et ainsi de mieux appréhender ces stratégies.

Cette démarche fait ainsi un lien avec d'autres politiques portées par la Communauté de communes Sud Vendée Littoral, telles que :

- ✓ Le **PCAET** (Plan Climat Air Energie Territorial), adopté en janvier 2022 dont les axes stratégiques sont les suivants
 - Vers un territoire à énergie positive,
 - Vers un aménagement de proximité et une mobilité durable,
 - Vers une préservation et une valorisation des ressources de façon raisonnable,
 - Vers un territoire résilient,
 - Vers une administration publique exemplaire qui coordonne la transition locale.

- ✓ Le **Plan Local de l'Habitat**, adopté en novembre 2020 avec le lancement d'une Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat et ouverture d'un Guichet unique de l'habitat en janvier 2023.

- ✓ La **Convention Territoriale Globale**, adopté en septembre 2019 ayant pour axes stratégiques :
 - Agir avec les parents pour une réussite éducative des enfants,
 - Agir pour une meilleure prise en compte de la jeunesse,
 - Agir pour renforcer l'attractivité des services à la population et des structures d'accueil.

Par ailleurs, un CLSPD (Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance) œuvre sur le périmètre de la ville de Luçon

IV - Le contrat Local de Santé de Communauté de communes Sud Vendée Littoral

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,

Vu le décret du 15 février 2023 portant nomination du Directeur Général de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire, Monsieur Jérôme JUMEL,

Vu l'arrêté N° ARS-PDL/DG/2023-015 portant délégation de signature au Directeur de la délégation territoriale de Vendée, Monsieur Etienne LE MAIGAT,

Vu la lettre d'intention/d'engagement du 30 juin 2017,

Vu le Contrat Local de Santé de Communauté de communes Sud Vendée Littoral 2019/2021,

Vu la délibération du Conseil Communautaire du 11 mai 2023 pour l'autorisation de signature pour le CLS seconde génération,

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Champ du contrat

Article 1 : Parties signataires

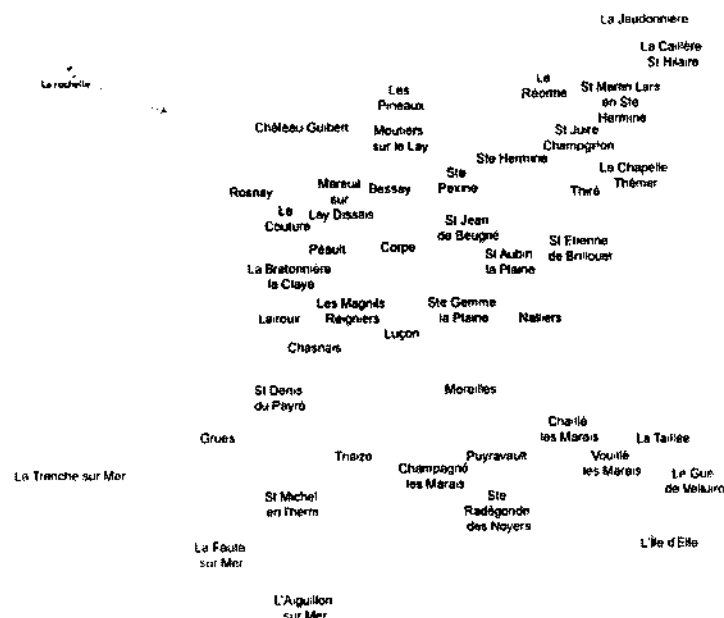
Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence régionale de santé Pays de la Loire
- La Communauté de communes Sud Vendée Littoral

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique retenu est celui de la Communauté de communes Sud Vendée Littoral.

D'une superficie d'environ 950 km², le territoire constitue la première Communauté de communes de la Vendée en termes de population avec 56 371 habitants (population totale INSEE au 1^{er} janvier 2022).



Article 3 : Partenaires

Organismes de protection sociale et d'allocations familiales :

- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM),
- Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la Vendée,
- Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail (CARSAT),
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM),
- Mutualité Sociale Agricole (MSA).

Collectivités et dispositifs rattachés :

- Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS),
- Conseil départemental de Vendée (CD),
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH),
- Maison des Solidarités et de la Famille (MDSF),
- Espace France Services.

Etablissements de santé et médico-sociaux, centres de soins, regroupements de professionnels libéraux :

- Centre Hospitalier Départemental (CHD) Vendée, site de Luçon,
- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé « Plaine et Marais »,
- Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du territoire,
- Etablissements pour personnes en situation de handicap du territoire,
- Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) - Centre Hospitalier Georges Mazurelle,
- Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) Damien Seguin - Fondation OVE,
- Maisons de Santé Pluridisciplinaires du territoire,
- Maisons de santé ou médicales intercommunales,
- Centre Vendée Santé,
- Centres de soins infirmiers.

Services de l'Etat :

- DEETS – Préfecture,
- Education Nationale : santé scolaire, établissements scolaires du territoire.

Structures ressources, associatives du territoire :

- Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers,
- Centre Fédératif de Prévention et Dépistage,
- Comité Départemental Olympique et Sportif de Vendée (CDOS),
- Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) – DAPS85,
- Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA-OPPELIA),
- IREPS (Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé) des Pays de la Loire,
- Association « Nid des Aidants » - Plateforme d'Accompagnement et de Répit,
- Association du Pain sur la Planche,
- Association Eval'Loire,
- Maison des Adolescents,
- Mission Locale,
- UNAFAM,
- GEM (TSA ; Les Hirondelles...),
- Associations de soutien aux aidants,
- Services d'aide à domicile.

Article 4 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

L'évaluation pilotée par le cabinet MAZAR, les axes prioritaires du Projet Régional de Santé et le travail des groupes ont amené à reconduire les quatre axes stratégiques pour le prochain contrat local de santé de la Communauté de communes Sud Vendée Littoral.

Ces quatre axes se déclinent en 14 actions.

Axe stratégique 1 : STRATÉGIE EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX SOINS

- Action 1.1 - Développer la coopération en santé afin de favoriser le maintien et l'installation des professionnels de santé,
- Action 1.2 - Valoriser les modes d'exercice et l'offre des soins par une communication ciblée,
- Action 1.3 - Développer des mesures d'attractivité pour les professionnels de santé.

Axe stratégique 2 : PRÉVENTION, PROMOTION SANTÉ ET SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

- Action 2.1 - Constituer un Comité Local de prévention et décliner un programme d'actions adaptées aux priorités du territoire,
- Action 2.2 - Renforcer les actions de prévention auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents,
- Action 2.3 - Favoriser les actions de prévention et de promotion en direction des personnes âgées,
- Action 2.4 - Développer et communiquer sur les actions "sport santé et bien-être" et en améliorer l'accessibilité,
- Action 2.5 - Contribuer à un relais des actions locales visant à agir pour un environnement favorable à la santé.

Axe stratégique 3 : LE PARCOURS DE SOINS DES PLUS VULNÉRABLES

- Action 3.1 - Mettre en réseau les professionnels via une gouvernance locale et conduire des actions communes,
- Action 3.2 - Faciliter l'accessibilité aux parcours et améliorer l'inclusion numérique des publics vulnérables,
- Action 3.3 - Renforcer la visibilité des aides et dispositifs existants, notamment concernant le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie,
- Action 3.4 - Sécuriser les formes d'hébergement dans le parcours de la personne âgée.

Axe stratégique 4 : LE PARCOURS DE SOINS EN SANTÉ MENTALE

- Action 4.1 - Constituer une instance partenariale en santé mentale,
- Action 4.2 - Organiser des actions de sensibilisation auprès du grand public et des élus.

Chaque action est détaillée sous forme d'une fiche action présentant le détail de son contexte, ses modalités de mise en œuvre ainsi que les partenaires associés et moyens mobilisés. L'ensemble des fiches actions constitue le plan d'actions du CLS, annexé au présent contrat.

Article 5 : Durée du contrat

Le présent contrat est désormais valable pour une durée de cinq années, à compter de sa date de signature. En cas de prolongation de ce dernier et sans signature d'un nouveau contrat, la révision pourra s'opérer par voie d'avenant.

Article 6 : Révision du contrat

En cas de modification substantielle, le présent contrat pourra être révisé et complété par les parties au cours de ces 5 années. Chaque révision donnera lieu à la signature d'un avenant.

Le CLS fera l'objet chaque année d'un bilan, sous forme de rapport d'activité réalisé selon la trame définie par l'ARS. Ce bilan pourra, le cas échéant, donner lieu à l'adoption d'un avenant, notamment pour élargir ou réviser le plan d'actions.

Si un nouveau Projet Régional de Santé (PRS) est adopté avant l'échéance du présent contrat, une révision obligatoire du CLS aura lieu, afin de s'assurer de sa conformité avec les nouvelles orientations régionales. Cette révision pourra donner lieu, si nécessaire, à l'adoption d'un avenant au CLS.

Article 7 : Contribution des acteurs signataires

L'Agence régionale de santé Pays de la Loire s'engage sur :

- La participation à la démarche de projet dans son ensemble, dans le respect des orientations du Projet Régional de Santé,
- La participation aux instances de gouvernance du CLS (comité de pilotage et comité technique),
- Le co-financement des actions et de leur coordination, sur présentation de demandes de financement argumentées et budgétées,
- La participation indirecte au déploiement du CLS par le financement, dans le cadre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et Moyens (CPOM), des opérateurs ressources intervenant sur le territoire du CLS, et des établissements médico-sociaux et sanitaires,
- La communication sur la démarche engagée et ses actions.

La Communauté de communes du Sud Vendée Littoral s'engage sur :

- La coordination, l'animation, le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé, avec l'appui de la coordonnatrice dans le cadre de ses missions (article 9.3),
- La participation au co-financement des actions, de leur coordination et animation.
- La participation aux instances de gouvernance du CLS (comité de pilotage et comité technique),
- La communication aux partenaires sur l'avancée des actions engagées ainsi que leur calendrier.

Article 8 : Suivi et évaluation du contrat

Le présent contrat fera l'objet de points d'étape réguliers en Comité de Pilotage afin de rendre compte de l'avancement de la mise en œuvre des actions.

Un rapport d'activité annuel assurera le suivi des indicateurs des fiches-action ainsi que leur niveau de réalisation. Ce bilan reviendra également sur la fréquence des instances de pilotage.

Un budget prévisionnel de l'année n+1 sera annexé au rapport d'activité annuel et sera transmis à l'ARS Pays de la Loire au mois de septembre de l'année N.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période des cinq années ans du présent contrat, portant à la fois sur le processus de mise en œuvre du contrat, la réalisation de ses actions et leurs effets.

Article 9 : Gouvernance

9.1 Comité de pilotage

Le comité de pilotage est constitué uniquement des parties signataires :

- L'Agence régionale de santé Pays de la Loire,
- La Communauté de communes Sud Vendée Littoral.
- Il a pour mission de :
- Veiller à l'avancée du contrat et au niveau de réalisation de ses actions,
- Valider le bilan de l'année précédente et les perspectives / orientations de l'année suivante,
- Arrêter toute révision en cas de modification substantielle de son objet (avenants),
- Assurer le suivi des financements accordés durant toute la période de contractualisation,
- Veiller à la bonne articulation entre les CLS et les autres politiques et dispositifs mis en œuvre sur le territoire et au niveau national,
- S'assurer du suivi de la démarche évaluative tout au long du déroulement du contrat,
- S'assurer du suivi de la communication des actions faites auprès des partenaires.

Il se réunit une à deux fois par an et sera animé par la Communauté de communes du Sud Vendée Littoral.

9.2 Comité technique

Le comité technique est constitué :

- Du référent de territoire Sud de l'Agence Régionale de Santé département de la Vendée,
- Du coordinateur du Contrat Local de Santé.

Il a pour missions de :

- Veiller à la bonne articulation entre les différents axes stratégiques et actions mises en œuvre dans le cadre du CLS et avec les autres dispositifs présents sur le territoire,
- Accompagner la mise en œuvre opérationnelle du plan d'actions du CLS,
- Suivre collectivement la réalisation des différentes actions mises en œuvre dans le cadre du CLS et juger de l'atteinte des objectifs opérationnels de ces actions,
- Valider les éléments à présenter au Comité de Pilotage, pour information ou décision,
- Contribuer à la démarche évaluative du CLS : organisation de l'évaluation et valorisation des résultats auprès du Comité de Pilotage.

Il se réunit deux fois par an.

9.3 Coordonnatrice du CLS

La coordonnatrice du CLS est mise à disposition par la Communauté de communes du Sud Vendée Littoral.

