



Contrat Local
de Santé



Contrat Local de Santé de l'Intercom de la Vire-au-Noireau

Octobre 2024-Octobre 2027



Sommaire

PREAMBULE.....	3
PRESENTATION DU TERRITOIRE	3-33
1. SITUATION GEOGRAPHIQUE.....	3-4
2. ELEMENTS DEMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ECONOMIQUES	4-15
3. PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTE.....	12-18
4. PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE L'OFFRE DE SANTE	18-24
5. LES ACTEURS MOBILISES SUR LE TERRITOIRE	24-30
6. LES DYNAMIQUES A L'ŒUVRE ET DISPOSITIFS DE COORDINATION DEJA ACTIFS	30-32
7. METHODOLOGIE D'ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	33-34
8. CONCLUSION : LES PRINCIPAUX ENJEUX REPERES DANS LE CADRE DES DIAGNOSTICS QUANTITATIF ET QUALITATIF	34
9. LE PROJET REGIONAL DE SANTE	34-36
10. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE	36-45
ARTICLE 1 : LES PARTIES SIGNATAIRES	36-37
ARTICLE 2 : PERIMETRE GEOGRAPHIQUE	37
ARTICLE 3 : LES FICHES ACTIONS	37-39
ARTICLE 4 : LA DUREE ET/OU LE CALENDRIER	39
ARTICLE 5 : L'ANIMATION	39-41
ARTICLE 6 : GOUVERNANCE ET SUIVI DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	41-44
ARTICLE 7 : L'EVALUATION.....	45
ARTICLE 8 : LE FINANCEMENT DU CONTRAT.....	45
11. SIGNATURES.....	45-47
ANNEXES	48-66
FICHES ACTIONS	48-64
GLOSSAIRE.....	65-66

PREAMBULE

Depuis le 1^{er} janvier 2022, l'Intercom de la Vire-au-Noireau a élargi ses compétences en intégrant la santé. Cette compétence a notamment pour objectif l'élaboration d'un contrat local de santé et la mise en œuvre du programme d'actions et d'investissements d'intérêt communautaire inscrits au contrat signé avec l'ARS de Normandie pour la mise en œuvre du projet régional de santé dans les conditions prévues à l'article L.1434-10 du code de la santé publique.

Le 19 octobre 2022, l'Intercom de la Vire-au-Noireau a lancé son contrat local de santé pour faciliter l'accès aux soins des habitants.

Le contrat local de santé est une démarche territoriale, contractuelle et partenariale portée par l'Agence Régionale de Santé et l'Intercom de la Vire-au-Noireau à laquelle sont associés la sous-préfecture, les services de l'Etat, les acteurs de la santé et des associations.

Le diagnostic de ce contrat a été réalisé entre juillet 2023 et janvier 2024 par le biais de données statistiques du territoire, de questionnaires à destination des médecins généralistes et par la participation active des partenaires lors de groupes de travail tenus entre le 16 novembre 2023 et le 15 janvier 2024.

Les enjeux prioritaires identifiés sur l'Intercom via ce diagnostic sont l'accès aux soins, la prévention, la santé mentale et le vieillissement.

Chaque étape du contrat local de santé a été validé par l'agence régionale pour la santé, l'Intercom ainsi que les membres du comité technique et du comité de pilotage le 10 novembre 2023.

Par la suite, le 1^{er} février 2024, le comité de pilotage a validé 14 axes ainsi que 33 leviers issus des groupes de travail.

Les groupes de travail dédiés au plan d'action ont pu regrouper les axes ainsi que leviers pour obtenir 12 axes et 17 leviers (dont un transversal) qui ont été validés le 17 avril 2024 lors d'une réunion qui fédérait les membres du comité de pilotage et du comité technique. Certains leviers n'ont pas été retenus mais pourront faire l'objet d'un avenant au contrat local de santé une fois consolidés.

Aujourd'hui, ce contrat local de santé concerté, a pour objectif de mettre en œuvre un plan d'action sur trois ans co-construit à partir des besoins locaux.

PRESENTATION DU TERRITOIRE

1. SITUATION GEOGRAPHIQUE

Située au sud-ouest du département du Calvados en Normandie, les contours de l'Intercom de la Vire-au-Noireau sont limitrophes des départements de la Manche et de l'Orne. Elle est traversée par des routes départementales (D 512, D 524, D 562, D 577, D674, D 924) et située sur l'axe de l'autoroute A84 qui relie Rennes à Caen.

Issue de différentes fusions de communautés de communes et composée de 72 communes historiques, l'Intercom de la Vire-au-Noireau a été créée le 1er janvier 2017. Elle compte actuellement 17 communes dont 6 communes nouvelles. Son territoire s'étend sur 789 km², et, selon l'INSEE, il compte 46 376 habitants en 2020.

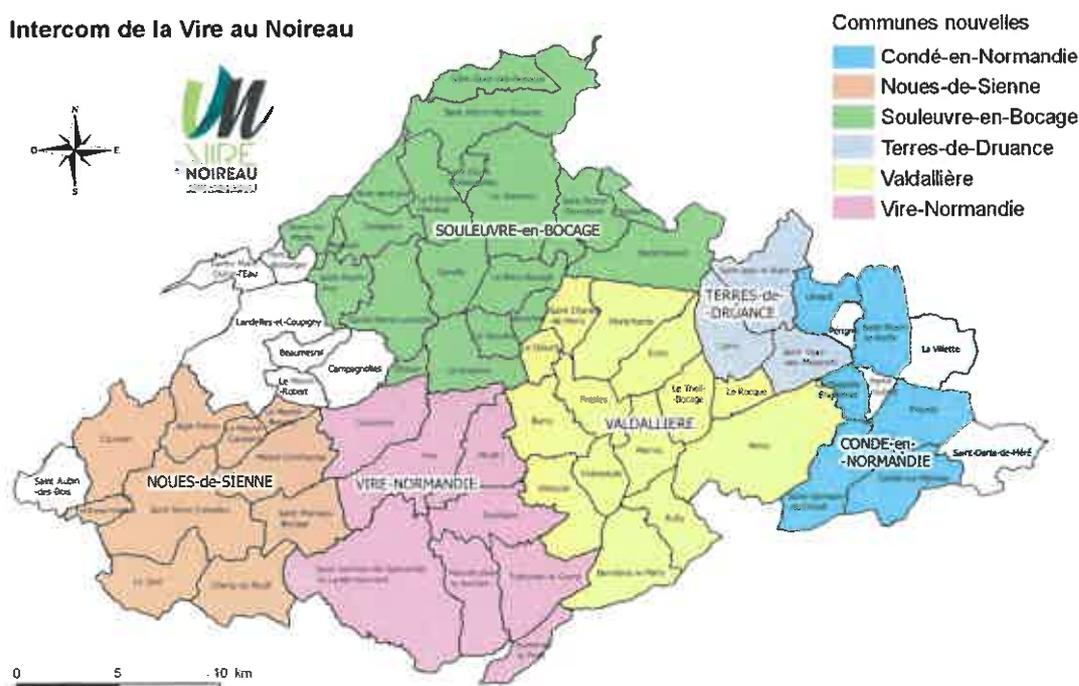
Ce secteur rural, boisé sur les reliefs, favorable aux activités agricoles, est dominé par un paysage ouvert caractérisé par une réduction de la trame verte bocagère. Ce paysage accueille des coteaux, des vallées escarpées ainsi qu'une trame bleue constituée d'un réseau de cours d'eau, de mares et de zones humides.

Compte tenu de la présence de périmètres d'inventaire et de protection au niveau des cours d'eau, les cinq principaux cours d'eau du territoire abritent des espèces protégées d'intérêt européen. L'état écologique des cours d'eau qui se dégrade et leurs fortes variations (étiages en été et débit plus important en hiver) fragilisent ces espèces.

Le climat y est océanique, c'est-à-dire « caractérisé par des températures douces et une pluviométrie relativement abondante (en liaison avec les perturbations venant de l'Atlantique), répartie tout au long de l'année avec un léger maximum d'octobre à février » (Météo France).

Le développement économique du territoire relève de l'agriculture (élevages de bovins et porcins) et de l'activité industrielle. En effet, l'Intercom compte 19 zones d'activités économiques dont 15 situées sur les villes d'attractivité du territoire que sont Vire Normandie, commune de la sous-préfecture, et Condé-en-Normandie.

Intercom de la Vire au Noireau



2. ELEMENTS DEMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ECONOMIQUES

En 2020, l'Intercom est composé de 46 376 habitants dont 50,5% de femmes, soit une densité de 58,8 habitants par km² plus faible que celle de la région (111,3 habitants/km²) (Source : INSEE 2020).

Entre 1968 et 2020, la population de l'Intercom a perdu 1868 habitants soit une diminution de 3,87% en 52 ans (Source : INSEE 2020).

a. Un vieillissement de la population

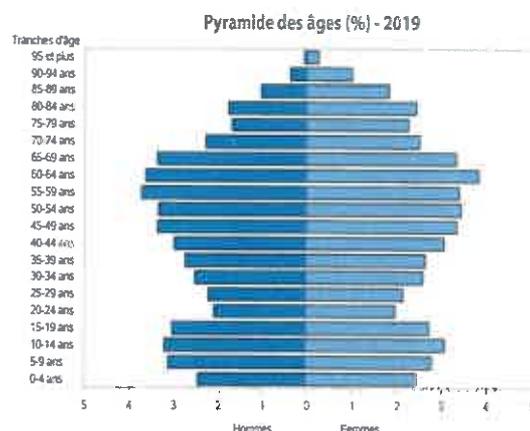
En 2020, les tranches d'âge les plus significatives sont les 45-59 ans (20,3%) et les 60-74 ans (20,2%) ; les proportions sont moindres au niveau régional : 19,7% et 18,3% respectivement (Source : INSEE 2020).

L'indice de grand vieillissement (nombre de personnes de 80 ans ou plus pour 100 personnes de 65-79 ans selon l'INSEE) de l'Intercom (52,1) est supérieur à celui de la région (44,0) et de la France Métropolitaine (42,6) (Sources : INSEE 2020).

Le contexte démographique de l'Intercom (Sources : INSEE 2014-2019, ORS CREA Normandie)

b. Un taux de natalité en baisse

Libelle	Date	Unité	EPCI	Région	France Métropolitaine	(Min-Max) EPCI
Population	2019	nombre	46362	3325032	65096768	(4932-1255633)
Densité de population	2019	pour 100 000	58,8	111,2	119,7	(21,1-744,6)
Population âgée de moins de 25 ans	2019	%	26,9	29,3	29,5	(19,6-33,1)
Population âgée de 75 ans ou plus	2019	%	12,7	10,0	9,5	(6,2-18,0)
Indice de grand vieillissement	2019	*	56,5	44,9	44,6	(30,0-64,7)
Taux de croissance annuel moyen	2014-2019	%	-0,9	-0,1	0,3	(-1,3-1,2)
Taux de fécondité de femmes de 12-54 ans	2014-2020	pour 100 000 femmes	37,0	40,4	42,2	(29,1-46,1)
Indice conjoncturel de fécondité (12-54 ans)	2014-2020	enfant(s) par femme	1,9	1,9	1,9	(1,5-2,2)
Part de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans	2019	%	19,9	24,0	24,9	(12,2-32,9)
Part de la population âgée vivant seule (75 ans et plus)	2019	%	39,8	39,9	38,5	(28,5-47,1)



Ce vieillissement de la population est dû notamment à un taux de natalité en baisse (-6,9 naissances pour 1000 habitants) depuis 1968 (Source : INSEE 2020). Entre 2014 et 2020, le taux de natalité de l'Intercom de 9 naissances pour 1000 habitants est plus faible qu'au niveau régional (10,6 naissances pour 1000 habitants) (Source : INSEE 2020).

Depuis 1974, le nombre annuel moyen de naissances vivantes diminue : passage de 683 naissances entre 1974 et 1980 à 420 naissances entre 2014 et 2020 (Source : INSEE 2020).

c. Un taux de mortalité en hausse

En 52 ans, le taux de mortalité a augmenté (+1,3 décès pour 1000 habitants) pour arriver à un taux de 11,9 décès pour 1000 habitants entre 2014 et 2020, taux supérieur au niveau régional (10‰) (Source : INSEE 2020).

d. Les caractéristiques des ménages (Source : INSEE 2020)

Une taille des ménages de plus en plus restreinte

Entre 2009 et 2020, les ménages sont majoritairement composés d'un couple sans enfant (32,3% en 2020).

➤ **Le nombre de personnes vivant seules en augmentation :**

Globalement, les personnes vivant seules sont en constante évolution (+3,7% en 2020), plus majoritairement des femmes ainsi que des familles monoparentales (+1,3%). En 2020, 49,8% des personnes vivant seules étaient âgées de 80 ans ou plus.

Les logements (INSEE 2020) :

➤ **Des logements qui sont principalement des maisons sous-occupées :**

En 2020, les habitants de l'Intercom vivent majoritairement en maison (79,4%) et sont propriétaires à 64,1% d'un logement de 5 pièces ou plus à 44,3%. Ces résidences principales datent de 1946 à 1990 à 48,7%. Ces logements ne sont pas sur-occupés à 98,5% en 2020.

En 2020, 56,1% des ménages sont installés dans leur résidence principale depuis 10 ans et plus.

e. Les catégories socio-professionnelles (INSEE 2020)

➤ **Une surreprésentation des retraités :**

En 2020, la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée dans l'Intercom est celle des retraités (35,7%), catégorie qui connaît une hausse entre 2009 et 2020 (+1,6%).

➤ **Une précarité qui touche le public jeune et particulièrement les femmes :**

Les « autres personnes sans activité professionnelle » constituent la quatrième catégorie représentative de l'Intercom (11,8%) après les retraités (35,7%), les ouvriers (18,6%) et les employés (14%). Les personnes concernées sont majoritairement les jeunes de 15-24 ans et plutôt des femmes.

En 2020, les 15-24 ans occupent à 50,9% un contrat à temps partiel. Le taux de pauvreté des moins de 30 ans du référent fiscal en 2020 était le plus élevé : 20,1% contre 14% pour l'ensemble des habitants.

Tout âge confondu, en 2020, les femmes ont fait plus de temps-partiel que les hommes. Cette proportion était cependant plus importante chez les 15-24 ans (33,7%) et les 55-64 ans (29,6%). Les femmes ont un salaire net horaire moyen plus faible que celui des hommes.

Par ailleurs, le salaire net horaire moyen sur l'ensemble des catégories socioprofessionnelles est de 13 euros, avec un écart de 10 euros entre les ouvriers et les cadres.

f. La mobilité (Source : INSEE 2020)

➤ **Une population ancrée sur le territoire et mobile au niveau professionnel :**

Augmentation du nombre d'habitants qui travaillent dans une commune autre que celle de leur résidence entre 2009 et 2020 (+7,1%) pour atteindre 57% des habitants.

Augmentation du nombre de voitures par ménage : 42,1% des ménages avaient 2 voitures ou plus. 85,4% des habitants utilisaient une voiture, un camion ou une fourgonnette pour se rendre au travail contre 5% à pied, 0,6% en vélo et 1,3% en transports en commun.

g. L'éducation et l'emploi (INSEE 2020)

➤ **Une majorité d'habitants avec un niveau inférieur au bac :**

66,5% de la population avec un niveau inférieur au bac dont 30,5% sans diplôme (-12,5%), 15,9% titulaires du baccalauréat (+3%) et 17,5% diplômés d'un bac+2 et plus (+4,5%).

➤ **Une forte concentration d'emploi :**

Entre 2009 et 2020, l'indicateur de concentration d'emploi est resté supérieur à 100%, ce qui signifie qu'il y a plus de 100 emplois sur le territoire pour 100 actifs ayant un emploi et habitant sur ce même territoire.

L'emploi et le chômage :

Selon les chiffres du chômage de Pôle Emploi, au premier trimestre 2023, sur la base des 46 362 habitants de l'Intercom en 2019 (Source : INSEE), les statistiques permettent d'identifier les éléments suivants :

- **Un très faible dynamisme de l'emploi** (Sources : Pôle emploi & Acoess, Second trimestre 2023).

- **Une surreprésentation des seniors (Source : INSEE 2019) :**

Une majorité d'habitants de 50 ans et plus (45,5%) dont 16,7% des actifs âgés entre 55 et 64 ans. La tranche d'âge des 25-49 ans ne représente que 27,6% de la population en 2019 mais couvre 72,6% des actifs. La représentativité des 15-24 ans (9,8% des habitants) correspond au pourcentage d'actifs (10,7%).

- **Les populations les plus fragilisées : la demande d'emploi (catégories de demandeurs d'emploi A, B et C, Sources : Pôle Emploi, premier trimestre 2023) :**

La majorité des femmes est touchée par le chômage (54%), viennent ensuite les demandeurs d'emploi de plus d'un an (45%), les 50 ans et plus (29%) et les jeunes de moins de 25 ans (14%).

- **Une diminution du nombre d'actifs et une augmentation du nombre de salariés :**

Une perte de 1% du nombre d'actifs en 2019 (Source : INSEE) par rapport à 2018 et une augmentation de 1,4% du nombre de salariés en 2021 (Source : Acoess) par rapport à 2020.

- **Une majorité de très petite taille entreprise :**

Dans les secteurs de l'agriculture (98,6%), du commerce (83,8%), la construction (81%) et des services (74%), les entreprises comptent entre 0 et 9 salariés contre 56,9% dans l'industrie (Source : INSEE 2020).