La mission de coordination est cofinancée par l'Agence régionale de santé Pays de la Loire et par la Communauté de communes (article 7).

Elle a pour mission :

- D'animer le CLS et de faire le lien entre les différentes instances, de participer à la coordination entre les acteurs du contrat,
- D'accompagner les porteurs d'actions dans le déploiement des actions inscrites dans le plan d'actions du CLS,
- De favoriser les échanges entre les acteurs locaux, d'animer les dynamiques territoriales et / ou partenariales,
- De veiller à la bonne articulation entre les actions d'un axe stratégique et d'autres dispositifs proches,

- D'organiser les réunions du Comité de Pilotage et du Comité Technique, notamment en préparant les supports nécessaires,
- D'assurer le suivi des indicateurs et de participer à la démarche évaluative en lien avec l'Animateur Territorial de Santé,
- De réaliser le rapport d'activité annuel précédé d'un budget prévisionnel de l'année n+1.

Le Contrat Local de Santé de la Communauté de communes du Sud Vendée Littoral est signé à Luçon,
Le Mardi 06 juin 2023



M. Pierre-Emmanuel CARCHON

Directeur Adjoint

Délégation territoriale de l'Agence Régionale
de Santé de Vendée

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, sweeping loop followed by a vertical stroke and a horizontal crossbar.

Mme Brigitte HYBERT

Présidente

Communauté de communes
Sud Vendée Littoral

A handwritten signature in black ink, featuring a stylized 'B' and 'H' followed by a horizontal line.

ANNEXE 1 : Récapitulatif des fiches actions par axe

Fiche Action n°	Intitulé de l'axe et action Porteur	Action nouvelle ou poursuivie
Axe 1	STRATÉGIE EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX SOINS	
FA 1.1	Développer la coopération en santé afin de favoriser le maintien et l'installation des professionnels de santé	Nouvelle
FA 1.2	Valoriser les modes d'exercice et l'offre des soins par une communication ciblée	Nouvelle
FA 1.3	Développer des mesures d'attractivité pour les professionnels de santé	Nouvelle
Axe 2	PRÉVENTION, PROMOTION SANTÉ ET SANTÉ ENVIRONNEMENTALE	
FA 2.1	Constituer un Comité Local prévention et décliner un programme d'actions adaptées aux priorités du territoire	Poursuivie
FA 2.2	Renforcer les actions de prévention auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents	Poursuivie
FA 2.3	Favoriser les actions de prévention et de promotion en direction des personnes âgées	Poursuivie
FA 2.4	Développer et communiquer sur les actions "sport santé et bien-être" et en améliorer l'accessibilité	Nouvelle
FA 2.5	Contribuer à un relais des actions locales visant à agir pour un environnement favorable à la santé	Poursuivie
Axe 3	LE PARCOURS DE SOINS DES PLUS VULNERABLES	
FA 3.1	Mettre en réseau les professionnels via une gouvernance locale et conduire des actions communes	Poursuivie
FA 3.2	Faciliter l'accessibilité aux parcours et améliorer l'inclusion numérique des publics vulnérables	Poursuivie
FA 3.3	Renforcer la visibilité des aides et dispositifs existants, notamment concernant le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.	Nouvelle
FA 3.4	Sécuriser les formes d'hébergement dans le parcours de la personne âgée	Nouvelle
Axe 4	LE PARCOURS EN SANTE MENTALE	
FA 4.1	Constituer une instance partenariale en santé mentale	Nouvelle
FA 4.2	Organiser des actions de sensibilisation auprès du grand public et des élus	Nouvelle

ANNEXE 2 : Fiches actions pour chacune des actions du CLS

AXE 1 : STRATÉGIE EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX SOINS

ACTION 1.1	Développer la coopération en santé afin de favoriser le maintien et l'installation des professionnels de santé
ACTION 1.2	Valoriser les modes d'exercice et l'offre des soins par une communication ciblée
ACTION 1.3	Développer des mesures d'attractivité pour les professionnels de santé

FICHE ACTION 1.1 - Développer la coopération en santé afin de favoriser le maintien et l'installation des professionnels de santé

Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> - Inscrire l'intercommunalité dans un marketing territorial de la santé - Renforcer le maintien et l'accès aux soins 	
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la coopération entre les élus, les services des collectivités et les CPTS, ainsi que l'ARS, le CD 85 et la CPAM pour un parcours d'installation énoncé et efficient - Soutenir la CPTS dans le développement d'une offre de soins de proximité - Faciliter et accompagner des temps d'information auprès des élus sur les modes d'exercice 	
Sources et contributions à d'autres plans, schémas, conventions, accord...	<p>Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 Projet Régional de Santé 2 2018/2022</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'évolution de l'organisation des soins et de l'accompagnement <p>Accord de coopération interprofessionnel</p>	
Constats	<p>Près de 2/3 du périmètre départemental est classé zone fragile avec des zones sous-denses en médecins généralistes à l'est et Sud du territoire.</p> <p>Le département comptait 527 médecins généralistes libéraux au 01/01/2021, soit un taux de croissance annuel de -1,1 % (ORS 2021). L'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes du département est de 2,96 consultations / an / habitant contre 3,36 en région (DREES 2019).</p> <p>L'intercommunalité est marquée par des départs de professionnels de santé avec une succession de départs en 2021 sur la partie Littoral.</p> <p>En 2021, le bassin de Luçon est passé en Zone d'action complémentaire, conséquence de l'amélioration de son APL. 2 ans après, des départs sont à nouveau prévus ; notamment dans les communes limitrophes.</p> <p>Le territoire Sud Vendée Littoral compte 244 professionnels de santé au 1/01/2023 selon les données de la CPTS et CPAM. Malgré un nombre plus important de kinésithérapeutes, d'orthophonistes et d'infirmières, la démographie médicale pour les médecins généralistes, les chirurgiens-dentistes, sages-femmes est largement déficitaire au regard des données régionales et nationales.</p>	
Description de l'action	<p>1.1.a : Soutenir la CPTS dans le développement et maillage d'une offre de soins de proximité</p> <p>1.1.b : Participer à une veille partenariale afin d'accompagner les bassins de vie dont l'offre est déclinante (schéma)</p> <p>1.1.c : Mettre en place des temps d'information auprès des élus afin de présenter les différents modes d'exercice en santé</p>	
Public cible	<p>Communes et municipalité Etudiants en santé Professionnels de santé</p>	
Acteurs	Porteur	Communauté de communes Sud Vendée Littoral
	Partenaires	CPTS ; ARS ; CPAM ; CD85 ; Conseil régional ; APMSL ; ESP CLAP
Calendrier prévisionnel	<p>1.1.a : action reconductible (5 ans) 1.1.b : action reconductible (5 ans) 1.1.c : période prévisionnelle à fixer</p>	

Financements et moyens mobilisables	Fonds d'intervention Territorial CC SVL
Indicateurs d'évaluation	Indicateur qualitatif : - Participation à l'accompagnement des infra territoires Indicateur quantitatif : - Nombre de temps d'échanges organisés avec les élus et la CPTS - Livrable du schéma produit par l'EPCI

FICHE ACTION 1.2 - Valoriser les modes d'exercice et l'offre des soins par une communication ciblée

Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> - Inscrire l'intercommunalité dans un marketing territorial de la santé, - Renforcer le maintien et l'accès aux soins 	
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la diffusion d'une communication dédiée santé portant sur l'offre de soins, - Impliquer les professionnels de santé dans la présentation des offres et modes d'exercice 	
Sources et contributions à d'autres plans, schémas, conventions, accord...	<p>Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 Projet Régional de Santé 2 2018/2022</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'évolution de l'organisation des soins et de l'accompagnement <p>Accord de coopération interprofessionnel</p>	
Constats	<p>Près de 2/3 du périmètre départemental est classé zone fragile avec des zones sous-denses en médecins généralistes à l'est et Sud du territoire.</p> <p>Le département comptait 527 médecins généralistes libéraux au 01/01/2021, soit un taux de croissance annuel de -1,1 % (ORS 2021). L'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes du département est de 2,96 consultations / an / habitant contre 3,36 en région (DREES 2019).</p> <p>L'intercommunalité est marquée par des départs de professionnels de santé avec une succession de départs en 2021 sur la partie Littoral.</p> <p>En 2021, le bassin de Luçon est passé en Zone d'action complémentaire, conséquence de l'amélioration de son APL. 2 ans après, des départs sont à nouveau prévus ; notamment dans les communes limitrophes.</p> <p>Parler de la mise en place du site internet, d'une communication auprès des professionnels de santé par la CPTS et donc d'un nécessaire accompagnement et écho fait par la Communauté de communes avec un vecteur vers la population.</p>	
Description de l'action	<p>1.2.a : Mettre en place une offre de service numérisée (annonces, cv thèque, ...) à destination des professionnels de santé,</p> <p>1.2.b : Déployer un plan de communication santé et en faciliter la diffusion (à destination de la population),</p> <p>1.2.c : Mobiliser, impliquer et faire advenir les professionnels de santé comme ambassadeurs en lien avec la CPTS. Proposer en ce sens une rencontre dans chaque lieu d'exercice, et les associer à la présentation de l'offre, de diffusion de l'information voire de rencontre de futurs professionnels.</p>	
Public cible	<p>Professionnels de santé / élus / étudiants en santé</p> <p>Partenaires</p> <p>Population</p>	
Acteurs	Porteur	Communauté de communes Sud Vendée Littoral
	Partenaires	CPTS ; professionnels libéraux ; Office du Tourisme ; ARS ; CPAM ; CD85 ; Conseil régional ; APMSL ; ESP CLAP ; GRADES
Calendrier prévisionnel	<p>Cranter l'action :</p> <p>Ex : mise en place offre de service 2024-2025</p> <p>Première action ambassadeur - 2024</p> <p>Etc...</p>	

Financements et moyens mobilisables	Fonds d'intervention Territorial CC SVL Assurance Maladie - ACI
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Offre de services numérisée mise en place - Moyens de communication déployés auprès de la population - Moyen de communication déployés auprès des professionnels de santé

FICHE ACTION 1.3 - Développer des mesures d'attractivité pour les professionnels de santé

Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> - Inscrire l'intercommunalité dans un marketing territorial de la santé - Renforcer le maintien et l'accès aux soins 	
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir le territoire pour favoriser l'installation - Faciliter l'attractivité résidentielle du territoire pour les professionnels de santé 	
Sources et contributions à d'autres plans, schémas, conventions, accord...	<p>Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 Projet Régional de Santé 2 2018/2022</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'évolution de l'organisation des soins et de l'accompagnement <p>Accord de coopération interprofessionnel « Charte des hébergements territoriaux des étudiants en santé » du Conseil départemental de Vendée</p>	
Constats	<p>Lors du premier CLS, la Communauté de communes a amorcé sa démarche de marketing territorial par le lancement d'une vidéo promotionnelle sur l'attractivité du territoire. Des professionnels de santé ainsi que les partenaires ont été associés à cette dynamique.</p> <p>De plus et en coopération avec la CPTS Plaine et Marais, l'intercommunalité porte la présentation du volet territorial lors des soirées d'accueil des internes.</p> <p>L'objectif et ambition de cette fiche action est donc de poursuivre cette coopération en développant l'action de la Communauté de communes. La formalisation d'un circuit d'installation amène à une répartition des positionnements tant dans l'accompagnement social des professionnels (offre de service intercommunale et logement) que dans la présentation des modalités d'exercice (CPTS).</p>	
Description de l'action	<p>1.3.a : Co construire avec la CPTS et le site du CHD la découverte de l'offre de soins, l'organisation d'un circuit de visites des lieux potentiels d'installation</p> <p>1.3.b : Assurer la promotion du territoire lors des soirées d'accueil "internes" et Organiser la mise en place de weekend d'intégration pour faire découvrir le bassin de vie</p> <p>1.3.c : Accompagner la recherche d'un logement pour les professionnels de santé et proposer l'offre de service intercommunale aux professionnels et à leur famille</p> <p>Mise en place d'un « kit d'accueil » du territoire en lien avec les partenaires (CH, CPTS) mais également les services de l'intercommunalités</p> <p>1.3.d : Contribuer à l'organisation des rencontres festives des praticiens nouvellement arrivés et des professionnels de santé installés</p>	
Public cible	Etudiants en santé, professionnels de santé	
Acteurs	Porteurs	CC SVL (dont service communication) ; CPTS PM ; CHD Vendée
	Partenaires	ARS ; CPAM ; CD85 ; Conseil régional ; Office du Tourisme
Calendrier prévisionnel	Cranter l'action en fonction des livrables : ex : 2024 - kit accueil	
Financements et moyens mobilisables	Fond d'Intervention territorial Communauté de communes Sud Vendée Littoral Assurance Maladie - ACI CPTS	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - « Kits d'accueil » de l'intercommunalité / nombre de situations accompagnées - Nombre de weekends d'accueil organisés - Nombre de nouveaux professionnels identifiés et accompagnés - Nombre de professionnels de santé nouvellement installés 	