- **Un accès à l'emploi et des embauches précaires (Sources : Acoess et MSA, premier trimestre 2023) :**

33,6% des demandeurs d'emploi inscrits en catégorie A ou B ont retrouvé un emploi de plus d'un mois dans les 6 mois, soit une diminution de 1,6% par rapport au second trimestre 2021.

4110 embauches trimestrielles dont 31% de plus d'un mois soit une augmentation de 6,2% par rapport au premier trimestre 2022.

69,1% des contrats ont une durée inférieure à un mois contre 11,8% pour les CDD de 1 à 6 mois, 5,5% des CDD supérieurs à 6 mois pour 13,6% de CDI.

- **Une inadéquation entre l'offre et la demande :**

3400 demandeurs d'emploi inscrits à la fin du trimestre 2023 pour 6460 offres d'emploi diffusées sur le site de Pôle Emploi au cours des 12 derniers mois.

- **Top 5 des métiers les plus recherchés par les demandeurs d'emploi :**

Les données associées à la difficulté de recrutement sont présentées au niveau du département CALVADOS

Territoire	Métiers	Effectif Demandeurs	Effectif Offres	Difficulté de recrutement	Origine potentielle des difficultés *					
					Conditions de travail	Durabilité de l'emploi	Inadéquation géographique	Intensité d'embauche	Lien formation - métier	Manque de main d'œuvre
CC INTERCOM DE LA VIRE AU NOIREAU	Opérations manuelles d'assemblage, tri ou emballage	150	170	Faible	5	5	2	5	1	1
	Conduite d'équipement de production alimentaire	110	160	Elevée	5	5	2	4	1	4
	Nettoyage de locaux	110	90	Très élevée	3	5	4	3	1	4
	Magasinage et préparation de commandes	110	210	Moyenne	4	4	2	2	1	3
	Assistance auprès d'enfants	100	30	Très élevée	2	2	3	1	2	3

* Les indicateurs d'origine potentielle des difficultés de recrutement sont présentés sur une échelle allant de 1 (tendant à réduire le niveau de tension) à 5 (tendant à un fort niveau de tension).

• **Top 5 des métiers les plus recherchés par les recruteurs :**

Les données associées à la difficulté de recrutement sont présentées au niveau du département CALVADOS :

Territoire	Métiers	Effectif Demandeurs	Effectif Offres	Difficulté de recrutement	Origine potentielle des difficultés *					
					Conditions de travail	Durabilité de l'emploi	Inadéquation géographique	Intensité d'embauche	Lien formation - métier	Manque de main d'œuvre
CC INTERCOM DE LA VIRE AU NOIREAU	Comptabilité	30	280	Très élevée	1	1	1	3	5	5
	Soins infirmiers généralistes	10	230	Très élevée	3	3	1	2	5	5
	Installation et maintenance d'équipements industriels et d'exploitation	10	220	Très élevée	2	1	3	5	4	4
	Magasinage et préparation de commandes	110	210	Moyenne	4	4	2	2	1	3
	Conduite de transport de marchandises sur longue distance	60	190	Très élevée	4	2	3	4	4	5

* Les indicateurs d'origine potentielle des difficultés de recrutement sont présentés sur une échelle allant de 1 (tendant à réduire le niveau de tension) à 5 (tendant à un fort niveau de tension).

Difficulté de recrutement – Sources : Pôle Emploi & Dares, 2022/ Demandeurs d'emploi – Sources : Pôle Emploi, Premier trimestre 2023/ Offres d'emploi – Sources : Pôle Emploi, Premier trimestre 2023

h. Les revenus fiscaux (INSEE 2020)

En 2020, 39,9% des ménages fiscaux sont imposés pour un revenu médian de 20 630 euros. Ce revenu médian est légèrement plus faible que celui de la Normandie qui s'élève à 21 820 euros.

REV T1 - Ménages fiscaux de l'année 2020

	2020
Nombre de ménages fiscaux	20 807
Nombre de personnes dans les ménages fiscaux	45 554
Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)	20 630
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	39,9

Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2023.

Les prestations sociales (INSEE 2020) :

Les prestations sociales représentaient 6,9% des revenus disponibles : 2,3% dédiés aux prestations familiales, 3,2% pour les minima sociaux et 1,4% relatifs aux prestations logement. Ce taux lié aux prestations sociales est légèrement plus important à l'Intercom qu'à la région (6,5%).

REV T2 - Décomposition des revenus disponibles sur l'année 2020

	part en %
Ensemble	100,0
Revenus d'activité	64,2
dont salaires et traitements	55,4
dont indemnités de chômage	2,6
dont revenus des activités non salariées	6,2
Pensions, retraites et rentes	33,1
Revenus du patrimoine et autres revenus	8,0
Ensemble des prestations sociales	6,9
dont prestations familiales	2,3
dont prestations sociales	3,2
dont prestations logement	1,4
Impôts	-12,2

Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2023.



La précarité sociale :

Le taux de pauvreté est plus significatif chez les moins de 30 ans (20,8%), cependant il reste au-dessus de 11% pour l'ensemble des tranches d'âge en dehors des 60-74 ans (9,9%).

Le taux de pauvreté de la région est proche de celui de l'Intercom (13,2%), à la différence que les 50 ans et plus sont plus touchés par la pauvreté au sein de l'Intercom qu'à la région.

REV G1 - Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2020

	Taux en %
Ensemble	13,7
Moins de 30 ans	20,8
De 30 à 39 ans	16,3
De 40 à 49 ans	15,2
De 50 à 59 ans	13,2
De 60 à 74 ans	9,9
75 ans ou plus	11,6

Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2023.

A l'instar de la région, le taux de pauvreté est plus important chez les locataires (26,4%) que les propriétaires (7,6%) en 2020.

REV G2 - Taux de pauvreté par statut d'occupation du logement du référent fiscal en 2020

	Taux en %
Ensemble	13,7
Propriétaire	7,6
Locataire	26,4

Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2023.

En regard de la France hexagonale et en valeur du différentiel en pourcentage, l'Intercom compte en 2020 (Sources : CCMSA, Cnaf, Insee, Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFIP, MSA, Exploitation Normandie Etudes Observation) :

- Moins de cadres et de professions intellectuelles supérieures (-53%) ;
- Moins de jeunes de 18-24 ans scolarisés (-32%) ;
- Un revenu fiscal moyen moins important (-18%) ;
- Plus d'allocataires de 20-64 ans bénéficiant de l'allocation adulte handicapée (+22%) ;
- Plus de 25-34 ans pas ou peu diplômés (+5%) ;
- Moins de chômage (19%) ;
- Moins d'allocataires du RSA (-34%).

i. La précarité énergétique

Le logement est un déterminant majeur de la santé des populations. Selon la revue « La santé en action » de septembre 2021 : « Il existe des liens clairs entre la santé des individus, la qualité de leur logement et l'endroit où ils habitent. De nombreuses dimensions du logement influent sur la santé (situation, normes de construction, installations d'hygiène ou de chauffage, densité d'occupation, sécurité...).

La qualité du logement peut être affectée par de nombreux facteurs comme l'humidité excessive et la contamination par les moisissures ; l'infestation par les punaises de lit, les blattes et les rongeurs ; une température inadéquate (trop froid en hiver ou trop chaud en été) ; le bruit et la pollution intérieure. L'endroit où se situe le logement peut être lui-même affecté par un environnement dégradé, que ce soit au niveau des nuisances (sonores, olfactives), des pollutions diverses de l'eau, du sol ou de l'air extérieur ou encore du fait de problèmes d'insécurité ou d'isolement, voire de manque de services de proximité ou d'aménités environnementales : parcs, jardins, espaces verts ».

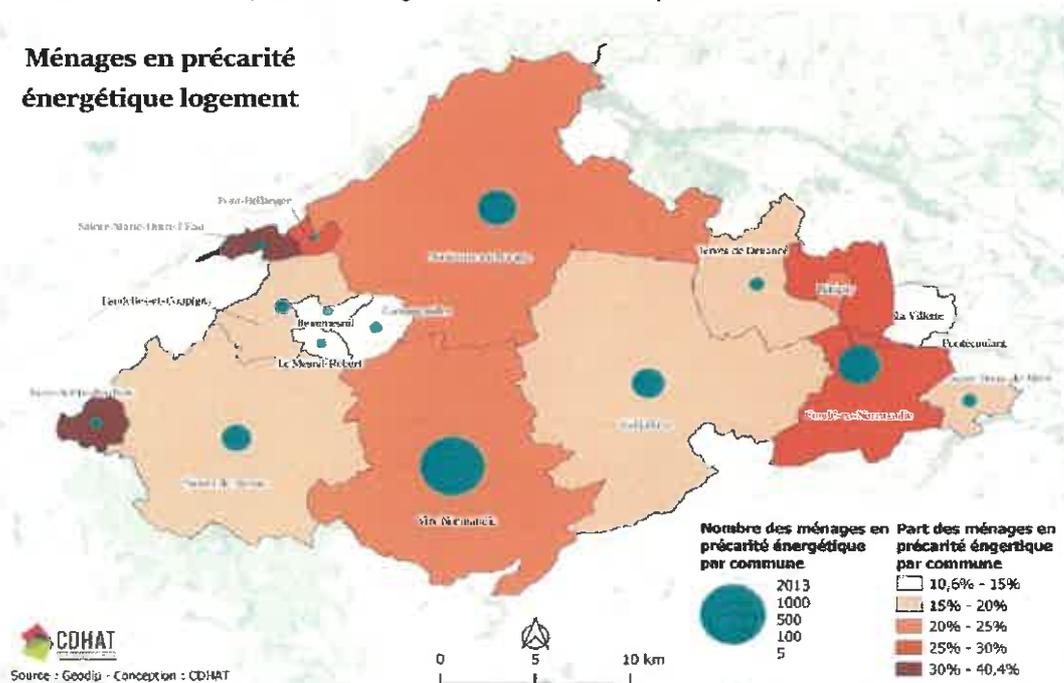
La précarité énergétique s'explique par :

- Un parc de logements anciens ;
- Des logements de qualité thermique moyenne, qui peuvent présenter des conditions propices à l'habitat indigne et la précarité énergétique ;
- Des ménages avec des niveaux de ressources faibles.

4780 ménages sont touchés par la précarité énergétique¹ de leur logement soit un taux de 22,5 %, largement supérieur à la moyenne nationale établie à 14 % et départementale de 16,8 %.

L'Intercom a un des taux les plus élevés du Département (22,5 %), avec la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie 26,1 %. Il convient de rappeler que plus de la moitié des logements du territoire ont été construits avant les premières réglementations thermiques.

Ménages en précarité énergétique logement



¹ « Est en précarité énergétique, une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat ». Il est habituellement retenu que la facture énergétique d'un ménage, ne doit pas dépasser plus de 10 % de ses revenus.



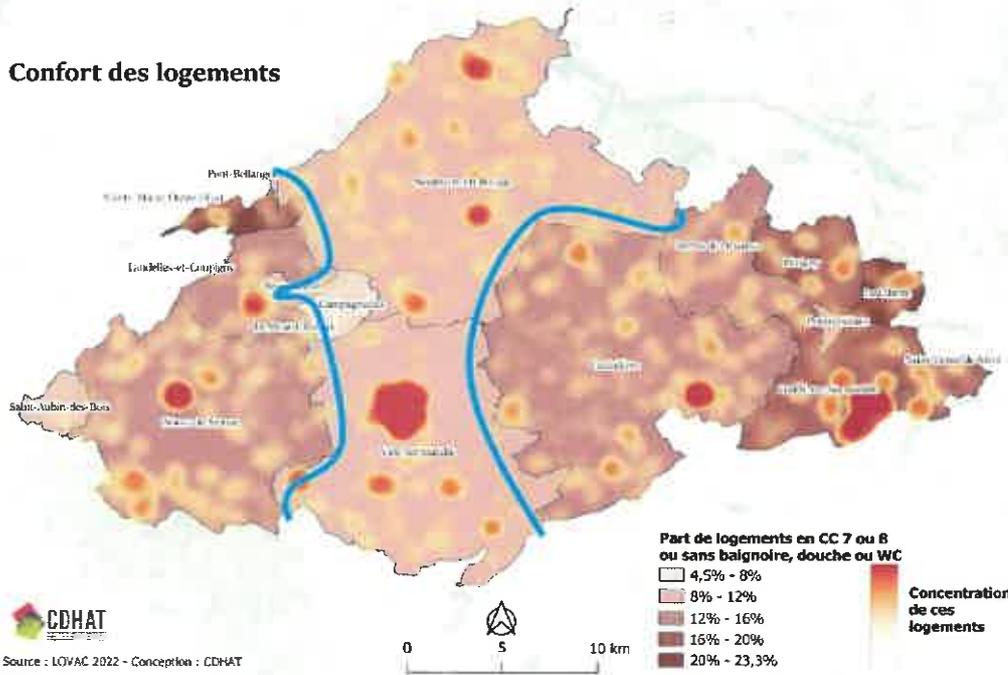
L'inconfort :

Le classement cadastral est un indicateur de la qualité globale du logement selon des critères relatifs au caractère architectural de l'immeuble, à la qualité de la construction, aux équipements de l'immeuble et du logement. Le classement cadastral comporte huit catégories, de la catégorie 1 « grand luxe » aux catégories retenues pour le parc privé potentiellement indigne, la 6 « ordinaire », la 7 « médiocre » et la catégorie 8 « très médiocre ».

L'Intercom de la Vire-au-Noireau comprend :

- 2881 logements privés sont vétustes ou très vétustes (CC 7-8) ou n'ont pas de baignoire, douche ou WC soit 12,3 % du parc de logements privés dont 1900 sont occupés ;
- 2196 logements privés sont en classement cadastral 7 ou 8 (médiocre ou très médiocre) soit 9,4 % du parc de logements privés (hors parc public/HLM) dont 1418 sont occupés.

Confort des logements



Carte issue du diagnostic territorial – étude pré-opérationnelle d'OPAH 2022-2023

Des taux plus fort à l'est et l'ouest du territoire. Taux les plus élevés à La Vilette (22,31%) et Sainte-Marie-Outre-l'Eau (23,08 %).

859 de ces logements à Vire Normandie, 533 à Condé-en-Normandie, 464 à Souleuvre-en-Bocage, 393 à Valdallière, 312 à Noues de Sienne.

Selon les professionnels de l'immobilier :

- Confort moyen, voire insuffisant ;
- Des besoins d'adaptation de la voirie pour les personnes en mobilité réduite.

L'indignité :

Selon les données ORTHI* (Outil de Repérage et de Traitement de l'Habitat indigne), 19 logements indignes et non décents identifiés sur la période 2017-2022 (8 communes concernées).

L'adaptation :

Selon l'INSEE (2020), 12,6 % de la population a plus de 75 ans, soit une part non négligeable (10,1 % à l'échelle du Calvados).

De fait, il est constaté une inadéquation du parc de logement actuel avec les besoins des ménages âgés et une surreprésentation des grandes typologies de logement, à étage (*des logements avec présence d'escaliers en extérieur, intérieur et absence d'ascenseur*).

3. PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTE

Niveau de vie	Etat de santé	Accès aux soins
Bassin de vie globalement bas notamment des seniors (Source: INSEE 2017)	Taux de participation aux dépistages des cancers (colorectal, sein, col de l'utérus) plus faible que sur le département, la Normandie voire de la France : - Entre 2020 et 2021, taux de dépistage du cancer colorectal (32,8%) sur des personnes âgées entre 50 et 74 ans est inférieur à celui observé dans le Calvados (35,4%) et en Normandie (35,2%); - Entre 2020 et 2021, le taux de participation au dépistage du cancer du sein (61,2%) de l'Intercom des femmes entre 50 et 74 ans est inférieur à celui du département (65,8%) et de la Normandie (62,4%). Le taux de participation en France est cependant de 61,8%; - Entre 2019 et 2021, 30 % des femmes de 25 à 65 ans ont bénéficié d'un frottis sur l'Intercom, taux de dépistage du cancer du col de l'utérus plus faible que dans le Calvados (37, 2%), la Normandie (41%) et la France (46,4%) (Sources : SNDS-DCIR et PMSI MCO, Insee, Exploitation ARS Normandie)	L'Intercom est une zone dite « sous-dense » en médecins identifiée par l'ARS, c'est-à-dire que l'offre de soins n'est pas suffisante pour la population (Sources : Rezone/ Données INSEE (MAJ 2022 - Recensement 2019)
Taux de natalité en baisse, taux de mortalité en hausse (Source : INSEE 2020) et une espérance de vie plus courte qu'au niveau national (Sources : 2011-2017 : Inserm cépiDc, Insee)	En 2022, les taux de vaccination (rougeole/oreillons/rubéole, méningocoque C, grippe saisonnière, papillomavirus) plus faible que sur le département, la Normandie voire de la France (Sources : SNDS-DCIR, Insee, Exploitation ARS Normandie 2022-AGIT)	Les établissements de santé sont concentrés sur les deux pôles majeurs du territoire : Vire Normandie (75%) et Condé-en-Normandie (25%) (Source: Intercom)
Une taille des ménages plus restreintes entre 2009 et 2020 (Source : INSEE 2020)	En 2021, la Normandie est la 3 ^e région française la plus touchée par l'obésité avec 19,8% d'adultes en situation d'obésité, contre 17% pour la moyenne nationale (...) Les conséquences sur la santé sont dominées par le diabète et l'hypertension, les maladies cardiovasculaires et respiratoires, les atteintes articulaires sources de handicaps et certains cancers. L'obésité retentit également sur la qualité de vie, elle est à l'origine de stigmatisation et de discrimination (...) L'obésité est source d'inégalité sociale de santé (Source: ARS Normandie, Septembre 2021)	Les services d'aide et d'accompagnement à domicile sont disponibles sur chaque pôle de proximité contrairement aux services de soins infirmiers à domicile localisés sur trois pôles : Condé-en-Normandie, Noues-de-Sienne et Vire Normandie (Source: Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS)
En 2020, 49,8% des personnes vivant seules étaient âgées de 80 ans ou plus (Source : INSEE 2020)	Entre 2018 et 2020, en classe de sixième, d'après les mesures du poids et de la taille effectuées par les infirmier(ère)s de l'éducation nationale en Normandie, 14,8 % des élèves sont en situation de surpoids et 3,9 % en obésité (Source: synthèse des résultats de l'«Enquête auprès des JEUnes sur la Santé (EnJEU Santé)», dispositif de recueil pérenne de données mis en place en Normandie à la demande de l'ARS en partenariat avec l'académie Normandie » en 2018-2020)	Hormis Terres-de-Druance, chaque pôle de proximité détient sur son territoire un centre de protection maternelle et infantile (Source: Intercom)
Prévalence de précarité chez les jeunes, les femmes, les seniors et les personnes ayant un faible niveau de diplôme (Source : INSEE 2020)	En 2022, les pathologies chroniques sont liées, par ordre d'importance, aux diabètes, aux tumeurs, à l'insuffisance cardiaque, à l'affection psychiatrique de longue durée, à des affections liées aux artériopathies chroniques (Sources : DCIR/SNDS/SNIIRAM/2022)	Les établissements pour la protection de l'enfance sont situés sur trois pôles de proximité : Souleuvre-en-Bocage, Valdallière et Vire Normandie (Source: Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS)

Niveau de vie	Etat de santé	Accès aux soins
Majorité de très petite entreprise (0-9 salariés) dans les secteurs de l'agriculture (98,6%), du commerce (83,8%), la construction (81%) et des services (74%) (Sources: Data Emploi/Pôle Emploi, INSEE 2020)	En 2022, un taux de prévalence de la population en affection longue durée de plus 17 ans de 27,4 % (Sources : Rezone/ Système National des Données de santé - SNDS 2022)	Inégalité de l'offre de soins due à une concentration de cette offre sur deux pôles de proximité à 57,67% (Vire Normandie et Condé-en-Normandie) et à la distance à parcourir pour consulter les professionnels de santé (Source : http://annuaire.sante.ameli.fr/)
Des embauches précaires : 69,1% des contrats ont une durée inférieure à un mois contre 11,8% pour les CDD de 1 à 6 mois (Sources : Data Emploi/Pôle Emploi, Acoess et MSA, premier trimestre 2023)	Entre 2011 et 2017, les premières causes de mortalité sur l'Intercom sont les maladies de l'appareil circulatoire (27,7%), les tumeurs (25,4%), les troubles mentaux (8,7%), les maladies respiratoires (7,4%), les causes externes (7,4%), des maladies du système nerveux (Sources : 2011-2017 : Inserm cépiDc, Insee)	Absence de certains spécialistes sur le territoire (Source : http://annuaire.sante.ameli.fr/)
Inadéquation entre l'offre et la demande d'emploi: pour 40% d'ouvriers et d'employés non qualifiés, il existe 73% des offres d'emploi (Sources : Data Emploi/Pôle Emploi, Acoess et MSA, premier trimestre 2023)	Les taux de décès pour cause de maladies de l'appareil circulatoire, de causes externes et de maladies respiratoires sont supérieurs à celle de la France Métropolitaine ; (6,3%) (Sources : 2011-2017 : Inserm cépiDc, Insee)	Suite au départ en retraite d'environ un tiers des médecins généralistes entre 2023 et 2026: le 15/11/2023, il est estimé que 57,64% des patients du territoire pourraient être impactés dont 10,46% patients en affection longue durée (Source: CPAM du Calvados et la MSA Côtes Normandes)
Un taux de pauvreté qui touche de façon significatif les moins de 30 ans (20,8%) (Source: INSEE 2020)	Entre 2011 et 2017, une surmortalité significative par maladies de l'appareil circulatoire comprise entre + 5 % et + 15 % par rapport à la France métropolitaine (Sources : INSERM CépiDC, INSEE)	En 2022, 51,4% des médecins généralistes de l'Intercom ont 55 ans et plus contre 47,9% en région et 48,6% en France métropolitaine (Sources : Adeli 2020, Drees/Asip-Santé 2022)
Les « autres personnes sans activité professionnelle » constituent la quatrième catégorie représentative de l'intercom (11,8%) après les retraités (35,7%), les ouvriers (18,6%) et les employés (14%). Les personnes concernées sont majoritairement les jeunes de 15-24 ans et plutôt des femmes (Source: INSEE 2020)	Entre 2011 et 2017, en regard de la France hexagonale, l'Intercom présente une surmortalité prématurée (avant 65 ans) comprise entre + 5% et + 15% par rapport au niveau national (Sources : INSERM CépiDC, INSEE)	En 2022, l'Intercom a sur son territoire une offre de soins libérale ou mixte globale moins importante que celle de la région et de la France métropolitaine avec une proportion de personnel soignant de 55 ans et plus supérieure (Sources : Adeli 2020, Drees/Asip-Santé 2022)
4780 ménages sont touchés par la précarité énergétique de leur logement soit un taux de 22,5 %, largement supérieur à la moyenne nationale établie à 14 % et départementale de 16,8 % (Source: Diagnostic territorial – étude pré-opérationnelle d'OPAH 2022-2023)	Les violences intrafamiliales et ses effets sur la santé (Extraits de « La santé des Bas-Normands, recueil d'analyses thématiques 2012-2015 » de l'ORS)	En 2021, dans le département du Calvados, la part des 16 ans et plus sans recours aux soins au cours des 24 derniers mois du régime général (7,13%) est inférieure aux autres départements de la Normandie (Source : Observatoire des fragilités, AM)
Par rapport à la France hexagonale en 2020 (Sources : CCMSA, Cnaf, Insee, Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFIP, MSA, Exploitation Normandie Etudes Observation)	La proportion de personnes déclarant avoir été victimes de maltraitances est un peu plus élevée en Basse-Normandie qu'en France entière (4,5 % versus 3,9 %). Il en est de même pour le fait d'avoir connu un conflit très grave avec l'un ou ses deux parents (9,5 % versus 7,6 %)	En 2022, 8,1% de la population de plus de 17 ans sans médecin traitant sur l'Intercom (Sources : Rezone/Système National des Données de santé - SNDS 2022)
Moins de cadres et de professions intellectuelles supérieures (-53%)	Pour la majorité des événements difficiles considérés, un lien significatif a été observé entre le milieu social actuel (statut occupationnel, Professions et catégories socio-professionnelles) et la prévalence de déclaration d'événements difficiles survenus au cours de l'enfance et/ou de l'adolescence	En 2019, le taux de recours aux médecins généralistes est de 836,7 pour 1000 personnes pour des soins en ville (794,5 en Normandie) contre 5 pour 1000 concernant des soins hospitaliers (3,4 en Normandie) (Sources : SNDS-DCIR/SNDS-PMSI MCO, Insee – Exploitation ARS Normandie)



Niveau de vie	Etat de santé	Accès aux soins
Moins de jeunes de 18-24 ans scolarisés (-32%)	Les Bas-Normands ayant vécu des événements difficiles pendant l'enfance ont déclaré plus souvent que les autres souffrir d'un problème de santé durable ou une maladie chronique	En 2019, hormis pour les spécialités qui ne sont pas disponibles sur le territoire, constat d'un taux de recours aux médecins spécialistes supérieur pour des soins en ville (Sources : SNDS-DCIR/SNDS-PMSI MCO, Insee - Exploitation ARS Normandie)
Un revenu fiscal moyen moins important (-18%)	17 % des Bas-Normands en situation d'obésité ont déclaré avoir été exposés à la violence conjugale parentale et 8% avoir subi des maltraitements enfant, contre respectivement 12 % et 4 % des Bas-Normands ayant une corpulence normale	En 2022, un taux de passage aux urgences hospitalières sans hospitalisation est de 179,1 pour 1000 habitants, taux supérieur à celui du Calvados (156,9 pour 1000 habitants) mais inférieur à celui de la Normandie (213,3 pour 1000 habitants) (Sources : SNDS-DCIR et PMSI MCO, Insee, Exploitation ARS Normandie, 2022, AGIT)
Plus d'allocataires de 20-64 ans bénéficiant de l'allocation adulte handicapée (+22%)	La part de Bas-Normands ayant vécu des événements difficiles pendant l'enfance est entre 1,5 et 9 fois plus élevée que parmi les Bas-Normands non-fumeurs (...) Un tiers des personnes qui ont un usage d'alcool régulier à risque (...) disent avoir souffert de privations matérielles contre 14 % des non consommateurs.	En 2021, le taux standardisé sur l'âge de journées en accès aux soins de suite et de réadaptation est inférieur à l'Intercom (381,5 pour 1000 habitants) par rapport à la région (486,4) et à la France Métropolitaine (468,7) (Sources : PMSI SSR - Atih, Insee - Exploitation OR2S)
Plus de 25-34 ans pas ou peu diplômés (+5%)	Entre 11 % et 12 % des Bas-Normands n'ayant pas déclaré d'événements difficiles pendant leur enfance et/ou adolescence ont présenté plusieurs fois des périodes de détresse psychologique contre 25 à 33% parmi les personnes ayant vécu des événements difficiles	
Moins de chômage (19%)		
Moins d'allocataires du RSA (-34%)		

Inclusion sociale	Prévention	Santé environnementale
Le 17/11/2023, l'Intercom compte 1833 personnes en situation de handicap : • 55,75% ont plus de 50 ans ; • 36% sont bénéficiaires de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ; • 40,5% sont bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (Source: Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) du Calvados)	En 2017, chez les adolescents de 17 ans, constats d'une expérimentation et un usage quotidien du tabac plus importants en Normandie qu'au plan national ainsi qu'un usage important de la cigarette électronique (Sources : enquête Escapad 2017 – OFDT, Inserm/CépiDc, Insee - Exploitation : ORS-CREAI Normandie)	Risques naturels: existence du plan de prévention des risques naturels d'inondation (PPRI) du Noireau et de la Vère, de risque de chutes de blocs et présence de radon (gaz radioactif naturel dans les sols (Source: DREAL Normandie)
Les établissements pour personnes adultes en situation de handicap sont concentrés sur 3 pôles de proximité : Condé-en-Normandie, Noues-de-Sienne et Vire Normandie (Source: Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS))	En 2020, le taux de personnes de 15 à 74 ans prises en charge pour des substituts nicotiques de 23,4 pour 1000 personnes, taux plus faible que celui du Calvados (25,5) (Sources : enquête Escapad 2017 – OFDT, Inserm/CépiDc, Insee- Exploitation OR2S)	Territoire situé dans une zone d'alerte d'insuffisance de la ressource en eau pour gérer les périodes de sécheresse (Source: DREAL Normandie)
Les établissements pour enfants en situation de handicap sont uniquement situés sur le pôle de proximité de Vire Normandie (Source: Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS))	Entre 2011 et 2017, les écarts constatés du nombre annuel moyen de décès lié à la consommation de tabac entre le territoire de l'Intercom et le niveau national ne sont pas significatifs sur le plan statistique (Sources : Inserm cépiDc, Insee)	Chiffres clés sur la transition énergétique du territoire (Source : Fiches territoire, Observatoire régional énergie-climat-air de Normandie, juin 2020)
L'Association des Parents et Amis de l'Enfance Inadaptée (APAEI) du Bocage Virois et de la Suisse Normande. Elle dispose de 605 places sur 14 établissements médico-sociaux de l'enfance à l'âge adulte sur 3 pôles : le pôle hébergement et vie sociale, le pôle travail protégé et le pôle enfance et adolescence (Source: APAEI du Bocage Virois et de la Suisse Normande)	La Normandie est au 2ème rang des régions françaises quant à la prévalence de l'usage régulier d'alcool (après les Pays de la Loire); elle est au 6ème rang concernant la prévalence des alcoolisations ponctuelles intensives (Sources : enquête Escapad 2017 – OFDT, Inserm/CépiDc, Insee - Exploitation : ORS-CREAI Normandie)	Forte consommation d'énergie en 2015 via les énergies fossiles (46% de gaz naturel, 46% de produits pétroliers). L'utilisation de ces énergies fossiles génère du dioxyde de carbone qui est un gaz à effet de serre qui s'accumule dans l'atmosphère et qui est responsable du réchauffement climatique

Inclusion sociale	Prévention	Santé environnementale
<p>Extraits du rapport relatif à l'« Etat de santé des personnes en situation de handicap, zoom sur les bénéficiaires de l'AAH », Etudes et diagnostics de Septembre 2023 de l'ORS-CREAI Normandie au niveau régional</p>	<p>En 2017, les taux d'expérimentation, d'usage dans le mois et d'usage régulier de la consommation d'alcool à 17 ans de l'ex-basse Normandie sont significativement supérieurs à ceux du département, de la région et de la France métropolitaine chez les garçons et les filles. Même constat pour les taux d'alcoolisation ponctuelle importante récente (au moins une fois dans le mois) et répétée (au moins 3 fois dans le mois) (Sources : enquête Escapad 2017 – OFDT, Insem/CépiDc, Insee - Exploitation : ORS-CREAI Normandie)</p>	<p>Les émissions de gaz à effet de serre de l'Intercom entre 2014 et 2015 sont essentiellement liées, par ordre d'importance, aux secteurs de l'agriculture, de l'industrie, des transports en commun et du résidentiel</p>
<p>Constats pour les personnes en situation de handicap de caractéristiques sociodémographiques moins favorables que le tout public :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un niveau de vie inférieur et des revenus comprenant plus souvent des prestations liées à la maladie ou l'invalidité; • Un état de santé dégradé, avec davantage de maladies chroniques, de reconnaissance d'affection longue durée et un état de santé qualifié de « mauvais ou très mauvais » par une personne sur deux; • Une moindre participation à des activités sportives ou culturelles, à la vie associative ou citoyenne; • Chez les moins de 65 ans, les écarts observés entre personnes en situation de handicap et tout public sont plus marqués. Ils sont plus faibles après 65 ans, le handicap résultant alors souvent d'une perte d'autonomie liée au grand âge 	<p>En 2017, le taux d'alcoolisation ponctuelle régulière (au moins 10 fois dans le mois) est supérieur chez les garçons de 17 ans de l'ex-Basse Normandie par rapport au département, à la région et à la France métropolitaine (Sources : enquête Escapad 2017 – OFDT, Insem/CépiDc, Insee - Exploitation : ORS-CREAI Normandie)</p>	<p>Entre 2005 et 2015, les émissions de gaz à effet de serre les plus importantes de l'Intercom sont le dioxyde de carbone (CO₂), le méthane (CH₄) et le protoxyde d'azote (N₂O)</p>
<p>Autres constats, les personnes en situation de handicap sont en moins bonne santé que l'ensemble de la population. Diverses études ont pu mettre en évidence des problèmes de santé associés à certaines situations de handicap, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fatigue sévère, douleurs, davantage de stress et de risque de dépression associés aux situations de handicap moteur; • Diabète plus fréquent parmi les déficients visuels (la pathologie peut conduire à des malvoyances, mais les problèmes visuels peuvent rendre aussi plus difficile la gestion de cette pathologie); • Des besoins de soins médicaux plus importants chez les personnes présentant une déficience intellectuelle, qui cumulent différents facteurs de risque (parmi lesquels hypertension, diabète, obésité, épilepsie, erreurs diététiques, manque d'exercice physique...) et sont souvent sous-diagnostiquées (pathologies intriquées, causes de douleurs multiples, difficulté d'accès aux services de soins...); • Les patients souffrant de pathologies mentales sévères ont un risque accru de comorbidité et de mortalité par rapport à la population générale (espérance de vie réduite de 25 %) 	<p>Entre 2011 et 2017, le taux comparatif de mortalité prématurée tous âges liée à l'alcool est de 41,2 décès pour 100 000 hommes, l'Intercom présente un surplus de mortalité liée à une consommation d'alcool chez les hommes de 44,4 % par rapport au niveau national contrairement aux femmes pour lesquelles il n'existe pas de différence significatives (Sources : Insem CépiDc, Insee)</p>	<p>Les émissions de polluants les plus importants, entre 2005 et 2015, de l'Intercom sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ammoniac (gaz irritant qui s'avère toxique quand il est inhalé à des niveaux importants, voire mortel à très haute dose); • L'oxyde d'azote (substance fortement irritante des voies respiratoires et peut ainsi être à l'origine de pathologies respiratoires telles que les crises d'asthme et la bronchiolite voire effets cardiovasculaires, diabète, effets sur le développement, les cancers et la mortalité) ; • Les composés organiques volatils non méthaniques (les composés organiques volatils peuvent directement provoquer des irritations sensorielles voire des manifestations plus sévères telles que les troubles cardiaques (avec du toluène ou du chloroforme) et digestifs ou les effets cancérigènes) (Source pour les effets sur la santé: Profil environnemental Air de la DREAL Normandie)