AXE 2 : PRÉVENTION, PROMOTION SANTÉ ET SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

ACTION 2.1	Constituer un Comité Local prévention et décliner un programme d'actions adaptées aux priorités du territoire
ACTION 2.2	Renforcer les actions de prévention auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents
ACTION 2.3	Favoriser les actions de prévention et de promotion en direction des personnes âgées
ACTION 2.4	Développer et communiquer sur les actions "sport santé et bien-être" et en améliorer l'accessibilité
ACTION 2.5	Contribuer à un relais des actions locales visant à agir pour un environnement favorable à la santé

FICHE ACTION 2.1 - Constituer un Comité Local prévention et décliner un programme d'actions adaptées aux priorités du territoire

Objectifs généraux	-Développer une stratégie commune de la prévention à l'échelle de l'intercommunalité
Objectifs opérationnels	-Favoriser l'interconnaissance des professionnels -Décliner un programme d'actions au regard des besoins des habitants du territoire qui sera animé par le réseau des acteurs et mis en cohérence par la Communauté de communes
Sources et contributions à d'autres plan, schémas, conventions, accord...	<p>PRS 2018-2022 (Projet Régional de Santé) Orientation stratégique 1 : La santé dans toutes les politiques favorisant la réduction des inégalités de santé, Orientation stratégique 2 : Le citoyen, l'usager, acteur de sa santé et de son parcours de santé.</p> <p>Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement</p> <p>Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 Axe 1 - Promouvoir la santé et le bien-être par l'activité physique et sportive, Axe 2 - Développer l'offre à l'activité physique adaptée à des fins thérapeutiques. Déclinaison de la DRAJES (Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports) dans la proposition de l'offre de Prévention en Sport Santé.</p> <p>Plan Régional de Santé Environnementale n°3.</p> <p>Schéma Départemental des Services aux Familles 2022-2025 de la Vendée autour des 4 axes La petite enfance ; la parentalité ; la jeunesse et l'accès aux droits</p> <p>CTG (Convention Territoriale Globale) avec la CAF avec les dispositifs REAAP, RPE, PCAET (Plan Climat Air Énergie Territorial), PLH (Plan Local de l'Habitat) vient d'être acté sur le territoire et les thématiques de l'habitat indigne et la précarité énergétique seront au cœur des actions pour les 5 années à venir, Plan Mobilité en cours d'élaboration dans lequel s'inscrit un Schéma des modes actifs (Plan vélo), CPTS Projet de santé Plaine et Marais Axe stratégique 4 : Développer des actions de prévention, CLSPD (Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance) à l'échelle de la ville de Luçon.</p>
Constats	<p>Dans le cadre du CLS 2019-2021 : Les données santé font état d'une forte prévalence des maladies chroniques sur le territoire Sud Vendée Littoral (en lien probablement avec la population vieillissante) notamment sur le diabète de type 1 et 2, et la prévalence des cancers. Le recours au dépistage organisé du cancer y est très faible (comparé aux données à l'échelle du département et de la région) tout comme la couverture vaccinale (grippe, papillomavirus...).</p> <p>Orientations données par les groupes de travail : Une attention et une information particulière doivent être menées auprès des publics vulnérables afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales. Un focus doit être apporté sur les dépistages. Travailler autour de l'éducation à la santé pour mieux s'orienter dans le parcours de soins, se constituer un capital santé, modifier les comportements à risque, etc... Une importance est donnée autour des Compétences Psychosociales et particulièrement chez les enfants et les jeunes. Nécessité de mieux communiquer à destination de la population, des professionnels, des élus.</p>

<p>Constats (Suite)</p>	<p>Un travail déjà engagé au sein de la CCSVL :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le service prévention seniors (atelier nutrition, mémoire, activité physique, la prévention routière, l'aide aux aidants, les ateliers numériques, etc...), - Le REEAP avec des temps institués d'interconnaissance, un projet de semaine de la petite enfance en 2024, - Un réseau d'acteurs jeunesse porté par le référent prévention jeunesse de la CCSVL, - La mobilisation Terre de Jeux 2024 avec des actions en sport santé dans les équipements sportifs de l'intercommunalité, les centres de loisirs, etc... et les communes conventionnées Vendée Terre de Sport, - Le PCAET avec la mobilisation autour du Projet Alimentaire Territorial et la lutte contre la précarité alimentaire, - Un Forum Jeunesse porté par la CPTS Plaine et Marais pour sensibiliser sur les thématiques du sport, l'alimentation et l'expression écrite et orale. 	
<p>Description de l'action</p>	<p>Développer la coordination et l'interconnaissance entre les professionnels :</p> <p>2.1.a - Mettre en place un comité local de prévention afin de favoriser l'interconnaissance et la coordination des professionnels de la prévention. Ce comité permettra d'assurer une veille des points de rupture dans le champ de la prévention à destination des publics priorités. Il élaborera une série d'actions à l'échelle de l'intercommunalité et facilitera une réponse partagée à des appels à projets.</p> <p>Améliore la visibilité des dispositifs et valoriser leurs actions :</p> <p>2.1.b - Relayer les actions de prévention et les campagnes de dépistage sur le territoire auprès des partenaires et s'inscrire collectivement dans les campagnes nationales pour mettre en réseau des acteurs du territoire (jouant sur la complémentarité des interventions de chacun) sur la base d'un calendrier de programmation,</p> <p>2.1.c - Rendre visibles les actions de prévention existantes sur le territoire, mettre en place un outil d'information numérique permettant de recenser les acteurs et les actions sur le territoire.</p> <p>Proposer un programme d'actions partagées sur des besoins identifiés :</p> <p>2.1.d - Mettre en place un programme d'actions à l'échelle de l'intercommunalité partagée entre les opérateurs participants,</p> <p>2.1.e - Travailler de manière transversale avec le service prévention de santé au travail des PME et aux services Prévention des Entreprises sur les informations en santé publique (Octobre Rose, Mars Bleu, etc...), les risques psychosociaux (sommeil, sédentarité, alimentation...) et la qualité de l'air au travail (Sensibilisation des employeurs au risque RADON).</p> <p>Intervenir dans les lieux d'éducation (temps scolaires et hors temps scolaires) :</p> <p>2.1.f - Permettre aux opérateurs intervenants en santé publique d'agir auprès des collégiens / enseignants (Promeneurs du net, MDA, OPPELIA Addictologie et prévention sur la prostitution...),</p> <p>2.1.g - Mettre en place des points d'écoute au travers de permanences avec des professionnels de la santé qui pourraient déboucher sur le portage d'action par et pour les jeunes.</p>	
<p>Public cible</p>	<p>Publics priorités : jeunes, seniors et personnes atteintes de pathologies chroniques</p> <p>Professionnels cibles : opérateurs de prévention</p>	
<p>Acteurs</p>	<p>Porteur</p>	<p>Communauté de communes Sud Vendée Littoral via la coordination CLS et les services de la CCSVL dans le cadre de la coordination CTG, le référent Sport-Santé et la chargée de mission « Prévention seniors »</p>

<p>Acteurs (suite)</p>	<p>Partenaires associés</p>	<p>Institutionnel : Éducation Nationale, ORS, CPAM, Conseil Départemental (DRTE - Direction de la ressource en Territoire et de l'Évaluation), DREAL,</p> <p>Financier : ARS, CAF,</p> <p>Partenaires : CPTS Plaines et Marais, CCAS, CLSPD, CHD Vendée- Site de Luçon (coordinatrice ETP), MDA, IREPS, les Centres sociaux, Mission locale, DDCS-Préfecture, Conseil de Développement.</p> <p>Les professionnels à mobiliser dans ce comité sont notamment ceux sollicités dans les groupes de travail réunis dans le cadre de l'élaboration du CLS (Cf. partenariat). Centre Fédératif de Prévention et Dépistage, OPPELIA, CRCDC Pays de la Loire-antenne de Vendée, Professionnels de santé libéraux et salariés (IPA, ASALEE.), SOS Femmes Vendée, Ligue contre le cancer, associations d'usagers, caisses de retraites et caisses de retraite complémentaires, Prévention santé au travail, les acteurs qui œuvrent dans les associations caritatives et d'insertion, les associations (sportives, culturelles, de jeunes, etc.)</p> <p>Services intercommunaux : Prévention seniors ; REAAP ; RPE ; CTG ; Plan Climat ; Plan Habitat, etc.</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>2^{ème} semestre 2023 : mise en place du comité local de prévention</p> <p>À compter du 1^{er} semestre 2024 : mise en œuvre des premières actions sur la durée du contrat.</p>	
<p>Financements et moyens mobilisables</p>	<p>Fond d'Intervention Territorial</p> <p>CC SVL</p> <p>Des moyens mobilisables de la Communauté de communes : services existants : du pôle des services à la population et cohésion sociale, habitat et environnement, service technique, communication, de la formation (co-formation, échanges de savoir...),</p> <p>Financement CAF sur des projets identifiés dans le cadre de la CTG ; Recherche de financement via les appels à projets (Caisses de retraites, Conférence des financeurs...).</p>	
<p>Indicateurs d'évaluation</p>	<p>Nombre de partenaires mobilisés aux réunions,</p> <p>Nombre d'actions ou d'événements proposés par an sur l'intercommunalité</p> <p>Nombre d'appels à projet réalisés,</p> <p>Nombre de participants aux actions</p> <p>Réalisation d'un bilan annuel consolidé à l'échelle territoriale des actions portées et déployées par les opérateurs identifiés, reconnus et conventionnés sur le territoire.</p>	

FICHE ACTION 2.2 - Renforcer les actions de prévention auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents

Objectif général	-Renforcer les actions de prévention auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents, -Engager un développement des compétences psycho-sociales à l'échelle de l'intercommunalité.
Objectif opérationnel	-Promouvoir les comportements favorables à la santé dès le plus jeune âge avec, par et pour les parents, -Développer des actions de sensibilisation au sein des établissements scolaires.
Sources et contributions à d'autres plan, schémas, conventions, accord...	<p>PRS 2018-2022 (Projet Régional de Santé)</p> <p>Orientation stratégique 1 : La santé dans toutes les politiques favorisant la réduction des inégalités de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en agissant à toutes les périodes charnières de la vie, prioritairement chez les jeunes. <p>Orientation stratégique 2 : Le citoyen, l'usager, acteur de sa santé et de son parcours de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le pouvoir d'agir sur les déterminants de la santé (compétences psychosociales...). <p>Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins</p> <p>INSTRUCTION INTERMINISTRIELLE N° du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes - 2022-2037.</p> <p>Schéma Départemental des Services aux Familles 2022-2025 de la Vendée autour des 4 axes : La petite enfance ; la parentalité ; la jeunesse et l'accès aux droits.</p> <p>CTG (Convention Territoriale Globale) 2019-2023 signée entre la Communauté de communes et la CAF Vendée. Le REAAP (Réseau d'Écoute d'Appui et d'Accompagnement à la Parentalité) ainsi que le RPE (Relais Parent Enfant) sont deux dispositifs mis en œuvre et qui maillent l'entièreté du territoire.</p> <p>IMS (Intervention en Milieu Scolaire) avec le programme "Être et apprendre" sur l'ensemble des écoles primaires du territoire pour les cycles 2 et 3 (savoir nager, culture, Environnement, Education physique et sportive, lecture publique, musique et prévention routière).</p> <p>PEDT (Projets Éducatifs Territoriaux) et le Plan Mercredi.</p>
Constats	<p>Constat du groupe de travail :</p> <p>Il est constaté par les partenaires une augmentation de consultations chez les jeunes pour des troubles psychiques (troubles anxieux, refus / décrochage scolaire, tentatives de suicide) en lien peu ou prou avec la crise sanitaire et majorés par des difficultés éducatives (recrudescence de séparation donc de familles monoparentales).</p> <p>Il est rappelé que la difficulté d'accès aux soins de premiers recours, l'absence d'infirmière scolaire et le manque de structures d'écoute contribuent au sentiment de mal-être chez les jeunes. Cela peut se traduire par des comportements addictifs, une désocialisation, du cyber harcèlement, etc...</p> <p>Atouts identifiés :</p> <p>Des acteurs locaux : OSE, CAMPUS, Familles Rurales, les communes mobilisées (ex le festival Champuymorade et la ville de Luçon avec le CLSPD) des foyers des jeunes, : permettent le repérage, la mise en œuvre d'actions de prévention et d'actions autour de la promotion santé.</p>