Inclusion sociale	Prévention	Santé environnementale
<p>Peuvent s'ajouter des difficultés ou facteurs de risque possibles en lien avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accessibilité des établissements de santé (inaccessibilité des bâtiments, matériel médical inadapté, mauvaise signalisation, installations sanitaires inadéquates...); • Des difficultés à recevoir les messages de prévention; • Des consommations à risque (alcool, tabac); • Un manque d'activité physique, une alimentation inadaptée; • Une situation sociale dégradée et un mal-être qui affectent la santé mentale; • L'avancée en âge, qui renforce les risques et le besoin de soins, avec des conséquences plus sévères du fait des déficiences préexistantes 	<p>Entre 2011 et 2017, avec un taux comparatif de mortalité tous âges liée à l'alcool de 65,3 décès pour 100 000 hommes, l'Intercom présente un surplus de mortalité liée à une consommation d'alcool chez les hommes de 32,8 % par rapport au niveau national (Sources : Inserm CépiDc, Insee)</p>	<p>Impacts du changement climatique sur la santé et sur les inégalités sociales et territoriales de santé entre 2050 et 2100 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Un accès limité aux espaces verts qui augmente les risques de décès liés à la chaleur et au froid. Les fortes températures et la mauvaise qualité de l'air combinent généralement leurs effets pour entraîner une élévation brutale et majeure de la mortalité, sans que l'on soit encore réellement capable de quantifier la responsabilité respective de la chaleur et de la pollution" ; • "Il existe plusieurs types de population à risque dont la vulnérabilité pourrait s'aggraver suivant les risques sanitaires exposés précédemment : les personnes âgées (75 ans et plus), les enfants, les femmes enceintes, des personnes atteintes de pathologies chroniques, les personnes travaillant en extérieur, ou encore les personnes les plus modestes et sans domicile fixe. Ces enjeux présentent aussi des variations dans les territoires" (Sources: GIEC Normand, Synthèse de l'agence normande de la biodiversité et du développement durable)
<p>Quelques chiffres en 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8,4 fois plus les personnes en situation de handicap (bénéficiant de l'AAH) que le tout public (âgé de 20-64 ans) sont touchées par les maladies psychiatriques; 9,7 fois plus par les maladies neurologiques ou dégénératives; 2,8 fois supérieur pour le diabète; 2,4 fois plus pour les maladies respiratoires chroniques (idem que les maladies cardio-neuro-vasculaires; 2 fois plus par un cancer globalement mais diffère selon les cancers; • Parmi les personnes non reconnues dans la catégorie des maladies psychiatriques, un taux de 163,7 bénéficiaires de l'AAH pour 1 000, contre 89,6 pour 1 000 en population générale, soit un taux 1,8 fois plus élevé traités pour risque vasculaire (traitements antihypertenseurs et/ou hypolipémiants); • Parmi la population ne présentant pas de maladies cardio-neurovasculaires, diabète ou insuffisance rénale chronique terminale, un taux standardisé de 139,1 bénéficiaires de l'AAH sous traitement pour 1 000 personnes, soit un taux 1,3 fois plus élevé que celui observé chez l'ensemble des Normands âgés de 20-64 ans (105,8 pour 1 000); • Un moindre dépistage au cancer du sein, parmi les femmes bénéficiaires de l'AAH soit 1,8 fois moins pour les femmes en situation de handicap sur la période 2020-2021 	<p>Entre 2011 et 2017, avec un taux comparatif de mortalité prématurée tous âges liée à l'alcool de 41,2 décès pour 100 000 hommes, l'Intercom présente un surplus de mortalité liée à une consommation d'alcool chez les hommes de 44,4 % par rapport au niveau national (Sources : Inserm CépiDc, Insee)</p>	
<p>Sur 4 ans (soit entre 2017-2018 et 2020-2021), on enregistre une progression des taux de dépistage, tant chez les bénéficiaires de l'AAH (le taux est passé de 16,8 % à 19,6 %) que dans le tout public (de 31,7 % à 34,9 %) concernant le dépistage du cancer colorectal en Normandie</p>	<p>En Normandie, en 2021, selon les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), le premier produit le plus usité, et qui est à l'origine des consultations, est l'alcool à 55,1%, le second est à 53,5% le tabac (...) Le rapport précise que la majorité des usagers sont des poly consommateurs (pour environ un quart des usagers) (...) Parmi les autres produits consommés en Normandie : le cannabis, les opiacés (hors substitution détournée) et des addictions sans substance Normandie (Source : Rapports d'activité des CSAPA 2021 Exploitation ORS-CREAI Normandie)</p>	

Inclusion sociale	Prévention	Santé environnementale
Le recours au médecin généraliste au moins une fois dans l'année a autant concerné les personnes en situation de handicap que le tout public en 2021	En Normandie, en 2022, une consommation hebdomadaire d'alcool chez plus d'un étudiant sur cinq, un tabagisme quotidien pour près d'un étudiant sur dix, un usage quotidien de la cigarette électronique chez plus d'un étudiant sur vingt-deux, 29,1 % ont déjà consommé du cannabis et l'âge moyen de la première consommation est de 16,5 ans (Sources: Enquête sur la santé des étudiants en Normandie, ORS-CREAI Normandie 2022)	
Le recours aux soins de kinésithérapie et surtout de soins infirmiers a plus fortement concerné les bénéficiaires de l'AAH. Inversement, les bénéficiaires de l'AAH consultent nettement moins que le tout public pour les soins dentaires, et le suivi gynécologique et ophtalmologique en 2021	En 2021, le taux de recours de séjours en addictologie est de 4,9 pour 1000 habitants contre 11,2 en Normandie (Source : ARS Normandie)	
	Les établissements dédiés à la prévention sont situés sur les pôles de proximité de Vire-Normandie et Condé-en-Normandie (Source: Addictions France, EPSM de Caen/ Centre hospitalier de Vire et Association Entraid'Addict)	
	38,5% des équipements sportifs de l'Intercom sont situés au pôle de proximité de Vire Normandie, 20,7% de Souleuvre-en-Bocage, 16% de Noues-de-Sienne, 15% de Condé-en-Normandie, 9,3% de Valdallière et 0,5% de Terres-de-Druance (Source: Ministère des sports et des jeux olympiques et paralympiques)	
	33,30% de l'offre Sport santé Normandie est situé au pôle de proximité de Vire Normandie, 33,30% de Valdallière, 16,70% de Condé-en-Normandie et 16,70% de Souleuvre-en-Bocage (Source: Annuaire sport santé)	

Santé mentale	Vieillesse et perte d'autonomie
En 2021, un taux standardisé de patients traités par psychotropes (hors pathologies) de 102,9% pour 1000 habitants, soit taux supérieur au département, à la région et à la France métropolitaine (Sources : Année 2021 : SNDS / Exploitation : ORS-CREAI Normandie)	Entre 2009 et 2020, l'évolution la plus marquée par tranche d'âge est celle des 60-74 ans qui est passée de 15,1% en 2009 à 20,2% en 2020 (Source : INSEE 2020)
En 2022, la prévalence des traitements anxiolytiques chez les 15-19 ans dans le Calvados est plus importante qu'en France hexagonale mais moins qu'en région (Sources : SNDS 2022 / Exploitation ARS ; PMSI 2022 / exploitation ARS)	En 2020, les plus de 45 ans représente la tranche d'âge de la population la plus importante (53,1%) dont 12,6% de personnes âgées de 75 ans ou plus (Source : INSEE 2020)
En Normandie, 25% des étudiants ont eu des pensées suicidaires, 3 % ont fait une tentative de suicide (au cours des 12 derniers mois), 1/8 ont déjà fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie: les étudiants en grande fragilité économique sont les plus concernés par une santé mentale dégradée (Sources: Enquête sur la santé des étudiants en Normandie en 2022, ORS-CREAI Normandie et OR2S)	En 2020, l'indice de grand vieillissement (nombre de personnes de 80 ans ou plus pour 100 personnes de 65-79 ans) de l'Intercom (52,1) est supérieur à celui de la région (44,0) et de la France Métropolitaine (Source: INSEE 2020)
En 2022, le taux de tentative de suicide est plus important dans la tranche d'âge des 15-24 ans dans chaque département de la Normandie et en France hexagonale, derrière les 25-54 ans (Sources : SNDS 2022 / Exploitation ARS ; PMSI 2022 / exploitation ARS)	En 2020, 49,8% des personnes vivant seules étaient âgées de 80 ans ou plus (Source: INSEE 2020)
En 2021, 1874 patients pris en charge pour des maladies psychiatriques (ayant au moins une pathologie) avec un taux standardisé de prise en charge de 39,9 personnes pour 1000 habitants: taux inférieur que celui de la région (44,9‰) et de la France hexagonale (40,6‰) (Sources : Année 2021 : SNDS / Exploitation : ORS-CREAI Normandie)	En 2020, la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée dans l'Intercom est celle des retraités (35,7%), catégorie qui connaît une hausse entre 2009 et 2020 (+1,6%) (Source: INSEE 2020)
En 2021, le taux standardisé sur l'âge et les journées en psychiatrie de l'Intercom de 174,5 pour 1000 habitants en 2021 est inférieur à la région (308,5) et à la France hexagonale (325,2) (Sources : Rim-P – Atith, Insee – Exploitation OR2S)	Une majorité d'habitants de 50 ans et plus (45,5%) dont 16,7% des actifs qui ont entre 55 et 64 ans (Sources: Data Emploi/Pôle Emploi, INSEE 2019)

Santé mentale	Vieillesse et perte d'autonomie
En 2021, la consommation de journées en établissement de santé autorisée en psychiatrie, selon l'âge, est plus significative pour les habitants âgés entre 20 et 70 ans (Sources : Rim-P – Atih, Insee – Exploitation OR2S)	Le taux de pauvreté de la région est proche de celui de l'Intercom (13,2%), à la différence que les 50 ans et plus sont plus touchés par la pauvreté au sein de l'Intercom qu'à la région (Source: INSEE 2020)
Entre 2011 et 2017, avec un taux comparatif de mortalité tous âges confondus par suicide de 26,5 décès pour 100 000 habitants, l'Intercom présente une surmortalité significative par rapport au niveau national (surplus de mortalité par suicide de +83 % par rapport au niveau national) (Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation : ORS-CREAI Normandie)	Dans le département du Calvados en 2022, constat du taux de tentative de suicide des 75 ans et plus équivalent à celui des 55-74 ans. Ces taux sont supérieurs à ceux de la Normandie et de la France hexagonale (Source : PMSI 2022 / exploitation ARS)
Les établissements sanitaires et médico-sociaux sur le territoire sont centrés sur Vire-Normandie et Condé-en-Normandie (Source: EPSM de Caen/ Maison des adolescents)	Le taux de recours au court séjour gériatrique (nombre de séjours pour 1000 personnes de 75 ans et plus) de l'Intercom est en 2021 de 841,3, taux supérieur à celui de la Normandie (618) (Sources : PMSI MCO – Atih, Insee – Exploitation OR2S) /ARS Normandie)
	En 2020, un taux standardisé sur l'âge et de journées en hospitalisation à domicile (HAD) de l'Intercom (100,7 pour 1000 habitants) est supérieur à la région (91,5) et à la France hexagonale (91,5); sachant que la consommation de journées en HAD est significative pour les nourrissons et les plus de 70 ans (Sources : PMSI HAD – Atih, Insee – Exploitation OR2S)
	60% des établissements pour personnes âgées dépendantes et 75% des résidences autonomie sont situées sur le pôle de proximité de Vire Normandie (Source: Annuaire de Santé France)

4. PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE L'OFFRE DE SANTE

a. L'offre hospitalière du groupement hospitalier de territoire « Les Collines de Normandie » :

➤ L'hôpital de Vire fait partie du groupement hospitalier de territoire « Les Collines de Normandie » qui est constitué de :

- L'hôpital de Flers, qui est un hôpital support ;
- L'hôpital de Vire, qui est un hôpital de proximité ;
- Le CHIC (Centre hospitalier intercommunal) des Andaines, qui est un hôpital de proximité qui se situe sur 2 sites : la Ferté-Macé et Domfront.

Groupement Hospitalier Territorial « Les Collines de Normandie » (Hôpital de Vire, Hôpital de Flers et CHIC des Andaines) (Source : Centre hospitalier de Vire)	Capacité installée au 01.07.2023
	1096 lits
	195 places
	56 logements
MCO (Médecine chirurgie obstétrique)	411 lits/places
Psychiatrie	45 lits/places
SSR (Soins de Suite et de Réadaptation)	100 lits
SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile)	69 places
EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)	636 lits
USLD (Unité de Soins de Longue Durée)	30 lits
FL (Foyer logement, résidence autonomie Le Val Vert)	56 logements

L'offre hospitalière du Centre Hospitalier de Vire :

Centre Hospitalier de Vire (Source : Centre hospitalier de Vire)	Capacité installée au 01.07.2023
Médecine	125 lits/ places
Hospitalisation complète	61 lits
Médecine polyvalente 1	21 lits
Médecine polyvalente 2	12 lits
Court séjour gériatrique	20 lits
Alcoologie	8 lits
Alternatives à l'hospitalisation complète	64 places
USA (Unité de soins ambulatoires)	5 places
Alcoologie HDJ (hôpital de jour)	4 places
HAD (Hospitalisation à domicile)	55 places
HAD Vire	20 places
HAD Mortain	10 places
HAD Villedieu	10 places
HAD Flers	15 places
Urgences - Lits porte	2 lits
Soins de suite ou de réadaptation	20 lits
EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)	170 lits
EHPAD Résidence Canu	64 lits
EPHAD Résidence Saint Louis	27 lits
EHPAD Résidence Les Costils	79 lits
Unité de soins longue durée	30 lits
SSIAD/ESA (Service de Soins Infirmiers à Domicile/Equipe spécialisée Alzheimer)	69 places
CPP: Centre de périnatal de proximité	0
Total établissement	416 lits/places

Le site du centre hospitalier de Vire a accueilli 7 internes au cours de l'année 2022.

b. L'offre de la Clinique Notre Dame de Vire :

Clinique Notre Dame de Vire (Source: Clinique Notre Dame de Vire)	Capacité installée au 01.07.2023
Ambulatoire	34 lits/places
Unité de soins continus	4 lits
Hospitalisation complète	54 lits
Total établissement	92 lits/places

La Clinique de Vire n'a pas accueilli d'internes au cours de l'année 2022.

c. Les établissements médicaux de l'Intercom :

Les établissements de santé sont concentrés sur les deux pôles majeurs du territoire : Vire Normandie (75%) et Condé-en-Normandie (25%). Terres-de-Druance et Noues-de-Sienne ne comptent aucun établissement médical.

Nom des établissements	Les établissements médicaux de l'Intercom					
	Pôles de proximité					
	Condé-en-Normandie	Noues-de-Sienne	Souleuvre-en-Bocage	Terres-de-Druance	Valdallière	Vire Normandie
Centre hospitalier de Vire						1
Clinique Notre Dame de Vire						1
Centre médical de santé de Saint Germain-du-Crioult	1					
Centre municipal de santé de Valdallière					1	
Maison médicale de la Graverie			1			
Pôle de santé libéral ambulatoire Le Colombier						1
Pôle de santé libéral ambulatoire Vaullejeard	1					
Pôle de santé de Neuville						1
Total	2	0	1	0	1	4

d. Les établissements sanitaires et médico-sociaux de l'Intercom relatifs à la santé mentale :

Les établissements sanitaires de la santé mentale pour enfants, adolescents et adultes :

Les établissements sanitaires de la santé mentale sont localisés dans les deux pôles centraux de l'Intercom : Vire Normandie et Condé-en-Normandie. Ces établissements font partie de l'établissement public de santé mentale (EPSM) situé à Caen.

Les établissements sanitaires de la santé mentale pour adultes de l'Intercom (Source : EPSM de Caen)		
Pôles de proximité	Etablissements	Activités
Condé-en-Normandie	Antenne	CMP (Centre médico-psychologique) Adultes - Condé-en-Normandie- Pôle Vire Evrecy
		Hôpital de jour « Les Anémones »
Vire Normandie	Centre de santé mentale	CMP
		Equipe mobile
		Liaison d'urgences
	Centre hospitalier de Vire	Hôpital de jour « Les Anémones »
	Hôpital de jour "Les Anémones"	

Les établissements sanitaires de la santé mentale pour enfants et adolescents sur l'intercom (Source : EPSM de Caen)		
Pôles de proximité	Etablissements	Activités
Condé-en-Normandie	CMPEA (Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents)	CMP
Vire Normandie	Au sein du Pôle Enfance Adolescence Famille (PEAF) est implanté le CMPEA qui comprend les CMP et CATTTP Enfants et adolescents (Service VIRE CONDE de l'EPSM de Caen)	CMP
		CATTTP (Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel)

Les établissements médico-sociaux de la santé mentale pour enfants et adolescents :

Les établissements médico-sociaux pour enfants sur le territoire de l'Intercom		
Pôles de proximité	Etablissements	Activités
Vire Normandie	Au sein du Pôle Enfance Adolescence Famille (PEAF) sont implantés le CAMSP (Antenne de Caen) et le CMPP (Antenne de St Contest) de l'Association Gaston Mialaret	CAMSP (Centre d'action médico-sociale précoce)
		CMPP (centre médico psycho-pédagogique)

Les établissements sociaux de la santé mentale pour les enfants et les adolescents		
Pôles de proximité	Etablissements	Activités
Condé-en-Normandie et Vire	Maison des adolescents du Calvados (12-21 ans) - association PASSADO (Etablissement public de santé mentale /Association calvadosienne pour la sauvegarde de l'enfant à l'adulte)	Permanences d'accueil et d'évaluation

e. Les établissements pour personnes âgées de l'Intercom :

60% des établissements pour personnes âgées dépendantes et 75% des résidences autonomie sont situées sur le pôle de proximité de Vire Normandie.