<p>Constats (Suite)</p>	<p>Les établissements (crèches, les centres de loisirs, les établissements scolaires) sont autant d'accompagnements pouvant être sur le repérage et la prévention. Ils permettent de poser la parole pour mieux orienter.</p> <p>Un travail déjà engagé au sein de la CCSVL :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le REEAP avec des temps institués d'interconnaissance, un projet de semaine de la petite enfance en 2024, - Un RPE (Relais Parent Enfant) couvre l'entièreté du territoire avec pour objectif des actions autour de la parentalité, - Les IMS (Intervention en Milieu scolaire) des interventions autour du savoir nager, de la culture, Environnement, Éducation physique et sportive, lecture publique, musique et prévention routière, - Un réseau d'acteur jeunesse porté par le référent prévention jeunesse de la CCSVL, - Un Forum Jeunesse porté par la CPTS Plaine et Marais pour sensibiliser sur les thématiques du sport, l'alimentation et l'expression écrite et orale (ex : constat des professionnels de santé d'une plus grande prise en charge en soins de kinésithérapie chez les jeunes en raison d'un manque d'activité physique, de postures inadaptées). <p>Orientations données par les groupes de travail :</p> <p>Faire du lien entre les établissements scolaires et organismes œuvrant dans le champ de la prévention / promotion santé pour inclure lors des pauses méridiennes des actions portées par les jeunes et pour les jeunes. Dans cette idée des actions peuvent être envisagées par le lycée Atlantique et notamment par la formation BTS Diététique et la filière en Économie Sociale et Familiale (BTS et Diplôme d'État).</p> <p>Créer des espaces dédiés à l'écoute pour lutter contre le mal-être des jeunes.</p>	
<p>Description de l'action</p>	<p>Former et sensibiliser dans les différents lieux de vie :</p> <p>2.2.a - Partager la notion « compétences psychosociales » (connaître les différentes CPS et catégorisations),</p> <p>2.2.b - Réinterroger le parcours IMS (Intervention en Milieu Scolaire) co-porté avec l'éducation nationale sur les CPS,</p> <p>2.2.c - Proposer des temps de formation sur les connaissances des CPS auprès des professionnels intervenant en direction des jeunes ainsi qu'auprès des parents (REEAP, RPE, les centres sociaux...),</p> <p>2.2.d - Faciliter l'écoute sur des temps dédiés et réguliers dans une posture « d'aller vers » et dans les espaces fréquentés par les jeunes (ex : pause méridienne au collège et au lycée) (Cf. à 2.1.j).</p> <p>Faire advenir comme acteur de sa santé par des actions de prévention :</p> <p>2.2.e - Des actions éducation prévention promotion de la santé publique dans le parcours "Être et apprendre" et un focus petite enfance / enfance couplée à la parentalité,</p> <p>2.2.f - Travailler en concertation avec la CPTS et le CH sur l'éducation à la santé notamment en relais de message des professionnels auprès du tout public,</p> <p>2.2.g - Permettre l'accueil des jeunes dans le cadre du SNU (Service Nationale Universel) et envisager de les intégrer dans l'animation d'actions de prévention.</p>	
<p>Public cible</p>	<p>Les jeunes du territoire et leurs parents.</p>	
<p>Acteurs</p>	<p>Porteur</p>	<p>CC SVL via coordination CLS et chargé de mission CTG</p>
	<p>Partenaires associés</p>	<p>CAF, IREPS, OPPELIA, Education nationale (collèges)</p>

Acteurs (suite)	Acteurs impliqués	Communauté de communes Sud Vendée Littoral (service jeunesse, RPE, REAAP, IMS...), ARS, CPAM, CAF, CPTS Plaine et Marais; IREPS, MSA, Campus, Mission locale, établissements scolaires, Education nationale, Service addictologie du CH site de Luçon, Protection Judiciaire de la Jeunesse, police municipale et gendarmerie, accueils de loisirs, centre de prévention et dépistage, associations sportives, ligue contre le Cancer, MDA, Les Centres Sociaux, le CLSPD, MGEN, CDOS; Professionnels de santé libéraux et salariés (IPA, ASALEE, infirmières scolaires...) Promeneurs du Net, etc...
Calendrier prévisionnel	Sur l'ensemble de la période CLS soit 5 ans.	
Financement et moyens mobilisables	Fond d'Intervention Territorial, Communauté de communes Sud Vendée Littoral IREPS : CPOM (Convention Pluriannuelle d'Objectifs et de Moyens) avec l'ARS pour l'offre de formation sur les CPS, Programme d'intervention d'OPPELIA et autres structures ressources (MGEN avec le dispositif ADOSEN), Financement Caf à étudier selon les actions.	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions mises en place à destination des jeunes et des parents, - Nombre de jeunes bénéficiaires selon leurs profils, - Inclure un niveau de satisfaction, - Nombre de partenaires participants, - Nombre de réunions, rencontres organisées. 	

FICHE ACTION 2.3 - Favoriser les actions de prévention et de promotion en direction des personnes âgées

Objectif stratégique	-Favoriser les actions de prévention et de promotion en direction des personnes âgées.
Objectifs opérationnels	-Développer, coordonner des actions de prévention à destination de la personne âgée, -Soutenir les dispositifs existants favorisant le bien vieillir.
Sources et contributions à d'autres plan, schémas, conventions, accord...	<p>PRS 2018-2022 (Projet Régional de Santé) Orientation stratégique 3 : Promouvoir collectivement l'autonomie dans la société inclusive :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anticiper et prévenir la perte d'autonomie chez les personnes de plus de 65 ans. <p>Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement Titre 1^{er} Anticipation de la perte d'autonomie - Chapitre 1^{er} : L'amélioration de l'accès aux aides techniques et aux actions collectives de prévention - Art. L. 233-1.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans chaque département, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. <p>Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 : Axe 1 - Promouvoir la santé et le bien-être par l'activité physique et sportive, Axe 2 - Développer l'offre à l'activité physique adaptée à des fins thérapeutiques.</p> <p>Schéma Vendée Autonomie Action 2 : Renforcer l'autonomie des usagers via l'accompagnement médico-social DÉCLINAISON 2.1 : Renforcer la coordination et la souplesse administrative pour permettre une meilleure modularité des réponses par l'amélioration de la coordination des acteurs autour de la sortie d'hospitalisation et expérimenter des réponses d'urgence.</p>
Constats	<p>Dans le cadre du CLS 2019-2021 On observe sur le territoire une proportion importante de 35,3 % de personnes âgées de plus de 60 ans, la population la plus vieillissante se situe sur le littoral. Une majorité de ce public désire vieillir à domicile. Néanmoins, ce public rencontre diverses problématiques liées à la mobilité, l'accessibilité, l'accès au numérique, l'isolement, la perte d'autonomie... Toutes ces problématiques rendent difficiles le quotidien et la santé des seniors du territoire.</p> <p>Aussi, la pénurie des professionnels de santé est majeure alors qu'il y a une prise en charge grandissante de situations de grande dépendance à domicile.</p> <p>Réflexion des groupes de travail : Lors des groupes de travail, les professionnels ont témoigné de la méconnaissance des ressources et des dispositifs présents sur le territoire pour soutenir et aider les seniors. Le souhait de vivre à domicile n'est pas anticipé par les seniors et notamment autour de l'aménagement du domicile.</p> <p>Un travail déjà engagé au sein de la CCSVL :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le service prévention seniors propose des actions de prévention (atelier nutrition, mémoire, activité physique, la prévention routière, l'aide aux aidants, les ateliers numériques, etc...) 26 dates proposées ; 243 seniors mobilisés ; 21 partenaires identifiés et 18 municipalités engagées.

<p>Description de l'action</p>	<p>Concevoir un programme d'actions en faveur du Bien Vieillir en lien avec le comité local prévention</p> <p>2.3.a - Développer et actualiser un programme d'activités de prévention (ateliers, conférences, spectacles spécifiques) à destination des seniors au regard des priorités du territoire et des actions portées par les partenaires institutionnels,</p> <p>2.3.b - Construire sous la forme de forum, séminaire / conférence une fois par an des instances de concertation à destination des professionnels et / ou des seniors sur des thématiques en lien avec le vieillissement et le maintien à domicile,</p> <p>2.3.c - Communiquer et mettre en valeur les actions innovantes des acteurs agissant sur le territoire (ex : habitat inclusif ; voisin bienveillant à l'Aiguillon la Presqu'île),</p> <p>2.3.d - Faciliter les actions de la CPTS Plaine et Marais dans l'organisation de rencontres avec les aides à domicile dans le cadre du repérage des risques de perte d'autonomie.</p> <p>Amplifier et relayer les différentes campagnes nationales de prévention santé et améliorer l'accès aux différents dépistages en lien avec la CPTS Plaine et Marais :</p> <p>2.3.e - Renforcer la communication autour des campagnes de prévention des cancers (Octobre Rose, Mars Bleu...),</p> <p>2.3.f - Améliorer le recours au dépistage des cancers sous forme d'actions, de journée thématique, une communication ciblée,</p> <p>2.3.g - Programmer au sein du territoire Sud Vendée Littoral des bilans médicaux pour les ressortissants de l'AGIRC-ARRCO,</p> <p>2.3.h - Faciliter la mise en œuvre des actions en faveur de l'hygiène bucco-dentaire.</p>	
<p>Public cible</p>	<p>Les seniors du territoire et les professionnels en lien avec ce public.</p>	
<p>Acteurs</p>	<p>Porteur</p>	<p>Communauté de communes Sud Vendée Littoral : Coordinatrice CLS et chargée de mission prévention seniors</p>
	<p>Partenaires associés</p>	<p>MDSF (service de l'autonomie), les caisses de retraite (CARSAT - MSA - AFSEPT ...) CPTS Plaine et Marais, CIAS SVL et comité de CCAS SVL (dans un comité de programmation SVL).</p>
	<p>Acteurs impliqués</p>	<p>MDSF Service Autonomie, centre de prévention et dépistage, CRCDC Pays de la Loire-antenne de Vendée, ligue contre le Cancer, Les Centres Sociaux, AGIRC ARCO MGEN, Malakoff Humanis, CAF, Professionnels de santé libéraux et salariés (IPA, ASALEE), CHD Vendée - Site de Luçon, service d'aide à domicile, police municipale et gendarmerie, associations sportives, etc...</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Sur l'ensemble de la période CLS soit 5 ans.</p>	
<p>Financement et moyens mobilisables</p>	<p>Fond d'Intervention Territorial</p> <p>Communauté de communes Sud Vendée Littoral</p> <p>Des moyens mobilisables de la Communauté de communes : Ressources humaines (Chargé de prévention seniors et chargé de mission CLS), équipement logistique, communication (support et réseau).</p> <p>Les enveloppes dédiées à la politique prévention des caisses de retraite et retraite complémentaires, les mutuelles santé...</p> <p>Les appels à projets de la CARSAT, MSA.</p>	

Indicateurs d'évaluation	Nombre de seniors sensibilisés aux ateliers, Nombre d'ateliers / actions mis en place, Niveau de satisfaction des participants, Organisation effective du forum / séminaire santé pour les acteurs du territoire, Nombre de professionnels de l'aide à domicile sensibilisés Nombre de partenaires présents sur le forum, Nombre de résidents ayant bénéficié d'une consultation bucco-dentaire, Nombre d'appels à projet réalisés.
-------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FICHE ACTION 2.4 - Développer et communiquer sur les actions "sport santé et bien-être" et en améliorer l'accessibilité

Objectif stratégique	-Favoriser l'accessibilité au sport adapté et renforcer la pratique sport santé sur l'inter-communalité
Objectif opérationnel	-Favoriser la pratique de l'activité physique et sportive pour tous, -Faciliter l'accès à la pratique sportive (compétitive ou de loisir) pour les personnes en situation de handicap, en les orientant au mieux, -Sensibiliser pour que les clubs deviennent des clubs para-accueillants de façon pérenne.
Sources et contributions à d'autres plan, schémas, conventions, accord...	<p>PRS 2018-2022 (Projet Régional de Santé) Orientation stratégique 2 : Le citoyen, l'usager, acteur de sa santé et de son parcours de santé : Renforcer le pouvoir d'agir des citoyens sur les déterminants de leur santé. Déclinaison de la DRAJES (Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports) dans la proposition de l'offre de Prévention en Sport Santé. Texte de Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France Titre 1^{er}: RELATIF AU DÉVELOPPEMENT DE LA PRATIQUE POUR LE PLUS GRAND NOMBRE. Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 : Axe 1 - Promouvoir la santé et le bien-être par l'activité physique et sportive, Axe 2 - Développer l'offre à l'activité physique adaptée à des fins thérapeutiques. Programme National Nutrition Santé 2019/2023 La Communauté de communes et le Comité Départemental Olympique et Sportif ont conventionné pour le label "Terre de Jeux 2024" dans un objectif de valorisation de l'ensemble des projets en lien notamment avec le sport santé.</p>
Constats	<p>Dans le cadre du CLS 2019-2021 : Des actions ont été menées à destination du public âgé pour la découverte de l'activité physique "loisirs" ou "santé" auprès des associations sportives du territoire. En parallèle, la Communauté de communes et de CDOS ont mis en place des réunions auprès des associations sportives pour la labellisation "Sport Santé". Le Comité Départemental Olympique et Sportif et la CPTS Plaine et Marais ont permis la mise en place de deux antennes de la maison sport santé sur le territoire de l'EPCI. Réflexion des groupes de travail : Les acteurs ont manifesté l'intérêt de pouvoir développer la thématique sport / santé et bien-être dans la mesure où des besoins apparaissent manifestes pour le territoire. L'activité physique et sportive, pratiquée de façon adaptée et modérée est reconnue comme étant source de bien-être et de santé. Les actions permettent de : - lutter contre la sédentarité, - prévenir des risques et accompagner le parcours de soins des patients atteints de pathologies chroniques (obésité chez les jeunes, le diabète, les maladies cardiovasculaires, etc...), - maintenir l'autonomie des personnes et repousser l'apparition des maladies, - maintenir un capital santé tout au long de la vie. Il a été évoqué un manque de connaissance des offres et services disponibles pour aider à la pratique du sport santé. Les acteurs ont constaté que sur le territoire, peu de créneaux sont proposés pour les personnes en situation de handicap (physique, psychique, sensoriel) dans les associations sportives.</p>

<p>Constats (suite)</p>	<p>Sur ce dernier constat, on note globalement une sous-pratique sportive des Personnes en situation de handicap :</p> <p>→ Environ 7 % de la population handicapée ratio licences spés / AAH / AEEH alors que c'est devenu une priorité des politiques publiques et des acteurs sportifs.</p> <p>La Communauté de communes porte le dispositif « Être et apprendre » dans le cadre des IMS (Intervention en Milieu Scolaire) ce qui facilite la pratique physique pour tous (vélo, nage...). Parallèlement au sein des ALSH le programme culturel Anima Sun propose des ateliers physiques et sportifs.</p>	
<p>Description de l'action</p>	<p><u>Donner de la visibilité sur l'offre d'activité physique adapté sur le territoire :</u></p> <p>2.4.a - Développer la dynamique "Sport Santé" en soutenant la labellisation des clubs de sport : mise en réseau, communication sur les réseaux identifiés,</p> <p>2.4.b - Communiquer sur les actions en sport santé, sport adapté portées avec les clubs locaux, les structures médico-sociales, etc... auprès du grand public,</p> <p>2.4.c - Promouvoir et déployer des actions "sport santé" en direction des jeunes (ex : Forum jeunesse porté par la CPTS Plaines et Marais) et dans le cadre du dispositif Terres jeux 2024,</p> <p>2.4.d - Accompagner les associations sportives pour la création de section sport adapté : mise en réseau, créneau dans les équipements intercommunaux...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construire une cellule d'orientation des usagers en situation de handicap vers les acteurs sportifs du territoire, • Participer à la diffusion du guide à destination des collectivités locales, • Sensibiliser les communes à l'accessibilité des équipements sportifs, <p>2.4.e - Communiquer sur le dispositif Maison Sport Santé (deux antennes sur le territoire) par la diffusion de leur actualité ou un partenariat lors des Forums Santé ou des actions en Sport Santé.</p> <p><u>Initier des actions sport / santé par les services de la Communauté de communes Communication auprès du grand public :</u></p> <p>2.4.f - Mettre en place des actions sport / santé en lien avec les services de l'intercommunalité ou des acteurs clés par des appels à projet : Services : ALSH, centre aquatique, éducateur sportif, prévention seniors (l'activité physique D-marche... le bien-être (réflexologie, nutrition ...)),</p> <p>2.4.g - Inclure dans le programme "Être et apprendre" (Intervention en Milieu scolaire) des modules sport / santé.</p>	
<p>Public cible</p>	<p>Tout public</p> <p>Sur l'accessibilité, un focus sur les personnes en situation de handicap</p>	
<p>Acteurs</p>	<p>Porteur</p>	<p>Communauté de communes Sud Vendée Littoral (coordinatrice CLS et responsable des équipements sportifs)</p>
	<p>Partenaires associés</p>	<p>CPTS Plaine et Marais, Comité Départemental Olympique et Sportif de Vendée (CDOS), Fédération des sports adaptés, CDOS Sport Santé, coordinateur CPSF</p>
	<p>Acteurs impliqués</p>	<p>Communauté de communes Sud Vendée Littoral (service sport, enfance, jeunesse, personnes âgées, centres aquatiques), les communes, CDOS et la maison sport santé, ARS, CPTS, Conseil départemental (MDPH), DDETS, associations sportives, structures pour personnes âgées et personnes ayant un handicap, professionnels de santé, Siel Bleu etc...</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Sur l'ensemble de la période du CLS soit 5 ans.</p>	

Financement et moyens mobilisables	Fond d'Intervention Territorial Communauté de communes Sud Vendée Littoral Les ressources propres CCSVL (créneaux équipements, temps RH, différents supports communication, etc...).
Indicateurs d'évaluation	Nombre de créneaux aménagés dans le cadre des dispositifs sport santé et sport adapté, Nombre de réunions de coordination, Nombre d'actions sport santé ou sport adapté ayant été relayées, Nombre de participants aux actions, Nombre d'articles dans les différents journaux et supports...

FICHE ACTION 2.5 - Contribuer à un relais des actions locales visant à agir pour un environnement favorable à la santé

Objectif stratégique	-Relayer, initier des actions locales visant à agir pour un environnement favorable à la santé.
Objectif opérationnel	-Sensibiliser la population aux gestes et pratiques favorables à une meilleure santé environnementale, -Proposer une formation d'acteur relais / personnes ressources sur le territoire.
Sources et contributions à d'autres plan, schémas, conventions, accord...	<p>Projet Régional de Santé Orientation stratégique 1 : La santé dans toutes les politiques favorisant la réduction des inégalités de santé : Encourager des environnements favorables à la santé. Plan Régional de Santé Environnementale n°3 et n°4 (au stade de l'écriture) : Axe 5 : Mise en réseau des acteurs, culture commune santé environnement : <ul style="list-style-type: none"> - Créer dans les territoires une dynamique positive, à partir d'une appropriation des enjeux par les différents intervenants (institutions, collectivités, professionnels, associations) et d'une construction concertée des actions, - Mieux informer les citoyens ligériens, pour qu'ils puissent agir sur les déterminants de santé et obtenir un cadre de vie favorable à leur santé. PCAET (Plan Climat Air Énergie Territorial) dans lequel un PAT (Projet Alimentaire Territorial) est en cours d'élaboration dont un des objectifs est de travailler sur la notion de précarité alimentaire. PLH (Plan Local de l'Habitat) vient d'être acté sur le territoire et les thématiques de l'habitat indigne et la précarité énergétique seront au cœur des actions pour les 5 années à venir. Plan Mobilité en cours d'élaboration dans lequel s'inscrit un schéma des modes actifs (Plan vélo). Programme Petite Ville de demain, Espace conseil France Rénov...</p>
Constats	<p>Dans le cadre du CLS 2019-2021 : Un travail partenarial s'est mis en place sur le territoire Sud Vendée et le CPIE Sèvre et Bocage pour sensibiliser la population sur la qualité de l'air intérieur et notamment le risque Radon chez les particuliers. Des actions de sensibilisation « zéro pesticides » ont été initiées auprès de la population et les bonnes pratiques des collectivités ont été valorisées notamment autour de l'entretien des cimetières. Réflexion des groupes de travail : Le problème de l'habitat indigne a été soulevé par les acteurs, en lien avec les conditions de vie, la précarité énergétique et des problèmes de promiscuité. Parallèlement, le questionnement persiste quant à l'utilisation des pesticides, avec le besoin de mieux connaître les impacts sanitaires de l'usage de ces traitements phytosanitaires. Il a été rappelé que la notion de santé environnementale doit s'envisager de manière transversale autour des thématiques suivantes : l'alimentation « de la qualité dans nos assiettes », la mobilité avec le déploiement des pistes cyclables (marche, vélo = bénéfique pour la santé) ; le logement avec la lutte contre l'habitat indigne, etc..</p>

<p style="text-align: center;">Description de l'action</p>	<p><u>Aménagement de l'espace</u></p> <p>2.5.a - Créer toutes les conditions favorables à la pratique d'activités physiques en pensant l'équipement dans l'ensemble de son usage et au sein de la cité pour toutes les générations. (Ex : city-park).</p> <p><u>Inclure l'environnement au quotidien</u></p> <p>2.5.b - Proposer un temps de sensibilisation auprès des professionnels du territoire (ex : référents Intercommunaux par structure) mais aussi auprès du grand public autour de la qualité de l'air intérieur (risques : Radon, solvant, monoxyde de carbone, perturbateurs endocriniens...),</p> <p>2.5.c - Mise en œuvre d'actions de sensibilisation dans le programme "Être et apprendre" qui permet de sensibiliser les jeunes à la santé environnementale (qualité de l'air intérieur), le chemin idéal pour se rendre à l'école (mobilité), l'alimentation, les déchets, les cosmétiques, les produits chimiques (les parfums d'intérieur, les produits d'entretien ...),</p> <p>2.5.d - Travailler de manière transversale avec le service prévention de santé au travail des PME et aux services Prévention des Entreprises sur les informations en santé publique (Octobre Rose, Mars Bleu, etc...), les risques psychosociaux (sommeil, sédentarité, alimentation...) et la qualité de l'air au travail (sensibilisation des employeurs au risque RADON) (Cf. 2.1.h). Etendre cette intervention aux lieux d'accueil en général et aux établissements scolaires,</p> <p>2.5.e - Valoriser les établissements scolaires dans la démarche e3D (collecte de déchets, éco-délégués...). Valorisation des établissements scolaires à la prise en compte d'une bonne qualité de l'air (par le questionnement des changements de pratiques des usagers) voire de la prise en compte de leur environnement au sens large (aménagement extérieur, végétalisation...) (ex projet Bulle de nature du CPIE Sèvre et Bocage).</p> <p><u>Mobilité</u></p> <p>2.5.f - Soutenir et mettre en synergie les solutions de mobilité à faible émission à effet de serre (co-voiturage, vélo...) existantes et poursuivre ce développement (notamment en participant et relayant le défi mobilité en lien avec la Région des Pays de la Loire et l'ADEME),</p> <p>2.5.g - Valoriser les actions ainsi que les projets autour des cheminements doux en s'articulant avec les deux dispositifs Plan Climat Air Énergie Territorial et le Plan Local de l'Habitat.</p> <p><u>S'articuler avec les deux dispositifs PCAET et PLH :</u></p> <p>2.5.h - Organiser les campagnes de communication autour des effets et des risques liés aux proliférations des nuisibles ex : moustiques tigres,</p> <p>2.5.i - Dans le cadre du Projet Alimentaire Territorial mobiliser les associations caritatives et d'insertion pour lutter contre la précarité alimentaire. Favoriser le « Bien manger » accessible à tous, notamment à travers la cuisine centrale et accompagner les projets à destination des publics précaires,</p> <p>2.5.j - Dans le cadre du PLH repérer les actions mises en œuvre sur l'habitat indigne et les relayer par une communication dédiée et ciblée.</p> <p>Sur cette dernière sous action, il s'agira en l'espèce de relayer auprès de la population les messages de prévention ou la promotion des bonnes pratiques et gestes à adopter pour une bonne qualité de l'air intérieur dans un contexte de travaux de rénovation thermique, et plus particulièrement vers les publics vulnérables et fragiles, de travailler l'auto réhabilitation pour les propriétaires les plus modestes, d'améliorer le repérage actif vers les personnes les plus précaires sujets aux impayés de factures (fluides / énergie) ou vers celles ne mobilisant pas les dispositifs (lutte contre le non recours aux aides).</p>
<p>Public cible</p>	<p>L'ensemble de la population du territoire.</p>

Acteurs	Porteur	Communauté de communes Sud Vendée Littoral (en lien avec les différents services de l'intercommunalité) : environnement PCAET, habitat PLH, gestion des déchets... et les communes
	Partenaires associés	Le service Environnement de l'Agence Régionale de Santé, Le service prévention santé au travail.
	Acteurs impliqués	DREAL, service de la collectivité territoriale (service plan climat, guichet unique de l'habitat, santé...), ANAH, CPIE Sève et Bocage, Vendée Eau, associations, bailleurs sociaux, PDLHI, ADILE, associations caritatives, etc...
Calendrier prévisionnel	Dès 2023 et sur l'ensemble de la période CLS soit 5 ans.	
Financement et moyens mobilisables	Fond d'Intervention Territorial, Communauté de communes Sud Vendée Littoral Appels à projet du PRSE de l'ARS Pays de la Loire, ARS (action Radon et soutien aux opérateurs pour information grand public), PLH (Plan Local de l'Habitat) et PCAET (Plan Climat Air Énergie Territorial).	
Indicateurs d'évaluation	Nombre d'actions mises en œuvre, Nombre de bénéficiaires selon les projets, Nombre de campagnes effectuées.	