Les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et résidences autonomie de l'Intercom selon l'annuaire de Santé France						
EHPAD	Pôles de proximité					
	Condé-en-Normandie	Noues-de-Sienne	Souleuvre-en-Bocage	Terres-de-Drunance	Valdallière	Vire Normandie
Résidence Laurence-de-la-Pierre	1					
La Roseraie		1				
Résidence Gaston de Renty			1			
Résidence René Castel					1	
Résidence Symphonia						1
Résidence de Blon						1
Maison de retraite Les Costils						1
Maison de retraite Charles Canu						1
Maison de retraite Saint-Louis						1
L'Elvody						1
Total	1	1	1	0	1	6
Résidences autonomie						
Residence de la Crête					1	
Résidence Sainte-Anne- Le Square						1
Résidence Sainte-Anne- L'Ecluse						1
Foyer logement Charles de Gaulle						1
Total	0	0	0	0	1	3

f. Les établissements pour personnes adultes en situation de handicap sur l'Intercom :

Les établissements pour personnes adultes en situation de handicap sont concentrés sur 3 pôles de proximité : Condé-en-Normandie, Noues-de-Sienne et Vire Normandie.

Les établissements pour des adultes handicapés sur le territoire du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINES)			
Pôles de proximité	Les établissements	Activités des établissements	
Condé-en-Normandie	Foyer Les Basses Landes	Accueil et accompagnement pour personnes handicapées	
	A.I.T. (Atelier d'insertion et transition) « Les Tilleuls »		
Noues-de-Sienne	E.A.M. (Etablissements d'accueil médicalisés) « Arc-en-Ciel »		
	A.I.T. du Bourg Lopin		
Vire Normandie	M.A.S. (Maison d'accueil spécialisée) Anaïs		
	Foyer du Bourg Lopin		
Vire Normandie	M.A.S. « Les Hauts Vents »		Hébergement des adultes handicapés
	Foyer de vie « Horizon »		
Condé-en-Normandie	E.S.A.T. (Etablissements et Services d'Accompagnement par le Travail) « Les Tilleuls »		Insertion professionnelle et sociale des adultes handicapés
	S.A.S.L.A. (Service d'accompagnement et de suivi en logement autonome) Les Basses Landes		
Noues-de-Sienne	E.S.A.T. « Le Bellaie »		
	Entreprise adaptée « Le Bellaie »		
Vire Normandie	S.A.V.S. (Service d'accompagnement à la vie sociale) du Bocage Virois		
	S.A.S.L.A. Le Bourg Lopin		
	E.S.A.T. « Le Grand Pré »		

Présentation de l'Association des Parents et Amis de l'Enfance Inadaptée (APAEI) du Bocage Virois et de la Suisse Normande :

Elle est gestionnaire d'établissements. Elle dispose de **605 places sur 14 établissements médico-sociaux** de l'enfance à l'âge adulte sur 3 pôles : le pôle hébergement et vie sociale, le pôle travail protégé et le pôle enfance et adolescence. Cette association est affiliée à l'UNAPEI (Union nationale des Associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis) (Source : Site de l'APAEI du Bocage Virois et de la Suisse Normande).



- « **Le pôle hébergement et vie sociale** a pour mission de garantir l'apprentissage et le développement de l'autonomie, l'acquisition de connaissances et de compétences sociales et l'exercice de la citoyenneté par des accompagnements personnalisés (hygiène, sport, culture, loisirs) et un accompagnement médical lorsque celui-ci se révèle nécessaire. Le pôle hébergement et vie sociale est constitué d'une maison d'accueil spécialisée, d'un foyer de vie et deux foyers d'hébergement, d'un Atelier d'Insertion et de Transition (AIT), de deux Services d'Accompagnement et de Suivi au Logement Autonome (SASLA) et du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS). Les adultes bénéficient d'un accompagnement personnalisé adapté à leurs attentes et à leurs besoins » (Source : Site de l'APAEI du Bocage Virois et de la Suisse Normande) ;
- **Le pôle travail protégé** : « La mission des établissements du pôle se décline à la fois sur le versant social à travers l'accueil, la formation et l'intégration sociale des personnes handicapées et le versant professionnel par l'accès à des compétences et une expérience professionnelle ainsi qu'à une rémunération par le biais du travail ». Il est constitué de trois ESAT (Etablissements et Services d'Accompagnement par le Travail) et d'une SAESAT (Section Annexe à Etablissement et Service d'Aide par le Travail) (Source : Site de l'APAEI du Bocage Virois et de la Suisse Normande) ;
- **Le pôle enfance et adolescence** a pour missions de favoriser l'inclusion et l'autonomie dans les différents domaines de la vie et de la formation générale et professionnelle.
- Le pôle enfance et adolescence est constitué d'un Institut Médico-Éducatif et un Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD). Les enfants et adolescents bénéficient d'un accompagnement personnalisé adapté à leurs attentes et à leurs besoins » (Source : Site de l'APAEI du Bocage Virois et de la Suisse Normande).

Les établissements de L'APAEI du Bocage Virois et de la Suisse Normande sont sous la compétence :

- De l'ARS : le siège (Vire), Institut Médico Educatif (IME) (Vire), Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) (Vire), Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) (Vire), 3 Établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) (Noues-de-Sienne, Roullours, Condé-sur-Noireau) ;
- Du Conseil Départemental : Foyer de Vie (Vire), Service d'Accompagnement et de Suivi en Logement Autonome (SASLA) (Vire et Condé), Service à l'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) (Vire), Atelier d'Insertion et de Transition (AIT) (Vire) et 2 Foyers d'hébergement (Vire et Condé) (Source : ARS).

g. Les établissements pour enfants en situation de handicap :

Les établissements pour enfants en situation de handicap sont uniquement situés sur le pôle de proximité de Vire Normandie.

Les établissements pour des enfants handicapés sur l'Intercom du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS)		
Pôle de proximité	Etablissements	Activités des établissements
Vire Normandie	S.E.S.S.A.D. (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) de l'I.M.E. (institut médico-éducatif) du Bocage	Education adaptée et accompagnement socio et médico-social
	I.M.E. du Bocage	Education spéciale enfance handicapée
	C.M.P.P. (centre médico psycho-pédagogique) de Caen à Vire	Soins médico-sociaux enfance handicapée
	C.A.M.S.P. (Centre d'action médico-sociale précoce) - Vire (Antenne de Caen)	Au sein du Pôle Enfance Adolescence Famille (P.E.A.F.) sont implantés le C.A.M.S.P. (Antenne de Caen) et le C.M.P.P. (Antenne de St Contest) de l'Association Gaston Mialaret
	Plateforme d'Intervention Précoce Spécialisée (P.I.P.S.) au P.E.A.F. (Pôle Enfance Adolescence Famille) de Vire portée par le S.E.S.S.A.D. du Bocage	Accompagnement pluridisciplinaire 0-3 ans « Public cible : enfants, entre 0 et 36 mois, présentant des troubles du développement et de l'interaction laissant suspecter un trouble du spectre de l'autisme. Objectif : Accompagnement de l'enfant vers l'autonomie et l'acquisition du langage et aussi, un soutien et une aide dans les démarches des parents » (Source : A.P.A.E.I. du Bocage Virois et de la Suisse Normande)
Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation (E.M.A.S.) à l'école Jean Moulin de Vire portée par l'IME du Bocage	Appui aux équipes pédagogiques et éducatives au sein des établissements scolaires circonscription de Vire Objectif : « Renforcer la scolarisation des élèves en situation de handicap ou à besoins éducatifs particuliers en apportant une expertise et des ressources auprès des établissements scolaires et auprès de la communauté éducative » (Source : A.P.A.E.I. du Bocage Virois et de la Suisse Normande)	

h. Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) de l'Intercom :

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile sont disponibles sur chaque pôle de proximité contrairement aux services de soins infirmiers à domicile localisés sur trois pôles : Condé-en-Normandie, Noues-de-Sienne et Vire Normandie.

Depuis le décret n°2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L.313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° du I de l'article L.312-1 du même code: les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) fusionnent pour devenir des Services autonomie à domicile (SAD) (<https://www.legifrance.gouv.fr/iorf/id/JORFTEXT000047837913>).

Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) de l'Intercom du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS)		
Pôles de proximité	Etablissements	Complement
Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)		
Condé-en-Normandie	Association A.D.A.R. (Aide à Domicile pour Actifs et Retraités)	Service aide à domicile
	SARL A.D.S.A.D. (Aide à domicile, services à domicile) Normandie	
Noues-de-Sienne	Association A.R.C.A.D. (Association du Réseau Cantonal d'Aide à Domicile) Saint-Sever Calvados	La Roseraie
Souleuvre-en-Bocage	Association de l'A.D.M.R. de la Graverie	Maison des services
	Association de l'A.D.M.R. Saint-Martin-des-Besaces	
Terres-de-Druance	Association de l'A.D.M.R. de la Druance	Mairie
Valdallière	ADHEO SERVICES – DESTIA	
Vire Normandie	Association U.N.A. du Calvados	Antenne de Vire
	Association de l'A.D.M.R. du Bocage Virois	
Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)		
Condé-en-Normandie	SSIAD – Condé-en-Normandie	
Noues-de-Sienne	SSIAD – Saint-Sever Calvados	Maison de retraite « La Roseraie »
Vire Normandie	SSIAD – Centre hospitalier de Vire	

i. Les centres de protection maternelle et infantile de l'Intercom :

Hormis Terres-de-Druance, chaque pôle de proximité détient sur son territoire un centre de protection maternelle et infantile.

Centres de protection maternelle et infantile de l'Intercom	
Pôles de proximité	Etablissements
Condé-en-Normandie	Centre médico-social de Condé-sur-Noireau
Noues-de-Sienne	Centre médico-social de Saint-Sever
Soulevre-en-Bocage	Centre médico-social du Bény-Bocage
Valdallière	Centre médico-social de Vassy
Vire Normandie	Centre médico-social de Vire et centre de planification
	Centre médico-social de Vire

« Structure départemental d'accompagnement et de suivi, elle assure la protection sanitaire des femmes enceintes, des enfants de la naissance jusqu'à 6 ans et des parents plus généralement. Le centre de PMI intervient également auprès des structures d'accueil des enfants jusqu'à 6 ans : crèche, assistante maternelle, garderie... pour le contrôle du bon déroulement et du respect des conditions adéquates pour accueillir les enfants et nouveau-nés. La PMI gère également les demandes d'agrément des assistantes maternelles (à renouveler tous les 5 ans). Actions en faveur des femmes enceintes, en faveur des enfants, planification et éducation familiale sont quelques-unes des missions récurrentes de la Protection Maternelle et Infantile » (Santé en France).

j. Les établissements pour la protection de l'enfance de l'Intercom :

Les établissements pour la protection de l'enfance sont situés sur trois pôles de proximité : Soulevre-en-Bocage, Valdallière et Vire Normandie.

Coordonnées des établissements pour la protection de l'enfance sur le territoire du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS)	
Pôles de proximité	Etablissements
Soulevre-en-Bocage	Lieu de vie Association L'Escapade
	Association Résilience Lieu de vie l'Envolée
Valdallière	Lieu de vie Association L'Escale Vassy
Vire Normandie	S.A.E.M.O. (service d'action éducative en milieu ouvert) Bocage Vire D.M.O (Département milieu ouvert) ACSEA (Association Calvadosienne pour le Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte)
	P.E.A.D. (Placement éducatif à domicile) Œuvre Notre Dame

5. LES ACTEURS MOBILISES SUR LE TERRITOIRE

a. La partie quantitative du diagnostic :

Elle a été réalisée à partir de données statistiques (ARS Normandie, CPAM du Calvados, DREAL Normandie, INSEE, INSERM, MSA Côtes Normandes, ORS-CREAI Normandie, Pôle Emploi sur l'EPCI de l'Intercom...). En comparaison avec une échelle départementale, régionale et nationale d'indicateurs. Elle a permis l'identification de problématiques propres au territoire.

b. La partie qualitative du diagnostic :

Elle correspond au recueil de l'avis des médecins généralistes du territoire et à des entretiens individuels avec des acteurs de la santé. Cette partie a été complétée par les groupes de travail constitués de partenaires locaux. Ces acteurs, de par leur expérience, ont identifié les enjeux relatifs à la santé (émergence des besoins et des problématiques). Cette partie du diagnostic a permis de réunir les partenaires de la santé autour de la question de la santé, de consolider les constats et les enjeux identifiés dans la partie quantitative des statistiques.

Il est à noter que l'Intercom n'a pas fait le choix de réaliser un questionnaire auprès de la population compte tenu de la complexité de la récupération des questionnaires dans chaque commune et de la difficulté d'analyse de la complétude potentiellement partielle de ces questionnaires.

Enfin, des éléments relatifs aux publics vulnérables visés dans le diagnostic de la fondation Break Poverty Foundation, réalisé entre février et juin 2023 concernant le 0-25 ans des communes nouvelles de Vire Normandie et Condé-en-Normandie, ont été reportés. Il en ressort que les 0-25 ans représentaient 26% de la population de l'Intercom de la Vire-au-Noireau en 2019 et qu'une partie de cette population est plus touchée par des problèmes de précarité et de pauvreté qui génèrent des troubles de l'apprentissage, des risques de décrochage scolaire plus importants et un taux de chômage plus conséquent.

➤ **L'analyse des questionnaires des professionnels de la santé :**

Suite aux questionnaires transmis aux 35 médecins généralistes de l'Intercom à compter du 1^{er} septembre 2023, 40 % d'entre eux ont répondu favorablement. Les enjeux du territoire identifiés par ces médecins généralistes consolident les statistiques dédiées à la santé du territoire.

Les enjeux :

- Une démographie médicale trop faible voire inexistante pour la majorité des spécialistes ;
- Le désert médical ;
- L'absence de remplacement de médecins qui partent à la retraite ;
- Des conditions de travail difficiles pour les médecins ;
- La lourdeur administrative de l'installation en libéral ;
- La perte d'attractivité des professions médicales en libéral et en milieu hospitalier ;
- Insuffisance des réseaux liés à la psychiatrie, à l'insuffisance cardiaque et aux addictions ;
- La précarisation de la santé ;
- Appauvrissement de la population : lieux de vie en dégradation (humidité, problème de chauffage...), alimentation déséquilibrée suite à l'inflation (panier de courses avec produits alimentaires bas de gamme), pas d'accès à des clubs pour des activités sportives ;
- Problème d'éducation de la population à la santé (alimentation saine, activités sportives, hygiène bucco-dentaire, vaccination, mammographie, frottis, tests pour le cancer colorectal et contraception) ;
- Population assez dépressive avec une surconsommation des antidépresseurs et de prise d'arrêts de travail ;
- Risques psychosociaux des agriculteurs et des ouvriers ;
- Insuffisance des moyens pour la prise en charge de la population vieillissante dont le maintien à domicile ;
- Beaucoup de personnes âgées ne peuvent plus se déplacer chez le médecin ;
- Identification de problèmes d'addiction : tabac, alcool, drogues, anxiolytiques, antalgiques ;
- Identification des pathologies sur le territoire : cancers, diabète, obésité chez les jeunes, insuffisance cardiaque, état dépressif et troubles anxieux.

Les conséquences :

- Des médecins mis sous pression et épuisés par la charge de travail par la patientèle en inadéquation avec le nombre de médecins ;
- Sentiment d'un manque de reconnaissance des médecins ;
- Des patients parfois sans médecin traitant par manque de médecins en capacité d'accueillir de nouveaux patients ;

- Rupture des parcours de soins de certains patients à cause de prise en charge tardive ou l'absence de prise en charge (délais d'attente trop longs, distances importantes) ;
- Placement en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) par manque de logements adaptés pour personnes âgées handicapées ou non, par manque de place en SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) ;
- Manque de prise en charge des personnes âgées par les milieux hospitaliers par manque de personnels.

Les propositions d'actions :

- Faire remonter les difficultés de démographie médicale à l'Etat qui vont s'aggraver ;
- Ne pas voter le futur budget prioritaire de la sécurité sociale qui enferme les médecins dans une précarisation de la santé ;
- Investir dans la santé par le recrutement de médecins et de spécialistes en favorisant leur installation ;
- Mettre en place des procédures simplifiées pour l'installation de médecins dans des zones sous dotées en lien avec la CPAM et l'ordre des médecins ;
- Rendre les professions médicales attractives en libéral et en milieu hospitalier notamment en augmentant les salaires des médecins et non des primes ;
- Former les internes à l'installation en libéral ;
- Permettre aux soignants de soigner sans contraintes administratives, sans injonctions, sans vision comptable, sans stigmatisation de toutes les professions de santé ;
- Arrêter la fermeture des hôpitaux de proximité, des urgences, des maternités et des cliniques ;
- Arrêter l'augmentation des franchises sur les médicaments et le déremboursement des soins dentaires ;
- Mettre en place des logements adaptés pour les personnes âgées handicapées ou non pour favoriser le maintien à domicile ;
- Nécessité d'auxiliaires de vie ;
- Aider à la fin de vie à domicile ;
- Mettre en place des campagnes de prévention, conférences et interventions dans les écoles ;
- Eduquer les patients à ne pas faire de surconsommation du soin ;
- Mettre en place des cours de diététique pour les parents contre l'obésité de leurs enfants.