AXE 3 : LE PARCOURS DE SOINS DES PLUS VULNÉRABLES

ACTION 3.1	Mettre en réseau les professionnels via une gouvernance locale et conduire des actions communes
ACTION 3.2	Faciliter l'accessibilité aux parcours et améliorer l'inclusion numérique des publics vulnérables
ACTION 3.3	Renforcer la visibilité des aides et dispositifs existants, notamment concernant le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie
ACTION 3.4	Sécuriser les formes d'hébergement dans le parcours de la personne âgée

FICHE ACTION 3.1 - Mettre en réseau les professionnels via une gouvernance locale et conduire des actions communes

Objectifs général	- Prévenir les ruptures de parcours par une meilleure coordination et interconnaissance.
Objectifs opérationnels	- Mettre en réseau les professionnels qui œuvrent auprès des publics en perte d'autonomie pour une meilleure connaissance des dispositifs, - Améliorer le parcours de santé des personnes âgées (repérage des points de rupture de la prise en charge et solutions, organisation et sécurisation du maintien à domicile...).
Sources et contributions à d'autres plan, schémas, conventions, accord...	<p>PRS 2018-2022 (Projet Régional de Santé) Orientation stratégique 3 : Promouvoir collectivement l'autonomie dans la société inclusive :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anticiper et prévenir la perte d'autonomie chez les personnes de plus de 65 ans, - Repérer les fragilités et les facteurs de risques des personnes âgées. <p>Programme relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la coordination opérationnelle des acteurs et leur gouvernance, - Promouvoir l'autonomie des personnes en situation de précarité en s'appuyant sur leur expertise. <p>Plan Interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2023-2027) : Axe 1 Lutte contre les violences faites aux femmes :</p> <p>Schéma Vendée Autonomie 2020-2024</p> <p>Accord de Coopération Interprofessionnel (mission socle 2) Dispositifs Transport solidaire sur le territoire Sud Vendée Littoral, Dispositif Régional expérimental « Transport à la demande ».</p>
Constats	<p>En 2020, sur la Communauté de communes, plus de 19 384 habitants ont plus de 60 ans soit 35.3 % de la population alors que le taux est de 30 % pour la Vendée. Sans compter une part plus importante de cette tranche de population dans les communes littorales et rétro-littorales ainsi qu'au Nord-Est du territoire.</p> <p>Les projections démographiques de l'INSEE révèlent un vieillissement d'ici 2050 de plus grande ampleur en Vendée qu'à l'échelle régionale ou nationale. En effet, la part des plus de 65 ans atteindrait près de 36 % en 2050 contre 27 % au niveau national.</p> <p>L'EPCI est un territoire à prédominance rurale avec une densité de population de 58 habitants au km². Par conséquent, ce public rencontre diverses problématiques, à savoir celles : de la mobilité, l'accessibilité aux commerces de proximité, l'accès au numérique, le renforcement des services d'aides et d'accompagnement, lutter contre l'isolement, prévenir la perte d'autonomie et l'accès aux soins.</p> <p>Le territoire dispose d'un taux d'équipement de places médicalisées de 146 pour 1000 habitants pour 13 EHPAD. Deux résidences autonomie viennent compléter l'offre pour les personnes plus autonomes ainsi qu'une offre en famille d'accueil.</p> <p>Versant domicile, le « Nid des aidants » s'est déployé sur le territoire du « Sud Vendée » avec une permanence à Luçon et à l'Aiguillon la Presqu'Île depuis 2023. Trois SSIAD structurent également l'EPCI et disposent de 113 places.</p> <p>Concernant les personnes en situation de handicap, le territoire enregistre un faible taux d'équipement en foyer d'hébergement. Pour autant le nombre de places dans les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) sont en augmentation.</p>

Constats (suite)	Population vulnérable : 11.4 % des ménages vivent sous le seuil de pauvreté alors que le taux est de 9.3 % en Vendée, de 10.8 % en Pays de la Loire et 14.5 % en France Métropolitaine.	
Description de l'action	<p>3.1.a : Poursuivre le comité Parcours afin de coordonner les acteurs autour de l'identification des ruptures</p> <p>La Communauté de communes avait amorcé la tenue de ce comité en présence des acteurs médico-sociaux. L'instance portait déjà l'ambition de porter conjointement des appels à projets et de porter à la connaissance des acteurs des informations sur des dispositifs mis en place. Il n'est donc pas question de traiter de situations individuelles de rupture, mais bien d'agir de manière globale sur la coordination des professionnels et d'agir sur leur interconnaissance.</p> <p>La création depuis 2021 de la CPTS Plaine et Marais, du déploiement du « Nid des aidants », mais également et récemment de l'Hôpital de Proximité à Luçon permettra d'élargir le volet « Parcours ».</p> <p>Les partenaires pourront être associés en fonction des sujets traités ; mais le comité constituera un « noyau dur » de membres avec les structures de répit, le DAPS85, et les entités précitées.</p> <p>Le comité Parcours portera 3 missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer une stratégie partagée en vue de déployer des projets répondant à des besoins de territoire à destination tant des professionnels que des personnes vulnérables, - Améliorer l'interconnaissance et la coordination des professionnels sur des sujets communs, - Informer, valoriser et donc renforcer la visibilité des dispositifs (relais d'information, interconnaissance...) d'appui pour les patients et professionnels du territoire. <p>3.1.b : Conduire des actions communes afin d'améliorer les parcours de soins des personnes vulnérables :</p> <p>Les groupes de travail locaux et programmes nationaux ont permis de dégager une première série de projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place de sessions de formation sur les violences intraconjugales (logement d'urgence, formation des professionnels et des élus, accompagnement spécifique, suivi...), ➤ Mise en place d'une session d'information à destination des élus et des agents d'accueil afin d'améliorer l'orientation des publics (développée en action 3.2), ➤ Organiser des sessions de formation des professionnels et des élus afin de sensibiliser les acteurs à l'inclusion des publics en situation de handicap. Ces formations pourront être assurées par les associations et organismes gestionnaires qui œuvrent dans le champ du handicap, ➤ Organiser et relayer les actions de sensibilisation (ex : exposition photo, ciné-débat...) pour favoriser l'inclusion des personnes porteuses d'un handicap et amorcer un travail croisé avec la CAF sur l'inclusion des enfants en milieu scolaire. 	
Public cible	Public en situation de vulnérabilité (personnes âgées dépendantes, personnes isolées, précarisées sous toutes ses formes, personnes en situation de handicap)	
Acteurs	Porteur	Communauté de communes Sud Vendée Littoral
	Partenaires	CPTS ; CHD site de Luçon ; EHPAD ; SIAD ; SAAD ; Services de l'État (France services, Service délégué aux violences conjugales et les inégalités femme / homme...) ; CAF ; Fondation OVE ; EqAAR ; DAPS85, MDSF, Communauté 360°, plateformes de répit (Nid des aidants et Cap répit), Mission d'accompagnement santé (CPAM), services sociaux CARSAT ; élus et municipalités.

Calendrier prévisionnel	Premières actions : 1 ^{er} semestre 2023 : Action de sensibilisation à destination des agents d'accueil, 1 ^{er} semestre 2023 : Session de formation sur les violences sexuelles et sexistes. Action pluriannuelle sur 5 ans
Financement et moyens mobilisables	Fond d'Intervention Territorial CC SVL Co- financements : Conférence des financeurs ; CPOM Organismes gestionnaires ; assurance maladie (ACI), CAF
Indicateurs d'évaluation	Nombre de rencontres organisées, Nombre de partenaires participants, Nombre de personnes accompagnées dans le cadre du logement d'urgence, Nombre de formations et de personnes formées.

FICHE ACTION 3.2 - Faciliter l'accessibilité aux parcours et améliorer l'inclusion numérique des publics vulnérables	
Objectifs généraux	-Améliorer l'accessibilité aux parcours de soins, -Sensibiliser les professionnels de santé pour renforcer l'accessibilité au parcours.
Objectifs opérationnels	-Faciliter l'accès aux services en proximité des publics les plus fragiles, -Améliorer l'orientation des publics vulnérables, -Développer un parcours d'inclusion numérique.
Sources et contributions à d'autres plan, schémas, conventions, accord...	<p>PRS 2018-2022 (Projet Régional de Santé)</p> <p>Orientation stratégique 3 : Promouvoir collectivement l'autonomie dans la société inclusive :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anticiper et prévenir la perte d'autonomie chez les personnes de plus de 65 ans, - Développer les services et réponses "aller vers" les populations en fragilité sociale (aidants, fracture numérique). <p>Programme relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir l'autonomie des personnes en situation de précarité en s'appuyant sur leur expertise. <p>Schéma Vendée Autonomie 2020-2024</p> <p>Axe 1 - Action 2 : Renforcer l'autonomie des usagers via l'accompagnement médico-social : DÉCLINAISON 2.1 Renforcer la coordination et la souplesse administrative pour permettre une meilleure modularité des réponses par l'amélioration de la coordination des acteurs autour de la sortie d'hospitalisation et expérimenter des réponses d'urgence.</p> <p>Axe 1 - Action 5 : Renforcer le repérage et l'information des aidants sur l'offre existante : DÉCLINAISON 5.2 Capitaliser et renforcer l'offre existante en matière d'aide aux aidants et améliorer sa lisibilité.</p> <p>Axe 2 - Action 11 Produire une information adaptée aux besoins du public : DÉCLINAISON 11.2 - Renforcer les parcours d'appropriation des outils numériques et 11.3 - Favoriser l'accès aux droits.</p>
Constats	<p>La multiplicité des dispositifs et organismes a favorisé une perte de visibilité dans l'accès aux services pour les publics. Plus prégnant encore, cette visibilité est également un enjeu pour les professionnels eux-mêmes pourtant plus sensibles aux différents sujets. Ce risque de rupture est particulièrement renforcé pour les personnes vulnérables qui, de par leur isolement et leur degré de fragilité éprouveront des difficultés supplémentaires à se repérer.</p> <p>Il en résulte ainsi deux constats : une difficulté à être repérée par les professionnels (collectivités et professionnels) et un renoncement possible (non recours) à l'accès à un parcours de soins et de droits.</p> <p>Au-delà de l'accessibilité aux parcours, la digitalisation sans précédent des offres de services contribue également à un risque de rupture dans l'accès aux informations pour les publics vulnérables.</p>
Description de l'action	<p>3.2.a - Maintenir et conforter les temps d'information auprès des secrétaires de mairies, élus CCAS / CIAS, bénévoles / salariés des associations caritatives afin faciliter l'orientation des publics vulnérables. La Communauté de communes associera l'ensemble des partenaires (CD/CAF/CPAM/ARS/CARSAT) à cet effet,</p> <p>3.2.b - Démarches administratives : Permettre l'accès en proximité à l'information et l'accompagnement des plus fragiles sur les cinq bassins de vie du territoire (en appui aux France Services du territoire ?). Permettre le lien entre les acteurs dits spécialisés (communauté 360, Handisoins...) et les acteurs de droit commun (MDSF, France Services...).</p>