Les indicateurs de suivi :

- Le nombre de médecins généralistes et de médecins spécialistes par habitant ;
- L'accès aux soins ;
- Le délai de prise en charge spécialiste ;
- Le pourcentage d'obésité infantile ;
- La mortalité infantile : son augmentation est l'indication d'un pays qui n'est pas en bonne santé ;
- Le pourcentage de patients diabétiques.

➤ **Les entretiens individuels :**

L'ARS a orientée vers la chargée de mission Projet santé territorial des partenaires clefs du contrat local de santé, notamment le coordinateur du Projet territorial de santé mentale, la directrice et la chargée de projet de la Maison des adolescents, la coordinatrice d'activités Prévention-Formation d'Addictions France, la cheffe de projets – Offre de soins ambulatoire Territoire du Calvados de l'URML Normandie et la directrice adjointe du Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement (CPIE) des Collines Normandes.

Par ailleurs, des rencontres ont été réalisées pour mieux connaître le fonctionnement des structures de santé du territoire et mettre en place les instances du COFIL et du COTECH, notamment la directrice du centre hospitalier de Vire, le directeur général de la clinique Notre-Dame de Vire avec la vice-présidente en charge de la santé, le cadre de proximité du secteur de Vire et une cadre de santé de l'établissement public de santé mentale de Caen, le chargé de conseil-relation partenariale de l'UC-IRSA, les directeurs généraux des services de Valdallière/Noues-de-Sienne/Souleuvre-en-Bocage et le maire de Souleuvre-en-Bocage, le cadre socio-éducatif en charge de l'organisation du travail du centre ressources autisme (CRA) Calvados/Orne/Manche, la visite des 2 PSLA et du centre municipal de santé de Valdallière avec leur coordinatrice.

Il a aussi été question d'échanger avec les coordinateurs des contrats locaux de santé de Lisieux et de Côte Fleurie ainsi que la conseillère méthodologique de Territoire Calvados/ Orne de Promotion santé Normandie dans le but d'acquérir des connaissances sur la méthodologie à adopter, l'animation de groupes, le contenu d'un diagnostic et la vision globale des attendus d'un contrat local de santé.

➤ **Les partenaires mobilisés dans le cadre du diagnostic et du plan d'action :**

Acteurs mobilisés par thématique pour les groupes de travail dédiés au diagnostic		
Thématiques	Nom des structures	Fonction des acteurs mobilisés
Accès aux soins	Addictions France	Directrice d'établissements
	Advocacy	Administratrice représentante des usagers du centre hospitalier de Vire, Animateur de l'espace convivial citoyen de Vire
	Association Départementale d'Amis et de Parents d'Enfants Inadaptés (APAEI) du Bocage Virois et de la Suisse Normande	Directrice du pôle enfance, Cheffe de service du pôle hébergement, Chef de service du foyer de vie "Horizon", Infirmière
	Association des paralysés de France (APF) France Handicap	Cheffe de projet
	Agence régionale de santé (ARS) Normandie	Chargée de mission animation des projets en territoire
	Association d'union fédérale des consommateurs (UFC) Que Choisir	Représentante des usagers du centre hospitalier de Vire
	Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Calvados	Référent des organisations coordonnées
	Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Vire	Assistante familiale
	Centre hospitalier de Vire	Directrice de l'établissement, Chef des urgences/Présidente de la commission médicale d'établissement (CME), Cadre de santé du pôle plateau hospitalier, Coordinatrice de la filière gériatrique du GHT des Collines de Normandie, Représentante du bureau de la CME, Cadre socio-éducatif
	Centre municipal de santé de Valdallière	Médecin généraliste
	Centre socio-culturel Charles Lemaître	Référente famille
	Clinique Notre-Dame de Vire	Directeur
	Dispositif d'appui à la coordination (DAC) appui santé 14 de l'association Revivre	Chef de projet
	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) La Roseraie	Infirmière coordinatrice SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) et SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile)
	EHPAD Symphonia de Vire	Directeur-adjoint, Infirmière coordinatrice
	Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) de Caen	Cadre de santé du pôle psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Cadre de proximité du secteur de Vire
	Intercom de la Vire-au-Noireau	Directrice générale des services, 10ème Vice-présidente Finances-Marchés Publics- Santé- Enseignement Supérieur et Recherche, 6ème Vice-Président en charge du tourisme et communication en matière d'attractivité du territoire/Président du CCAS de Noues-de-Sienne, Vice-Président en charge du développement économique/Président du CCAS de Valdallière, Chargée de mission Projet santé territorial
	Mission locale du Bocage au Bessin	Responsable de secteur et coordinatrice du contrat d'engagement jeune
	Mutualité sociale agricole (MSA) Côtes Normandes	Chargé de développement territorial en santé
	Pôle de santé libéral et ambulatoire (PSLA) Le Colombier de Vire Normandie	Président de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) du PSLA de Vire Normandie, Médecins généralistes et coordinatrice des PSLA de Vire Normandie, Condé-en-Normandie et du centre municipal de santé de Valdallière
Union régionale des professionnels de santé (URPS) des infirmiers de Normandie	Présidente, Infirmière	
Union régionale des médecins libéraux (URML) de Normandie	Cheffe de projets de l'offre de soins ambulatoire	

Acteurs mobilisés par thématique pour les groupes de travail dédiés au diagnostic

Thématiques	Nom des structures	Fonction des acteurs mobilisés	
Prévention	Addictions France	Coordnatrice d'activités prévention-formation	
	Aide à domicile en milieu rural (ADMR) du Bocage Virois	Référente famille	
	APAEI du Bocage Virois et de la Suisse Normande	Infirmière, Cheffe de service du pôle hébergement	
	ARS Normandie	Chargée de mission Prévention, Chargée de mission animation des projets en territoire	
	CPAM du Calvados	Responsable du pôle prévention et service en santé	
	CCAS de Vire	Responsable du pôle action sociale, Conseillère en économie sociale et familiale	
	Centre hospitalier de Vire	Infirmière de pratique avancée, Infirmière d'éducation asthme-Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)/Conseillère médicale en environnement intérieur	
	Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC)	Responsable administratif et financier	
	Centre socio-culturel Charles Lemaître	Responsable du centre	
	Collège Val de Souleuvre du Bény Bocage	Infirmière scolaire	
	Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté inter-degré du Bocage Virois (CESCI-BV)	Représentant du CESCI-BV/Principal du collège Dumont d'Urville de Condé-en-Normandie	
	Entraid'Addict	Présidente, Présidente départementale, Ex-Présidente	
	Intercom de la Vire-au-Noireau	Chargée de mission Projet santé territorial	
	Ligue nationale contre le cancer	Chargée de prévention du comité du Calvados	
	MSA Côtes Normandes	Chargée de mission prévention	
	Mutualité Française Normandie	Responsable de l'activité promotion santé du Calvados	
	Santé mentale	Planeth Patient	Coordnatrice territoriale en éducation thérapeutique de l'Orne, Coordinatrice administrative de l'antenne de l'Orne, Chargée de projet en éducation thérapeutique au siège sociale d'Hérouville-Saint-Clair
		Ville de Vire Normandie	Directeur des sports, vie associative et démocratie locale, Chargé de projets sport et démocratie locale
Advocacy		Déleguée régionale, Animateur de l'espace convivial citoyen de Vire, Usager d'Advocacy	
APAEI du Bocage Virois et de la Suisse Normande		Cheffe de service du pôle hébergement, Chef de service Foyer de Vie «Horizon», Psychologue du pôle enfance, Psychologue	
Cap Emploi		Psychologue du travail	
CCAS de Vire		Conseillère en économie sociale et familiale	
Centre hospitalier de Vire		Assistante sociale de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) et du service addictologie, Infirmière au service addictologie	
EHPAD Symphonia de Vire		Psychologue, Infirmière coordinatrice	
EPSM de Caen		Cadre de santé du pôle psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Cadre de santé de l'hôpital de Vire et la liaison Urgences, Cadre de proximité du secteur de Vire	
Intercom		10ème Vice-présidente Finances-Marchés Publics- Santé- Enseignement Supérieur et Recherche, Chargée de mission Projet santé territorial	
Maison des adolescents		Chef de service de l'Espace Accueil-Evaluation, Educatrice spécialisée, Stagiaire éducatrice spécialisée	
Mission locale du Bocage au Bessin		Conseillère en insertion professionnelle	
MSA Côtes Normandes		Assistante sociale	
Projet territorial de la santé mentale (PTSM) du Calvados		Coordonnateur	
Union nationale des associations familiales (UDAF)		2ème Vice-Président	
Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)		Représentant des usagers du centre hospitalier de Vire	
Vieillessement et perte d'autonomie		ARS Normandie	Chargée de mission animation des projets en territoire
		ADMR du Calvados	Cadre de réseau service à domicile Ouest
	ADMR du Bocage Virois	Référente	
	Amaelles Calvados	Responsable de secteur	
	APAEI du Bocage Virois et de la Suisse Normande	Cheffe de service du pôle hébergement, Directeur de l'ESAT "Le Bellaie" du Mesnil Clinchamps	
	APF France Handicap	Cheffe de projet	
	CCAS de Vire	Responsable du pôle autonomie	
	Centre hospitalier de Vire	Directrice de la filière géronto-gériatrique et directrice déléguée du site du centre hospitalier intercommunal (CHIC) des Andaines, Chef du pôle gériatrie, Cadre de santé des services de soins infirmiers à domicile-hospitalisation à domicile (SSIAD-HAD), Cadre de santé du pôle gérontologie, Coordinatrice de la filière gériatrique du GHT des Collines de Normandie	
	DAC appui santé 14 de l'association Revivre	Chef de projet	
	EHPAD de la communauté de Bion de Vire	Directrice, Médecin, Psychologue, Infirmière	
	EHPAD Les Demeures Gaston de Renty du Bény-Bocage	Directrice	
	EHPAD Symphonia de Vire	Directeur-adjoint, Infirmière coordinatrice	
	Intercom	10ème Vice-présidente Finances-Marchés Publics- Santé- Enseignement Supérieur et Recherche, Chargée de mission Projet santé territorial	

Acteurs mobilisés par thématique pour les groupes de travail dédiés au plan d'action

Thématiques	Nom des structures	Fonction des acteurs mobilisés
Accès aux soins	Advocacy	Administratrice représentante des usagers du centre hospitalier de Vire
	Association Départementale d'Amis et de Parents d'Enfants Inadaptés (APAEI) du Bocage Virois et de la Suisse Normande	Directrice du pôle enfance
	Association des paralyés de France (APF) France Handicap	Cheffe de projet
	Agence régionale de santé (ARS) Normandie	Chargée de mission animation des projets en territoire
	Association d'union fédérale des consommateurs (UFC) Que Choisir	Représentante des usagers du centre hospitalier de Vire
	Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Calvados	Responsable du pôle accès aux soins
	Centre hospitalier de Vire	Cadre de santé du pôle plateau hospitalier, Cadre socio-éducatif
	Centre municipal de santé de Valdallière	Médecin généraliste
	Collectif "Touche pas à ma Santé, à mon Hosto"	Membres du collectif
	Dispositif d'appui à la coordination (DAC) appui santé 14 de l'association Revivre	Chef de projet, Coordinatrice de parcours sur le secteur de Vire
	Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) de Caen	Cadre de santé du pôle psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Cadre de proximité du secteur de Vire
	Intercom	Directrice générale des services, 10ème Vice-présidente Finances-Marchés Publics- Santé- Enseignement Supérieur et Recherche, 6ème Vice-Président en charge du tourisme et communication en matière d'attractivité du territoire/Président du CCAS de Noues-de-Sienne, Vice-Président en charge du développement économique/Président du CCAS de Valdallière, Chargée de mission Projet santé territorial, Maire-adjointe aux affaires générales de Condé-en-Normandie/ Conseillère municipale à la commission de l'Intercom "Finances, Moyens généraux et personnel" au pôle de proximité de Condé-en-Normandie
	Mission locale du Bocage au Bessin	Responsable de secteur et coordinatrice du contrat d'engagement jeune
	Mutualité sociale agricole (MSA) Côtes Normandes	Chargé de développement territorial en santé
Prévention	Pôle de santé libéral et ambulatoire (PSLA) Le Colombier de Vire Normandie	Coordinatrice des PSLA de Vire Normandie, Condé-en-Normandie et du centre municipal de santé de Valdallière
	Addictions France	Coordinatrice d'activités prévention-formation
	Agence régionale de santé (ARS) Normandie	Chargée de mission Prévention
	Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Calvados	Responsable du pôle prévention et service en santé, Chargée de la prévention, Chargée de projet en santé
	Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement (CPIE) des Collines Normandes	Directrice adjointe et responsable pédagogique
	Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC)	Chargée de mission public vulnérables-Soins oncologiques de support-Lien ville/hôpital
	Centre socio-culturel Charles Lemaître	Responsable du centre
	Circonscription d'action sociale du Bocage	Responsable
	Collectif "Touche pas à ma Santé, à mon Hosto"	Membres du collectif
	Collège Val de Souleuvre du Bény Bocage	Infirmière scolaire
	Entraid/Addict	Présidente, Ex-Présidente
	Intercom	10ème Vice-présidente Finances-Marchés Publics- Santé- Enseignement Supérieur et Recherche, Chargée de mission Projet santé territorial
	Maison des adolescents	Chargée de projet
	Ligue nationale contre le cancer	Chargée de prévention du comité du Calvados
	Mutualité sociale agricole (MSA) Côtes Normandes	Chargée de mission prévention
	Mutualité Française Normandie	Responsable de l'activité promotion santé du Calvados
	Planeth Patient	Coordinatrice territoriale éducation thérapeutique du patient du Calvados, Chargée de projet Sport Santé
Santé mentale	Advocacy	Président, Déléguée régionale, Usager d'Advocacy
	Agence régionale de santé (ARS) Normandie	Chargée de mission animation des projets en territoire
	Cap Emploi	Psychologue du travail, Conseillère en classement
	Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Vire	Conseillère en économie sociale et familiale
	Collectif "Touche pas à ma Santé, à mon Hosto"	Membres du collectif
	Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) de Caen	Cadre de santé du pôle psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Cadre de santé de l'hôpital de Vire et la liaison Urgences, Cadre de proximité du secteur de Vire
	Intercom	10ème Vice-présidente Finances-Marchés Publics- Santé- Enseignement Supérieur et Recherche, membre titulaire du Conseil communautaire de l'Intercom de Condé-en-Normandie/Maire adjointe en charge de la culture à Condé-en-Normandie, Chargée de mission Projet santé territorial
	Maison des adolescents	Directrice, Chargée de projet
	Mission locale du Bocage au Bessin	Conseillère en insertion professionnelle
	Mutualité sociale agricole (MSA) Côtes Normandes	Chargée de mission prévention du mal-être, Assistante sociale
	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)	Représentant des usagers du centre hospitalier de Vire

Acteurs mobilisés par thématique pour les groupes de travail dédiés au plan d'action

Acteurs mobilisés par thématique pour les groupes de travail dédiés au plan d'action		
Nom des structures	Fonction des acteurs mobilisés	
Vieillesse et perte d'autonomie	Agence régionale de santé (ARS) Normandie	Chargée de mission animation des projets en territoire
	Aide à domicile en milieu rural (ADMR) du Bocage Virois	Référente
	Amaelles Calvados (ex-UNA: Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile)	Responsable de secteur
	Association des paralysés de France (APF) France Handicap	Cheffe de projet
	Centre hospitalier de Vire	Cadre de santé des services de soins infirmiers à domicile-hospitalisation à domicile (SSIAD-HAD), Cadre de santé du pôle gérontologie, Coordinatrice de la filière gériatrique du GHT des Collines de Normandie
	Circonscription d'action sociale du Bocage	Coordinatrice du centre local d'information et de coordination
	Collectif "Touche pas à ma Santé, à mon Hosto"	Membres du collectif
	Dispositif d'appui à la coordination (DAC) appui santé 14 de l'association Revivre	Chef de projet, Coordinatrice de parcours sur le secteur de Vire
	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de la communauté de Blon de Vire	Infirmière
	Intercom	10ème Vice-présidente Finances-Marchés Publics- Santé- Enseignement Supérieur et Recherche, Chargée de mission Projet santé territorial

6. LES DYNAMIQUES A L'ŒUVRE ET DISPOSITIFS DE COORDINATION DEJA ACTIFS

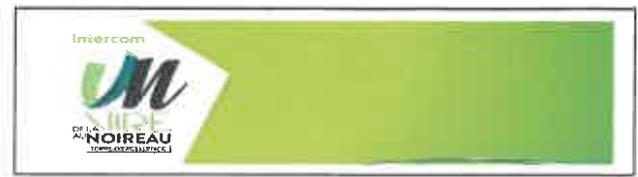
Le diagnostic partagé a mis en évidence les problématiques liées à la santé du territoire notamment en termes de vieillissement, de précarités sociale et énergétique d'une partie de la population, d'insuffisance de l'accès aux soins de premier recours et de l'inéquation entre l'offre et la demande de soins.

Le diagnostic a été également l'occasion d'analyser le lien entre le contrat local de santé avec les projets supra-communaux.

Les liens du contrat local de santé avec les dispositifs déjà existants sur le territoire de l'Intercom de la Vire au Noireau			
National	Régional	Départemental	Local
Stratégie nationale de santé	Projet régional de santé (PRS) 2023-2028	Projet territorial de santé mentale (PTSM) du Calvados	Schéma de cohésion territoriale (SCoT) du Bocage Virois
Conseil national de la refondation autour de la santé	Plan régional santé environnement (PRSE4)		Contrat de relance et de transition écologique (CRTE) de la Vire au Noireau
	Conseil territorial de santé		Plan climat-air-énergie territorial (PCAET) de la Vire au Noireau avec convention d'adhésion à l'association ATMO Normandie qui surveille la qualité de l'air
			Projet agricole et alimentaire territorial (PAAT)
			Convention d'adhésion "Petites villes de demain"
			Opérations programmées d'amélioration de l'habitat (OPAH) 2020-2025 :OPAH et OPAH-RU (renouvellement urbain)

Il est à noter que le coordonnateur au projet territorial de santé mentale n'a pu être présent sur l'intégralité des groupes de travail, cependant les fiches-action liées à l'accès aux soins et à la santé mentale ont repris 2 axes sur les 3 du projet territorial de santé mentale :

- Axe 1 : Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide ;



- Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;
- Axe 3 : Améliorer les conditions de vie et d'inclusion et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

En outre, les structures liées à l'Intercom ont été identifiées par thématique abordée. Cependant, la valorisation des dispositifs de coordination déjà actifs n'a pas été réalisée de façon exhaustive. Par ailleurs, lorsque les différents groupes de travail se sont mis en place en novembre 2023, de façon unanime, une méconnaissance des missions de chacun des partenaires a été avérée.

Dans ce cadre, l'Intercom a décidé de mettre en place une plateforme numérique collaborative qui doit permettre d'identifier les dispositifs de coordination déjà actifs et de renforcer les actions mises en place. Cette plateforme fait l'objet d'une fiche-action transversale qui a été validée par les groupes de travail ainsi que par les membres du COTECH/COPIL en date du 17 avril 2024.



Axe stratégique :	Axe n°A : <u>Fiche-action transversale :</u>			
Fiche action n°A.1 :	La création d'une plateforme collaborative portée par l'Intercom pour recenser les acteurs du territoire, plateforme dont les données seront actualisables par les partenaires avec un accès sécurisé			
Objectif de la fiche action:	Recensement des acteurs et des dispositifs sur le territoire de l'offre de soins pour une meilleure connaissance des dispositifs sur le territoire			
Lien avec le projet régional santé :	Priorité d'action n°9 : Structurer de nouveaux modèles de prises en charge en favorisant les coopérations et les complémentarités entre les acteurs			
Pilote de l'action :	Intercom			
Co-pilote de l'action :	Direction des systèmes d'information de Vire Normandie mutualisée avec l'Intercom, le collectif « Touche pas à ma santé, à mon hosto » (pour le recensement des partenaires)			
Les partenaires associés :	<ul style="list-style-type: none"> - Structures médicales, médico-sociales et associatives (outil : structures identifiées dans le diagnostic du contrat local de santé à actualiser) ; - Appui des CCAS du territoire ; - Appui selon les thématiques : <ul style="list-style-type: none"> • Accès aux soins : Centre hospitalier, Clinique, PSLA • Prévention : Addictions France, Union de caisses-Institut inter Régional pour la Santé (UC-IRSA), Promotion santé Normandie... • Santé mentale : EPSM... • Vieillesse et perte d'autonomie : Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), filière gériatrique... 			
Les partenaires financiers :	Intercom			
Public cible :	Les professionnels et les usagers (y compris les personnes ayant des difficultés visuelles et/ou auditives)			
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action :	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels		
	Objectif n°1 : Donner une visibilité aux usagers sur l'offre de soins du territoire sur les 4 thématiques du contrat local de santé (Accès aux soins, prévention, santé mentale, vieillissement)	1.1- Recensement des professionnels de santé du territoire 1.2- Classement des professionnels de santé recensés en fonction des thématiques et des catégories de structures 1.3- Identification de la plateforme comme une ressource clé par les usagers via un moteur de recherche par catégorie, par mots clefs, par commune		
	Objectif n°2 : Avoir une interconnaissance de l'offre de soins entre professionnels de santé	2.1- Complétude et actualisation des fiches relatives aux partenaires dans la plateforme 2.2- Engagement des partenaires sur la durée minimum du contrat local de santé (3 ans)		
	Objectif n°3 : S'assurer de la confidentialité des données en conformité avec la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés)	3.1- Identification d'un salarié par structure pour un accès nominatif, sécurisé et responsable 3.2- Identification de modérateurs internes à l'Intercom et l'ARS 3.3- Rédaction d'un document annexé à la fiche des partenaires concernant la politique de confidentialité des données récoltées ainsi que d'un règlement général à destination des partenaires accessible sur la plateforme collaborative		
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats :	Evaluation de la fiche action :		Evaluation des résultats :	
	Critères : 1. L'implication des professionnels 2. Le flux de fréquentation 3. Lutte contre la fracture numérique	Indicateurs : 1. Nombre de fiches créées et actualisées 2. Nombre de consultations 3. Nombre d'impressions des fiches papiers de la plateforme sous forme de livrets	Critères :	Indicateurs :
			1. Conduite du projet de la plateforme numérique	1. Création d'outils nécessaires à la mise en œuvre de la plateforme
			2. Communication sur la plateforme	2. Nombre de flyers édités
3. Utilisation du portail par les usagers			3. Nombre de visites, durée, taux de rebond (pertinence du référencement du site)	
		4. Utilisation du portail par les partenaires	4. Nombre de visites, durée, taux de rebond (pertinence du référencement du site)	

7. METHODOLOGIE D'ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le 19 octobre 2022, l'Intercom de la Vire-au-Noireau a lancé son contrat local de santé. Ce contrat est réparti en plusieurs parties :

- L'élaboration du diagnostic qui consiste à identifier les enjeux et les spécificités du territoire en termes de besoins et d'offre de santé ainsi que de solutions alternatives existantes ;
- Le programme d'action qui est issu des enjeux identifiés dans le diagnostic et a pour objectif de répondre aux problématiques de santé identifiées dans le diagnostic en dégagant des axes prioritaires.

Entre le 1^{er} juillet 2023 et 31 janvier 2024, le diagnostic a été élaboré en deux parties : quantitative et qualitative.

Le 10 novembre 2023, l'Intercom a proposé une concertation autour du diagnostic par le biais d'un comité de pilotage et d'un comité technique. Ces comités ont eu pour objet la validation des données statistiques ainsi que les thématiques prioritaires à aborder dans les groupes de travail :

- L'accès aux soins ;
- La prévention ;
- La santé mentale ;
- Le vieillissement et la perte d'autonomie.

Cette partie qualitative a été complétée par des groupes de travail constitués de partenaires locaux. Ces acteurs, de par leur expérience, ont identifié les enjeux relatifs à la santé (émergence des besoins et des problématiques). Au sein de ces groupes de travail, des personnes ressources ont été sollicitées pour faciliter l'émergence de réflexions, interpeller les partenaires en fonction de leur connaissance du territoire et partager leur connaissance sur la thématique.

Cette partie qualitative a permis de réunir les partenaires de la santé autour de la question de la santé, de consolider les constats et les enjeux identifiés dans la partie quantitative.

A travers trois rencontres de chaque groupe de travail, le diagnostic a été partagé par les différents acteurs du territoire pour définir ses enjeux. Il a permis ainsi d'identifier les spécificités du territoire en termes de besoins et d'offre de santé ainsi que de solutions alternatives existantes. L'Intercom a retenu les quatre thématiques prioritaires suivantes :

Chaque groupe de travail a identifié au moins 2 enjeux.

Pour le diagnostic, huit dates ont été retenues et ont fait l'objet de comptes rendus :

- Groupe de travail Accès aux soins : 16.11.2023, 30.11.2023, 14.12.2023 de 9h30 à 12h30 ;
- Groupe supplémentaire Accès aux soins spécifique aux professionnels de santé du territoire : 30.11.2023 et 15.01.2024 de 12h30 à 14h ;
- Groupe de travail Prévention : 16.11.2023, 30.11.2023, 14.12.2023 de 14h à 17h ;
- Groupe de travail Santé mentale : 17.11.2023, 01.12.2023, 15.12.2023 de 9h30 à 12h30 ;
- Groupe de travail Vieillesse et perte d'autonomie : 17.11.2023, 01.12.2023, 15.12.2023 de 14h à 17h.

Il s'agit donc bien d'un diagnostic partagé résultant de l'analyse croisée du contexte socio-économique du territoire, de l'offre et de la demande dans le secteur de la santé et des axes d'amélioration.

Le diagnostic a été ainsi la première étape à la mise en place d'un programme d'action, avec des objectifs de santé communs, qui participe à l'amélioration de la santé des habitants dans une prise de conscience générale.

En outre, les partenaires institutionnels et les élus ont été associés à cette démarche notamment par le biais de comités de pilotage. A terme, certains partenaires ont été sollicités pour être pilotes de fiches action.

Le 1^{er} février 2024, dans le cadre d'un comité de pilotage, 14 axes et 33 fiches-action identifiées par les groupes de travail ont été validées. Chaque axe du programme d'actions, géré par un pilote, est décliné sous la forme de 2 à 3 fiches-action dont la mise en œuvre nécessite la création de critères et d'indicateurs de suivi.

Pour la rédaction du plan d'action et l'identification notamment des pilotes, six dates ont été retenues :

- Groupe de travail Accès aux soins : 22.02.2024, 14.03.2023, 28.03.2024 de 9h30 à 12h30 ;
- Groupe de travail Prévention : 22.02.2024, 14.03.2024, 28.03.2024 de 14h à 17h ;
- Groupe de travail Santé mentale : 23.02.2024, 15.03.2024, 29.03.2024 de 9h30 à 12h30 ;
- Groupe de travail Vieillesse et perte d'autonomie : 23.02.2024, 15.03.2024, 29.03.2024 de 14h à 17h.

Le groupe supplémentaire Accès aux soins spécifique aux professionnels de santé du territoire n'a pas été mis en place mais tous les comptes rendus étaient transmis.

Le 17 avril 2024, les membres du comité technique et du comité de pilotage ont validé les 12 axes et 17 fiches-action du contrat local de santé proposées par les groupes de travail.

Le 26 juin 2024, nous signons le contrat local de santé pour une durée de trois ans avec 11 signataires.

8. CONCLUSION : LES PRINCIPAUX ENJEUX REPERES DANS LE CADRE DES DIAGNOSTICS QUANTITATIF ET QUALITATIF

Compte tenu des enjeux liés aux apports quantitatif et qualitatif du diagnostic, quatre thématiques ont été retenues pour mettre en place le plan d'action du contrat local de santé : l'accès aux soins, la prévention, la santé mentale et le vieillissement.

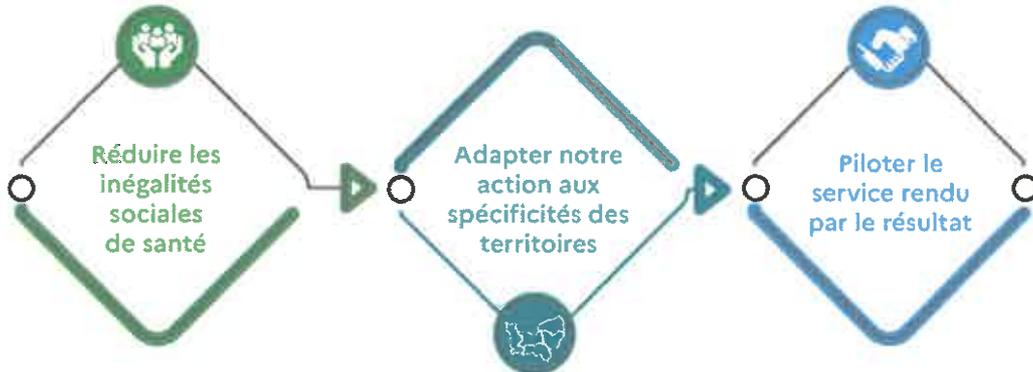
9. LE PROJET REGIONAL DE SANTE

Le Projet régional de santé, issu des travaux de co-construction et de concertation avec l'ensemble des parties prenantes a été arrêté le 31 octobre 2023 par le Directeur général de l'ARS Normandie. Il est structuré en 3 composantes :

- **Le Cadre d'orientation stratégique (COS)** : il détaille les sept grands enjeux pour améliorer la santé en Normandie ;
- **Le Schéma régional de santé (SRS)** : sur la base d'une évaluation des besoins, il détermine pour l'ensemble de l'offre de soins, d'accompagnement et de prévention, des orientations prioritaires pour guider concrètement les actions des cinq ans à venir ;
- **Le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)** : il comprend les actions à destination des publics les plus vulnérables et éloignés du système de santé.

Le Projet régional de santé est un cadre collectif pour améliorer l'état de santé de la population, faciliter l'accès aux soins et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le projet régional de santé 2023-2028 est fondé autour de 3 principes d'action qui constituent les objectifs autour desquels se construit l'action commune de l'ARS et des parties prenantes à la politique régionale de santé :



Parce que la santé est l'affaire de tous, les acteurs qui interviennent en faveur de la santé des populations sont légitimement nombreux : collectivités territoriales, professionnels de la santé, professionnels du secteur médico-social, usagers... L'objectif de l'ARS est de promouvoir la prise en compte de la santé dans toutes les politiques publiques, de manière coordonnée, et garantir ainsi l'efficacité de la politique régionale de santé.

Parmi les déterminants de la santé, les déterminants sociaux de la santé désignent « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie » (Définition de l'Organisation mondiale de la santé). Pour réduire ces inégalités sociales de santé, l'Agence régionale de santé (ARS) agit sur l'ensemble des déterminants sociaux de la santé et met en œuvre une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités.



Les déterminants de santé désignent l'ensemble des facteurs individuels, collectifs, socio-économiques et environnementaux qui influencent l'état de santé des individus ou des populations

Illustration réalisée sur la base d'une représentation graphique développée par Dahlgren et Whitehead (1991), adaptée par Luc Berghmans de l'Observatoire de la santé du Hainaut (2009)

De plus, l'articulation de l'action de l'ARS avec celle des autres partenaires institutionnels se veut au service d'une approche globale de la santé qui prend en compte les spécificités territoriales. En mettant en œuvre les actions au plus près des populations, le contrat local de santé en constitue un outil privilégié au service de la coopération territoriale.

Enfin, piloter la stratégie régionale de santé par le résultat, c'est en mesurer l'efficacité sur les déterminants individuels ou comportementaux de la santé. Dans ce même objectif, le présent contrat détermine ses modalités d'évaluation.

L'ARS fait résolument confiance à l'intelligence territoriale. C'est le sens de son engagement au sein du contrat local de santé.

En l'espèce, dans le cadre du contrat local de l'Intercom, le projet régional de santé a été présenté dès l'étape du diagnostic aux groupes de travail. De plus, chaque fiche-action du contrat local de santé comprend une partie qui fait référence à l'une des 12 priorités d'action visées par le projet régional de santé sur la période 2023-2028.

10. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

ARTICLE 1 : LES PARTIES SIGNATAIRES

Pour mémoire, apport de l'évaluation des CLS en 2018 :

	Types d'acteurs	Sollicitations possibles	Statut
Les incontournables	ARS et collectivité porteuse	Ils mettent en place, animent ou contribuent à l'animation du CLS	Ils sont signataires du CLS par définition
Les territoriaux	PSLA, CPTS, centre hospitalier, CCAS, établissements scolaires, associations, EPCI...	Leur implication est recherchée a minima pour contribuer à la construction du CLS (diagnostic et élaboration) et piloter une à plusieurs actions.	Il peut leur être proposé de signer le CLS, le cas échéant après validation de leurs tutelles.
Les institutionnels	Département, Préfecture ou Sous-Préfecture, région, CPAM, Académie, instances de démocratie sanitaire	Ils jouent un rôle de facilitateur (ex. expertise de la (Sous-) Préfecture dans le cadre de l'élaboration du CLS, pour sa connaissance des finances des collectivités ou de leurs élus, ou appui à la coordination des politiques en zone rurale) voire de co-financeurs de certaines actions.	Ils ne sont pas nécessairement signataires mais sont conviés aux instances de pilotage.

L'Intercom a identifié les onze signataires suivants :

- L'Intercom de la Vire-au-Noireau ;
- L'ARS Normandie ;
- La Sous-Préfecture de Vire ;
- L'Union Régionale des Médecins Libéraux ;
- Le Centre hospitalier de Vire ;
- La Clinique Notre-Dame de Vire ;
- La MSA Côtes Normandes ;

- La CPAM du Calvados.
- L'Établissement Public de Santé Mentale de Caen ;
- Le Conseil Régional ;
- Le Conseil Départemental du Calvados.