Description de l'action (suite)	<p>3.2.c - Articuler avec France Services et les services concernés la complétude administrative des dossiers (ma Prim'rénov, Via trajectoire, Dossier de Demande d'Aide à l'Autonomie, MDPH...),</p> <p>3.2.d - Travailler la mise en place d'un parcours à l'inclusion numérique avec la CPAM et les Maisons France Services, en partenariats avec les CCAS, les différents lieux d'accueil et d'accès au numérique sur le territoire de l'intercommunalité.</p>	
Public cible	<p>Professionnels cibles : Communes (et CCAS) et leurs élus et agents d'accueil</p> <p>Public bénéficiaire : Les publics en situation de vulnérabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> - personnes âgées, isolées, précarisées sous toutes ses formes, maladie, absence de médecin traitant, absence de mobilité ..., - personnes en situation de handicap, - personnes précarisées : faibles ressources, absence de mobilité, difficulté d'accès aux droits... - jeunes. 	
Acteurs	Porteur	La Communauté de communes Sud Vendée Littoral
	Partenaires associés	Les Maisons France Services, ARS, CPAM via la MAS, CAF, le CD85 via la maison de l'autonomie et les MDSF, CCAS, communes, élus, agents accueils
Calendrier prévisionnel	<p>Dès 2023 sur le semestre 2 : Formation des agents d'accueil</p> <p>Action reconductible (5 ans)</p>	
Financement et moyens mobilisables	<p>Fond d'Intervention Territorial</p> <p>CC SVL</p>	
Indicateurs d'évaluation	<p>Nombre de rencontres,</p> <p>Nombre de partenaires participants,</p>	

FICHE ACTION 3.3 - Renforcer la visibilité des aides et dispositifs existants, notamment concernant le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie

Objectifs généraux	-Améliorer le repérage de la fragilité et prévention de la perte d'autonomie, -Faciliter et soutenir les actions existantes portées par les opérateurs concourants au répit des aidants.
Objectifs opérationnels	-Promouvoir des actions de prévention à destination des aidants, -Renforcer le repérage des facteurs de risque de perte d'autonomie en facilitant les échanges entre les services d'accompagnement et les professionnels de santé.
	PRS 2018-2022 (Projet Régional de Santé) Orientation stratégique 3 : Promouvoir collectivement l'autonomie dans la société inclusive - Anticiper et prévenir la perte d'autonomie chez les personnes de plus de 65 ans, - Développer les services et réponses "aller vers" les populations en fragilité sociale (aidants, fracture numérique).
Sources et contributions à d'autres plan, schémas, conventions, accord...	Diagnostic précoce et accompagnement des personnes en situation de handicap. Schéma Vendée Autonomie 2020-2024 Axe 1 - Action 2 : Renforcer l'autonomie des usagers via l'accompagnement médico-social : DÉCLINAISON 2.1 Renforcer la coordination et la souplesse administrative pour permettre une meilleure modularité des réponses par l'amélioration de la coordination des acteurs autour de la sortie d'hospitalisation et expérimenter des réponses d'urgence. Axe 1 - Action 5 : Renforcer le repérage et l'information des aidants sur l'offre existante : DÉCLINAISON 5.2 Capitaliser et renforcer l'offre existante en matière d'aide aux aidants et améliorer sa lisibilité.
Constats	La prévenance des risques de perte d'autonomie pour la personne âgée est rappelée par la nouvelle loi de finance 2023. Cette dernière renforce et propose des temps dédiés à la prévention « rendez-vous prévention ». Depuis 5 ans, de nombreux dispositifs ont été mis en place tant dans l'accompagnement de l'aidant (« Nid des aidants », « Cap Répit ») que dans l'orientation et la coordination des parcours (ex : PCO TND ; Handisoins ; DAPS85 ; communauté 360). Le développement de ces solutions a entraîné une perte de visibilité pour les publics, accentuée par leur degré de fragilité et d'isolement. Pourtant, ces dispositifs sont d'ores et déjà fonctionnels et certains tels que le « Nid des aidants » ou le DAPS85 sont d'ores et déjà connus et déployés sur l'intercommunalité.
Description de l'action	Faciliter et relayer les actions des dispositifs existants : 3.3.a - Organiser des temps d'échanges et d'Interconnaissance auprès des professionnels afin de communiquer sur des dispositifs d'appui et d'accompagnement du territoire (transport, aides aux aidants...). 3.3.b - Faciliter et relayer les actions et dispositifs en termes d'accompagnement et de répit pour les aidants : - Faire connaître les actions déjà existantes qui ont pour but de soulager les aidants en lien avec la journée nationale des aidants, - Proposer des temps d'échange et de nouveaux ateliers afin d'accompagner les aidants, - Proposer des lieux d'accueil à titre gracieux pour les groupes de paroles, relayer la communication sur les ressources en effectuant un lien avec Cap répit. Renforcer le repérage des facteurs de risque à domicile pour la personne âgée 3.3.c - Faciliter les échanges et rencontres de formation entre les professionnels de santé et les professionnels de l'accompagnement et aide à domicile.

Public cible	Senior et personne âgée de 65 ans et plus Aidants Personne en situation de handicap et parents Professionnels intervenant aux domiciles des aidants	
Acteurs	Porteur	Communauté de communes Sud Vendée Littoral
	Partenaires associés	DAPS85 ; « Nid des Aidants » ; Cap répit ; CPTS Plaine et Marais ; Service d'aide et d'accompagnement à domicile ; Handisoins ; ADAPEI ARIA ; communes ; CCAS
Calendrier prévisionnel	Action pluriannuelle sur 5 ans	
Financement et moyens mobilisables	Fond d'Intervention Territorial Communauté de communes Sud Vendée Littoral	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre d'ateliers et participants pour le relais des dispositifs, - Nombre de réunions organisées entre les professionnels du domicile et des professionnels de santé.	

FICHE ACTION 3.4 - Sécuriser les formes d'hébergement dans le parcours de la personne âgée	
Objectif général	-Sécuriser le parcours de la personne âgée dépendante en proposant des conditions d'hébergement adaptées.
Objectif opérationnel	-Développer les coopérations entre EHPAD du territoire, en lien avec le comité local, pour faire évoluer les offres d'hébergement pour la personne en risque de perte d'autonomie, -Amélioration la coordination avec les équipes de réadaptation du logement dans le parcours de soins, -Communiquer sur les offres alternatives d'hébergement.
Sources et contributions à d'autres plan, schémas, conventions, accord...	<p>PRS 2018-2022 (Projet Régional de Santé)</p> <p>Orientation stratégique 3 : Promouvoir collectivement l'autonomie dans la société inclusive :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anticiper et prévenir la perte d'autonomie chez les personnes de plus de 65 ans. <p>Orientation stratégique 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérer les fragilités et les facteurs de risques des personnes âgées. <p>Schéma Vendée Autonomie</p> <p>Axe 1 - Action 2 : Renforcer l'autonomie des usagers via l'accompagnement médico-social :</p> <p>DÉCLINAISON 2.1 - Renforcer la coordination et la souplesse administrative pour permettre une meilleure modularité des réponses par l'amélioration de la coordination des acteurs autour de la sortie d'hospitalisation et expérimenter des réponses d'urgence.</p> <p>Axe 1 - Action 5 : Renforcer le repérage et l'information des aidants sur l'offre existante :</p> <p>DÉCLINAISON 5.2 - Capitaliser et renforcer l'offre existante en matière d'aide aux aidants et améliorer sa lisibilité.</p> <p>Axe 2 - Action 12 Favoriser l'accès aux aides techniques et l'adaptation du logement :</p> <p>DÉCLINAISON 12.1 - Renforcer la lisibilité et l'accès à l'offre d'aides techniques et d'adaptation du logement,</p> <p>DÉCLINAISON 12.3 - Renforcer les actions de prévention autour de l'adaptation du logement et la présentation des aides techniques...</p>
Constats	<p>Dans la continuité de l'appui aux aidants et de la mise en place d'une gouvernance locale, la prise en charge de la personne âgée relève régulièrement des ruptures de parcours par une inadéquation des logements lorsque la perte d'autonomie est avérée.</p> <p>Lors d'une hospitalisation, les durées moyennes de séjour ne sont pas assez optimisées en ville pour diagnostiquer les causes d'insécurité au domicile ce qui entraîne un risque de ré-hospitalisation ; accélérant d'autant plus la perte d'autonomie de la personne âgée.</p> <p>L'absence ou l'éloignement des familles (éloignement géographique, effritement du lien familial, environnement familiale non facilitant) contribue à l'isolement de la personne et ne facilite pas un « bien vieillir » à domicile.</p> <p>Quand le domicile n'est plus une possibilité, l'institutionnalisation (médicalisée) demeure une possibilité mais ne constitue pas pour autant la seule solution en fonction des personnes. Il convient donc de rappeler que c'est la qualité d'un accompagnement personnalisé qui doit permettre de proposer une offre adaptée aux besoins de la personne.</p>

Descriptif de l'action	<p>3.4.a - Faciliter le travail de collaboration entre l'EqAAR du territoire et les professionnels de santé afin de mieux sécuriser le domicile de la personne âgée,</p> <p>3.5.b – Améliorer le repérage précoce des risques de sécurisation du domicile,</p> <p>3.4.c - Communiquer sur les alternatives du maintien à domicile hors médicalisation,</p> <p>3.4.d - En lien avec le comité Parcours, penser l'offre d'hébergement intermédiaire et remonter les besoins sur l'intercommunalité (hébergement temporaire, accueil de jour, ...).</p>	
Public cible	<p>Personnes âgées de 60 ans et plus,</p> <p>Aidants.</p>	
Acteurs	Porteur	Communauté de communes Sud Vendée Littoral
	Partenaires associés	<p>CIAS Sud Vendée Littoral ; EHPAD ; résidences autonomie ; EqAAR ; DAPS85 ; « Nid des aidants » ; CHD Vendée ; CPTS Plaine et Marais ; Services d'aides à domicile, Centre de soins, SSIAD. MDSF ; France Service ; Eval'Loire ; Familles Rurales</p>
Financement et moyens mobilisables	<p>Fond d'Intervention Territorial</p> <p>Communauté de communes Sud Vendée Littoral</p> <p>Conférence des Financeurs</p>	
Indicateurs d'évaluation	<p>Nombre de rencontres,</p> <p>Nombre de partenaires participants,</p> <p>Nombre d'actions de communication,</p> <p>Évolution du nombre de place en hébergement (accueil de jour, temporaire, habitat partagé...).</p>	

AXE 4 : LE PARCOURS EN SANTÉ MENTALE

ACTION 4.1	Constituer une instance partenariale en santé mentale
ACTION 4.2	Organiser des actions de sensibilisation auprès du grand public et des élus

FICHE ACTION 4.1 - Constituer une instance partenariale en santé mentale

Objectifs généraux	<p>Mettre en place une coordination pour faciliter la prévention et le parcours de soins en santé mentale pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre une observation en santé mentale, • Permettre l'accès aux soins psychiatriques et la continuité des soins, • Favoriser l'insertion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des usagers, • Lutter contre la stigmatisation et les discriminations, • Promouvoir la santé mentale.
Objectif opérationnel	<p>Favoriser l'interconnaissance des acteurs pour prévenir et fluidifier le parcours de soins</p>
Sources et contributions à d'autres plan, schémas, conventions, accord...	<p>PRS 2018-2022 (Plan Régional de Santé) Orientation stratégique 2 : Le citoyen, l'utilisateur, acteur de santé et de son parcours de santé. Orientation stratégique 3 : Promouvoir collectivement l'autonomie dans la société inclusive :</p> <p>PTSM (Projet Territorial en Santé Mentale) abordé sous ses 6 axes stratégiques. PLH (Plan Local de l'Habitat) dans la lutte contre l'habitat indigne et l'offre de logement inclusif.</p>
Constats	<p>Près d'1 français sur 5 est touché par des troubles psychiques au cours de sa vie.</p> <p>Selon l'OMS, les troubles psychiques sont la première cause médicale d'invalidité, la deuxième cause d'arrêt de travail et la troisième cause d'affection de longue durée.</p> <p>En France, chaque année, plus de 8 000 morts par suicide sont dénombrés 8 300 en 2017, constituant première cause de mortalité entre 15 et 35 ans (chez les jeunes adultes).</p> <p>Les troubles mentaux et la souffrance psychique qu'elle entraîne ont des répercussions importantes sur la santé physique, la vie personnelle et sociale des personnes concernées et sur leur entourage.</p> <p>Sur le territoire du Sud Vendée Littoral, les professionnels de santé font état de difficultés d'accès aux dispositifs de soins pour leurs patients : méconnaissance, lisibilité, absence d'accès en proximité et / ou engorgement des dispositifs (CMP...).</p> <p>Dans les gestions de crise à domicile, les professionnels mais également et surtout les élus ; premiers interlocuteurs de proximité, mettent en lumière un manque de ressources (interlocuteurs, formation, coordonnées...).</p> <p>À cela s'ajoute un manque d'offres de logement adapté (accompagné ou partagé) qui ne favorise pas le retour ou maintien à domicile et conserve le patient dans les services hospitaliers.</p>
Description de l'action	<p>4.1.a - Mettre en place un réseau partenaires en santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer des rendez-vous (rythme à définir) avec un travail sur les difficultés, les dysfonctionnements rencontrés, - Faire intervenir des spécialistes pour approfondir les thématiques (suicide, pair aidant, les troubles du spectre autistique...) et partager de l'information - Communiquer sur les actions existantes (Affiche 34 14) et sur ce qui se crée en territoire.

<p>Description de l'action (suite)</p>	<p>4.1.b - Créer une boîte à outils à destination des professionnels / élus pour rendre lisible les structures / dispositifs (périmètre d'intervention, ses actions, les modalités de saisine, coordonnées). Objectif : ressources partagées contribuant à connaître les acteurs du territoire, les acteurs extérieurs pouvant intervenir et modélisation d'un logigramme d'actions et de prise en charge.</p> <p>4.2.c - Accompagner les démarches d'aller vers et notamment faciliter l'exercice des équipes mobiles dans le développement de leurs missions en facilitant la mise en place des permanences (Équipe Mobile en Psychiatrie Précarité, Équipe Mobile de GérontoPsy...).</p> <p>4.1.d - Intervenir en prévention pour lutter contre les comportements addictifs (alcool, stupéfiants...), le burn-out au travail.</p> <p>4.1.e - Accompagner les projets en lien avec les problématiques d'habitat indigne et notamment le syndrome de Diogène (interconnaissance, relogement, accompagnement social...).</p> <p>4.1.f - Prévenir les comportements suicidaires auprès des publics identifiés prioritaires (jeunes, ressortissants du régime agricole, seniors, personnes avec un spectre du syndrome autistique, etc...).</p>	
<p>Public cible</p>	<p>Elus, professionnels de santé Tout public</p>	
<p>Acteurs</p>	<p>Porteur</p>	<p>Communauté de communes Sud Vendée Littoral dans le cadre d'une déclinaison du PTSM et en lien avec la coordinatrice</p>
	<p>Partenaires</p>	<p>Institutionnel : Centre Hospitalier Georges Mazurelle Partenaires : CMP Adulte et Enfant de Luçon, les équipes mobiles : EMPP (Équipe Mobile en Psychiatrie Précarité) l'équipe mobile en Gérontopsychiatrie, UNAFAM (Union Nationale des Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques), CPTS Plaines et Marais, Fondation OVE, CHD Vendée-Site de Luçon et le foyer médicalisé Le Bois Mocqua, le CLSPD (Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance), Ville de Luçon, les Centres sociaux, Mission locale, Les Polices Municipales, les Gendarmeries du territoire, le DAPS-85 (Dispositif d'Appui aux Professionnels de Santé), les associations tutélaires, les CHR (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) et Maison relais, l'ESAT Champrovent, le foyer de vie et le SAVS « La Cabanière », les communes du territoire, la maison des communes, la Maison des Adolescents, le Conseil de Développement, les CCAS, les professionnels de santé et les psychologues, les services d'aides et de soins à domicile, les associations de patients, la MSA (Mutualité Sociale Agricole), les ALSH, les structures jeunesse. Services/dispositifs intercommunaux : REAAP, Plan Habitat, etc...</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>2^{ème} semestre 2023 : mise en œuvre du comité à compter du 1^{er} semestre 2024 : mise en œuvre des actions.</p>	
<p>Financement et moyens mobilisables</p>	<p>Fond d'Intervention Territorial volet Santé Mentale PTSM : financement d'une formation « Premiers secours en santé mentale » Des moyens mobilisables de la Communauté de communes : Coordination CLS, équipement logistique, communication (support et réseau), de la formation (co-formation, échanges de savoir...).</p>	

Indicateurs d'évaluation	Nombre de réunions partenariales organisées ; Nombre de partenaires mobilisés aux réunions, Nombre d'actions ou d'évènements proposés par an sur le territoire et communication, Nombre d'outils créés.
-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FICHE ACTION 4.2 - Organiser des actions de sensibilisation auprès du grand public et des élus

Objectif général	-Lutter contre la stigmatisation des maladies psychiques.	
Objectif opérationnel	-Communiquer, sensibiliser, informer sur les actions menées en santé mentale.	
Sources et contributions à d'autres plan, schémas, conventions, accord...	<p>PRS 2018-2022 (Plan Régional de Santé)</p> <p>Orientation stratégique 2 : Le citoyen, l'usager, acteur de santé et de son parcours de santé, Orientation stratégique 3 : Promouvoir collectivement l'autonomie dans la société inclusive.</p> <p>PTSM (Projet Territorial en Santé Mentale) abordé sous ses 6 axes stratégiques</p> <p>PLH (Plan Local de l'Habitat) dans la lutte contre l'habitat indigne et l'offre de logement inclusif.</p>	
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Une méconnaissance des dispositifs en santé et du qui fait quoi pour les partenaires et les élus communaux, - Un cloisonnement et manque de vision partagée des problématiques de santé mentale de tous les acteurs (professionnels du soin, bailleurs sociaux, les établissements médico-sociaux, les services d'accompagnement (mandataires judiciaires, services d'aide à domicile...), etc..., - Une augmentation des consultations au sein de la maison des adolescents en raison de troubles anxieux, refus / décrochage scolaire, tentatives de suicides chez les jeunes, etc..., - Des comportements addictifs (alcool, jeux, stupéfiants, écrans...) en forte augmentation et qui vont jusqu'à la désocialisation, le cyber harcèlement, etc... 	
Description de l'action	<p>4.2.a - Développer l'offre de formation "Premier secours en santé mentale" sur des sessions pluri-professionnelles et multi partenariales afin de contribuer au maillage territorial. Cette formation doit être pensée sur toute la durée du CLS pour permettre la mise à niveau des nouveaux professionnels ou élus du territoire. Le réseau ainsi constitué pourra être animé par des rencontres annuelles thématiques (conférence suicide, innovations...),</p> <p>4.2.b - Communiquer auprès du grand public par des articles Co rédigés et vulgarisés par les partenaires dans les supports de communication (newsletter, magazine...),</p> <p>4.2.c - Valoriser les actions menées sur le territoire dans le cadre des SISM (Semaine d'Information en Santé Mentale). Ex : café débat expo sur les lieux de passage, actions pluri partenaires... et participer au groupe de travail départemental sur le déploiement des SISM et mettre en place des manifestations grand public,</p> <p>4.2.d - Soutenir les actions portées par les Groupeements d'Entraide Mutuelle (GEM Les Hirondelles, GEM TSA) du territoire par la communication, la mise en avant d'action, le soutien aux actions...</p>	
Public cible	Elus, professionnels de santé Tout public	
Acteurs	Porteur	Communauté de communes Sud Vendée Littoral dans le cadre d'une déclinaison du PTSM et en lien avec la coordinatrice
	Partenaires	Institutionnel : Centre Hospitalier Georges Mazurelle

Acteurs (suite)	Partenaires (suite)	<p>Partenaires : CMP Adulte et Enfant de Luçon, les équipes mobiles : EMPP (Équipe Mobile en Psychiatrie Précarité) l'équipe mobile en Gériatopsychiatrie, UNAFAM (Union Nationale des Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques), CPTS Plaines et Marais, Fondation OVE, CHD Vendée-Site de Luçon et le foyer médicalisé Le Bois Mocqua, le CLSPD (Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance), Ville de Luçon, les Centres sociaux, Mission locale, les Polices Municipales, les Gendarmeries du territoire, le DAPS-85 (Dispositif d'Appui aux Professionnels de Santé), les associations tutélaires, les CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) et Maison relais, l'ESAT Champrovent, le foyer de vie et le SAVS « La Cabanière », les communes du territoire, la maison des communes, la Maison des Adolescents, le Conseil de Développement, les CCAS, les professionnels de santé et les psychologues, les services d'aides et de soins à domicile, les associations de patients, la MSA (Mutualité Sociale Agricole), les ALSH, les structures jeunesse.</p> <p>Services/dispositifs intercommunaux : REAAP, Plan Habitat, etc...</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Cranter en fonction des sessions 1^{er} secours + cibler les SISM (octobre année N) Le reste et la communication sur année reconductible (5 ans)</p>	
Financement et moyens mobilisables	<p>Fond d'Intervention Territorial volet Santé Mentale</p> <p>Des moyens mobilisables de la Communauté de communes : Coordination CLS, équipement logistique, communication (support et réseau), de la formation (co-formation, échanges de savoir...).</p>	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et diversité des personnes formées aux « premiers secours en santé mentale », - Nombre d'actions/conférences organisées, - Nombre de partenaires impliqués, - Nombre de réunions, rencontres organisées. 	

ANNEXE 3 : Glossaire

(Dans l'ordre alphabétique)

AAH :	Allocation Adulte Handicapé
ADMR :	Aide à Domicile en Milieu Rural
ADPA :	Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie
AEEH :	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
AJ :	Accueil de Jour
ALD :	Affection de Longue Durée
APL :	Accessibilité Potentielle Localisée
APMSL :	Association pour le développement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en PDL
ARS :	Agence Régionale de Santé
ASALEE :	Action de Santé Libérale En Equipe
ASEPT :	Association de Santé d'Education et de Prévention sur les Territoires
AVC :	Accident vasculaire cérébral
CAF :	Caisse d'Allocations Familiales
CAIM :	Contrat d'Aide d'Installation Médecin
CARSAT :	Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
CC :	Communauté de Communes
CCAS :	Centre Communal d'Action Sociale
CCMU :	Classification Clinique des Malades des Urgences
CDE :	Contrat de Début d'Exercice
CDOS :	Comité Départemental Olympique Sportif
CESP :	Contrat Engagement Service Public
CIAS :	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CH :	Centre Hospitalier
CHD :	Centre Hospitalier Départemental
CHS :	Centre Hospitalier Spécialisé
CLS :	Contrat Local de Santé
CLSPD :	Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
CMP :	Centre Médico Psychologique
COSCOM :	Contrat de Stabilisation et de Maintien
CRA :	Centre de Ressource Autisme
CRTLA :	Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages
CSAPA :	Centres de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSNP :	Centre de Soins Non Programmés
CTG :	Convention Territoriale Globale
DAPS :	Dispositif d'Appui aux Parcours de Santé
DREAL :	Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
EHPAD :	Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante
EQAAR :	Equipe d'Appui en Adaptation et Réadaptation
EPCI :	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
EPSM :	Etablissement Public de Santé Mentale
ESAT :	Etablissement ou Service d'Aide par le Travail
ESP CLAP :	Equipe de Soin Primaire Coordonné Localisée Autour du Patient
ETP :	Education Thérapeutique du Patient
FAM :	Foyer Accueil Médicalisé
GEM :	Groupe d'Entraide Mutuelle
GMP :	Groupe Moyen Pondéré
GRADES :	Groupement régionaux d'appui au développement de l'e-Santé

IPA :	Infirmière de Pratique Avancée
IREPS :	Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé
IRM :	Imagerie par Résonance Magnétique
MAS :	Mission d'Accompagnement à la Santé
MDA :	Maison Départementale des Adolescents
MDSF :	Maison Départementale des Solidarités et de la Famille
MDPH :	Maison Départementale pour les Personnes Handicapées
MSA :	Mutualité Sociale Agricole
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
OMIN :	Observatoire national des morts inattendues du nourrisson
ORS :	Observatoire Régional de la Santé
PASA :	Pôle d'Activité et de Soins Adaptés
PCAET :	Plan Climat Air Energie Territorial
PCO :	Plateforme Coordination Orientation
PDL :	Pays de la Loire
PDSA :	Permanence Des Soins Ambulatoires
PFRA :	Plateforme de Répit des Aidants
PLH :	Programme Local de l'Habitat
PMP :	Pathos Moyen Pondéré
PRS :	Projet Régional de Santé
PRSE :	Plan Régional de Santé Environnemental
PTSM :	Projet Territorial de Santé Mentale
REAAP :	Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
RPE :	Relais Petite Enfance
SAMSAH :	Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAMU :	Service d'Aide Médicale Urgente
SAU :	Service Accueil d'Urgence
SAVS :	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD :	Services d'Education Spéciale et de Soins À Domicile
SMUR :	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SSIAD :	Services de Soins Infirmiers À Domicile
SVL :	Sud Vendée Littoral
TND :	Trouble Neurodégénératif
TSA :	Trouble du Spectre Autistique
UPHA :	Unité pour Personne Handicapée Agée
USLD :	Unité de Soin Longue Durée
ZAC :	Zone d'Action Complémentaire
ZIP :	Zone d'Intervention Prioritaire