ARTICLE 2 : PERIMETRE GEOGRAPHIQUE

Pour mémoire, apport de l'évaluation des CLS en 2018 :

La détermination du périmètre s'entend en fonction de la situation du territoire selon une combinaison de différents critères.		
Territoire qui bénéficie d'un CLS à reconduire ou non	L'évaluation aboutit à la conclusion que le périmètre initial était adapté	En l'absence de recomposition territoriale ou de souhaits d'évolution sur le plan administratif et politique : maintien du périmètre En présence d'une recomposition territoriale ou de souhaits d'évolution sur le plan administratif et politique : évolution du périmètre après concertation
	L'évaluation aboutit à la conclusion que le périmètre initial n'était pas adapté	Le périmètre est adapté à la réalité territoriale explicitée par l'évaluation (recomposition des collectivités qu'il s'agit d'intégrer, réduction du périmètre couvert pour l'adapter aux projets effectivement en place ou aux besoins effectivement mesurés...)
Territoire visé par un projet inédit de CLS	Le périmètre privilégié est celui que l'ARS a identifié sur la base de ses propres critères ou celui qui délimite le territoire de la collectivité à l'initiative de la démarche. Le diagnostic est toutefois l'occasion d'en préciser les marges et le cas échéant de l'amender en fonction de la réalité vécue de chaque territoire.	
Dans tous les cas	La maille à privilégier – communale ou supra-communale – doit s'apprécier au regard de plusieurs critères : <ul style="list-style-type: none"> - Caractérisation du territoire à dominante rurale (primauté au CLS supra-communal) ou à dominante urbaine/périurbaine (à l'appréciation de l'ARS et des collectivités) - Critères techniques (capacités techniques et humaines de la collectivité porteuse pressentie, compétences exercées par la commune ou l'EPCI) - Critères d'opportunité (accord ou absence d'accord entre principale commune d'un EPCI et EPCI) 	

Le territoire de l'Intercom de la Vire au Noireau est constitué de six communes nouvelles réunies autour de cinq pôles de proximité. Ainsi la commune nouvelle de Terres-de-Druance appartient au pôle de proximité de Condé-en-Normandie. De plus, certaines communes ne sont pas rattachées à une commune nouvelle.

Pour faciliter une meilleure analyse du territoire, certaines communes ont été rattachées artificiellement à des pôles de proximité dans le cadre du diagnostic. Ainsi, les communes de Beaumesnil, Campagnolles, Landelles-et-Coupigny, Le Mesnil-Robert, Pont-Bellanger, Saint-Aubin-des-Bois et Sainte-Marie-Outre-l'Eau sont rattachées au pôle de proximité de Noues-de-Sienne. Par ailleurs, les communes de La Villette, Périgny et Pontécoulant sont rattachées au pôle de proximité de Condé-en-Normandie.

ARTICLE 3 : LES FICHES ACTIONS

Pour mémoire, apport de l'évaluation des CLS en 2018 :

La définition des thématiques et actions d'un CLS articule les priorités de la politique régionale de santé avec les forces et faiblesses, besoins et dynamiques du territoire.

La primauté est donnée à la réalité vécue de chaque territoire s'engageant dans une démarche CLS, sur la base des résultats de la phase diagnostic ou d'évaluation, et non à la déclinaison des objectifs de l'ARS.

Axes thématiques/ stratégiques	Actions opérationnelles ou fiches-actions
<p>Le nombre des thématiques apparaît moins significatif dans le bon déploiement d'un Contrat Local de Santé que son degré d'articulation, lorsque cela est pertinent, avec les habitudes de travail et l'organisation interne de la collectivité impliquée.</p> <p>Lorsque cela est possible, il est recommandé de privilégier une structuration du CLS qui fasse écho (par exemple) à celle des services municipaux ou intercommunaux, de manière à mobiliser plus particulièrement leurs responsables dans leurs champs de compétences respectives.</p>	<p>Le nombre d'actions revêt une importance significative dans le bon déroulement d'une démarche CLS. Leur multiplication apparaît préjudiciable à la réussite d'un tel projet, compte tenu de la difficulté pour un coordinateur (lorsqu'il existe) à correctement animer un dispositif qui s'avérerait trop lourd.</p> <p>La cible d'une trentaine de fiches actions apparaît à ce titre réaliste et adaptée tant à des CLS couvrant une population très importante, comme celle de Caen, qu'à des CLS couvrant une population moins importante comme celle de Saint-Etienne du Rouvray.</p>

Le plan d'action du contrat local de santé de l'Intercom de la Vire-au-Noireau: 12 axes/17 leviers (dont 1 levier transversal)

Les thématiques	Les axes	Les fiches-action		
Accès aux soins: 3 axes/6 leviers	Axe 1 : Communication sur l'offre de soins	F-A 1.1. : Soutenir les professionnels de santé en vue de la création d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)		
	Axe 2 : Renfort de l'attractivité du territoire	F-A 2.1. Participation à l'action « EDUC' TOUR »,	F-A 2.2. Offrir aux étudiants en médecine des logements à titre gracieux sur le territoire de Vire afin de renforcer l'accueil d'internes sur le territoire	F-A 2.3. Soutien à l'exercice coordonné de l'Intercom
	Axe 3 : « Aller vers » les patients en rupture de soins notamment les personnes ayant des problèmes de santé mentale	F-A 3.1. Développement du transport à la demande pour les rendez-vous médicaux des personnes empêchées (notamment les personnes en situation de handicap)	F-A 3.2. Faciliter une meilleure accessibilité aux services de santé aux personnes en situation de handicap (accueil, accès aux établissements, mobilité, chambres adaptées....)	
Prévention: 4 axes/5 leviers	Axe 1 : Renfort du dépistage organisé des cancers	F-A 1.1. Expérimentation (en vue d'un essaimage sur d'autres territoires) d'une sensibilisation aux dépistages organisés des cancers lors d'une « journée santé des femmes » en novembre 2024		
	Axe 2 : Renfort de la prévention des pratiques addictives	F-A 2.1. Actions de prévention afin de réduire les conduites addictives	F-A 2.2. Formation généraliste aux compétences psychosociales (CPS) des professionnels intervenant auprès des enfants et des jeunes en vue de mettre en œuvre des actions (formation de 3 jours)	
	Axe 3 : Améliorer l'éducation à la nutrition (alimentation et activités physiques)	F-A 3.1. Proposition d'animations autour de l'alimentation et lutte contre la sédentarité		
	Axe 4 : Informer la population sur la santé environnementale	F-A 4.1. L'Intercom, en lien avec l'ARS et le CPIE des Collines Normandes, association d'éducation à l'environnement et au développement durable, souhaite mettre en place des campagnes de sensibilisation du public au radon dans l'habitat		

Le plan d'action du contrat local de santé de l'Intercom de la Vire-au-Noireau: 12 axes/17 leviers (dont 1 levier transversal)			
Les axes		Les fiches-action	
Santé mentale: 3 axes/3 leviers	Axe 1 : Prendre en compte les troubles psychiques en cas de crise ou d'urgence et lutter contre la stigmatisation	F-A 1.1. Travailler sur les représentations autour des maladies et de la souffrance psychique et encourager les rencontres avec le grand public et les institutionnels à travers des actions de sensibilisation	
	Axe 2 : La prévention du suicide	F-A 2.1. Prendre en compte le risque de suicide chez les agriculteurs	
	Axe 3 : La prévention en santé mentale	F-A 3.1. Former et sensibiliser les professionnels à la prévention en santé mentale et notamment la prévention du suicide	
Vieillesse et perte d'autonomie: 2 axes/2 leviers	Axe 1 : Avoir une culture commune et une coordination territoriale	F-A 1.1. Poursuivre les réunions de réseau gérontologique animées par le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) pour renforcer l'interconnaissance des dispositifs auprès des autres professionnels avec une volonté de cadence de réunions supérieure à 2 fois par an	
	Axe 2 : Améliorer le parcours de santé des patients âgés	F-A 2.1. Repérer et prévenir les ruptures de parcours	
La fiche-action transversale			
"Portail Santé": 1 levier		F-A A.1. La création d'une plateforme collaborative portée par l'Intercom pour recenser les acteurs du territoire, plateforme dont les données seront actualisables par les partenaires avec un accès sécurisé	

ARTICLE 4 : LA DUREE ET/OU LE CALENDRIER

Le contrat local de santé est établi pour une durée de trois ans. Pendant ces trois ans, et sous la coordination du coordinateur du CLS, les pilotes des fiches actions sont chargés du suivi de leur mise en œuvre.

Un bilan d'activité annuel doit permettre le suivi du déploiement effectif du CLS. Il doit être adressé au plus tard le 1^{er} mars de l'année N+1 à l'ARS de Normandie.

ARTICLE 5 : L'ANIMATION

Pour mémoire, apport de l'évaluation des CLS en 2018 :



Le principe à retenir est celui de l'adéquation du portage humain et du territoire couvert	
Situation idéale	1 CLS = 1 territoire = 1 agent entière dédié à l'animation du dispositif, et ayant légitimité et réseaux pour intervenir efficacement sur l'ensemble du territoire couvert (ex. agent de la Mairie pour une commune, de l'EPCI pour un EPCI). Lorsque pertinent (ex. part importante de la population municipale en QPV), l'agent peut également cumuler pilotage du CLS et pilotage de l'ASV.
Situation intermédiaire	Le CLS est piloté par un agent dont ce n'est pas la seule responsabilité <u>ou</u> dont la tutelle ne couvre directement qu'une partie du territoire du CLS
Situation à éviter	Le pilotage du CLS est confié à un agent dont ce n'est pas la seule responsabilité <u>et</u> dont la tutelle ne couvre pas directement la totalité du territoire du CLS
Situation à refuser	Le CLS ne prévoit pas de pilotage explicitement attribué à un agent ; ou l'agent concerné cumule de trop nombreuses responsabilités
Dans tous les cas, le suivi du CLS doit permettre de faire le point sur cette dimension et le cas échéant d'ajuster le dispositif en fonction des difficultés rencontrées (ex. renforcement d'un demi-poste en cours de CLS).	

Enjeu principal du portage CLS : faire émerger et structurer une pluralité d'actions et d'acteurs santé sur le territoire

La coordination du CLS est intégrée à la direction en charge des questions de santé. Son rôle principal est d'accompagner les acteurs dans le déploiement de leurs projets sur le territoire.

Enjeu principal du portage CLS : consolider des actions et acteurs existants sous la forme de partenariats, identifier des manques et impliquer les services

La coordination du CLS revêt une dimension transversale. Elle s'appuie le cas échéant sur une équipe de référents thématiques mobilisés au sein même des services.

Enjeu principal du portage CLS : assurer le déploiement sur des infra-territoires potentiellement distants

La coordination du CLS s'appuie sur l'expertise des services santé ou sociaux de la collectivité mais aussi sur des référents infra-territoriaux à même de contribuer à la diffusion de l'information sur l'ensemble du périmètre couvert par le CLS.

Le contrat local de santé a été élaboré par une chargée de mission Projet santé territorial entre le 1er juillet 2023 et le 30 juin 2024. L'Intercom est en cours de recrutement d'un coordonnateur du projet de santé territorial qui travaillera en collaboration avec la directrice générale des services de l'Intercom, la vice-présidente en charge de la santé et l'ensemble des acteurs du domaine de la santé (ARS, SISA, URML...). Il aura pour mission de :

- Mettre en œuvre le contrat local de santé de l'Intercom :
 - Impulser et coordonner la dynamique autour du contrat local de santé sur le territoire (mise en œuvre, suivi et évaluation) ;
 - Animer les instances de gouvernance ;
 - Soutenir le développement et la mise en œuvre des actions du contrat en veillant à leur cohérence au niveau local avec les autres démarches territoriales ;
 - Favoriser la communication autour de la démarche et des actions ;
 - Soutenir et développer les partenariats au niveau local en veillant à l'intersectorialité ;
 - Participer aux dynamiques départementales et régionales ;
 - Rendre des comptes (compte rendu des différents groupes de travail, bilan d'activité annuel, synthèses des instances de travail) ;

- Piloter et animer la politique territoriale de promotion de la santé :
 - Apporter aux praticiens locaux un appui technique et administratif à leurs projets de santé (PSLA, SISA, projet de santé aides à l'installation de nouveaux praticiens...);
 - Assurer une veille régulière et ciblée relative aux actualités en matière de politique de santé ;
 - Accompagner les professionnels et acteurs de santé dans l'expression de leurs besoins métiers ;
 - Mener des projets transversaux avec les élus référents et les partenaires et assurer leur mise en œuvre à l'échelle de la collectivité ;
 - Promouvoir l'attractivité du territoire auprès des réseaux de professionnels de santé et autres acteurs stratégiques du secteur ;
- Gérer les pôles de santé libéraux et ambulatoires et les équipements de santé (PSLA, MSP, centre intercommunal) :
 - Assurer la coordination pluri professionnelle des PSLA ;
 - Assurer la gestion administrative et financière des pôles (suivi des baux, des budgets...);
 - Commercialiser et promouvoir les cabinets disponibles ;
 - Gérer les demandes des praticiens locataires (demande de travaux par exemple) ;
 - Gérer et coordonner le projet Medicobus ;
- Assurer la coordination de l'équipe (gestion des plannings dans le cadre du salariat de médecins, suivi des remplacements, gestion du personnel de secrétariat médical...).

ARTICLE 6 : GOUVERNANCE ET SUIVI DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Pour mémoire, apport de l'évaluation des CLS en 2018 :

Un effort particulier pourrait porter sur une meilleure définition du rôle des instances de suivi (échelon technique), de pilotage (échelon politique et partenaires institutionnels ou financeurs) et de concertation partenariale (assemblée générale annuelle), sur les outils de suivi (tableaux d'avancement) et de pilotage (Rapport annuel d'activité), et sur les modalités à mettre en place pour encourager les collectivités à renforcer leurs capacités internes (« Agenda santé », CF ci-dessous).

Pour le pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau d'avancement action par action et de suivi des financements - Articulation fine entre le niveau de suivi technique/ politique/ partenarial (CF. ci-dessus) - Rédaction d'un Bilan ou rapport annuel d'activité, favorisant la mise en exergue des réalisations annuelles, leur mise en perspective sur le moyen et long terme, le cas échéant une lisibilité minimale afin de distinguer les dispositifs sur le plan administratif
Pour la communication	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer une newsletter - Développer des outils de communication adaptés aux publics ciblés

- **Les instances du contrat local de santé sont les suivantes :**

a. Le comité de pilotage (COFIL) :

Le comité de pilotage est une instance décisionnelle de l'orientation stratégique du contrat local de santé. Il a pour fonction de :

- De suivre le projet et de valider les choix stratégiques ;
- Décider des ressources, de la planification, du plan d'action, de la communication, de la surveillance du bon déroulement du projet ;



- Donner l'impulsion du projet ;
- Charger le comité technique de la mise en œuvre du contrat.

Ces membres sont les suivants :

- Sous-préfète de l'arrondissement de Vire ou son représentant ;
- Présidente de l'Intercom ou son représentant ;
- Les élus du territoire ;
- Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Normandie ou son représentant ;
- Président de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Normandie ou son représentant ;
- Représentants des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires ;
- Représentants de l'Académie des services de l'Education Nationale ;
- Directeurs du Centre Hospitalier et de la Clinique de Vire ou leurs représentants ;
- Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Calvados ou son représentant ;
- Directrice Générale de la Mutualité Sociale Agricole Côtes Normandes ou son représentant ;
- Représentants de l'Établissement Public de Santé Mentale de Caen ;
- Responsable de la Circonscription d'Action Sociale du Bocage ;
- Président du Conseil Départemental du Calvados ou son représentant ;
- Président du Conseil Régional de Normandie ou son représentant ;
- Directeur Général de la Caisse d'Allocations Familiales du Calvados ou son représentant ;
- Conseillère méthodologique du territoire Calvados/Orne de la Promotion Santé Normandie.

b. Le comité technique (COTECH) :

Le comité technique est une instance opérationnelle qui met en œuvre les orientations prises par le COPIL. Il a pour rôle de :

- Faire des propositions ;
- Coordonner les partenaires ;
- Donner une vision globale du contrat local de santé ;
- Suivre l'avancée des étapes du contrat local de santé ;
- Faire respecter l'effectivité et la temporalité des objectifs et des actions du contrat local de santé ;
- Demander la mise en place de COPIL.

Ces membres sont les suivants :

- Représentant de l'Agence Régionale de Santé de Normandie ;
- Représentant de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Normandie ;
- Les médecins généralistes de l'Intercom ;
- Directeurs des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et des soins à domicile ;
- Représentant du dispositif d'appui à la coordination du Calvados ;
- Directeurs des Centres Communaux d'Action Sociale ;
- Représentant des structures d'aide à domicile ;
- Représentant de l'Académie des services de l'Education Nationale ;
- Représentants du Centre Hospitalier et de la Clinique de Vire ;
- Représentant de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Calvados ;
- Représentant de la Mutualité Sociale Agricole Côtes Normandes ;
- Représentants de l'Établissement Public de Santé Mentale de Caen ;
- Coordonnateur du Projet territorial de santé mentale du Calvados ;
- Représentant de l'association Addictions France ;
- Responsable de la Circonscription d'Action Sociale du Bocage ;
- Président du Conseil Départemental du Calvados ou son représentant ;
- Directeur Général de la Caisse d'Allocations Familiales du Calvados ou son représentant ;
- Et tous les autres partenaires en fonction des thématiques travaillées.

c. L'équipe projet du contrat local de santé :

Le projet du contrat local de santé a été cofinancé par l'ARS et l'Intercom de la Vire-au-Noireau.

Ce projet comprend le cofinancement du poste de la chargée de mission « Projet santé territorial » de l'Intercom et la mise en place du contrat local de santé.

En l'absence de coordonnateur de la Promotion Santé Normandie sur le secteur de l'Intercom de la Vire-au-Noireau, la chargée de mission a pu travailler avec la conseillère méthodologique du territoire Calvados/Orne de la Promotion Santé Normandie.

Chaque étape du contrat a été validée par la délégation départementale du Calvados de l'ARS et l'Intercom, à savoir :

- L'organisation de la gouvernance du contrat local de santé (identification des membres du comité de pilotage, du comité technique et des groupes de travail) ;
- La connaissance des acteurs locaux ;
- La préparation des réunions ;
- La méthodologie pédagogique à adopter pour l'animation, la coordination et le suivi du contrat local de santé ;
- Les supports à diffuser ;
- L'agenda des réunions à mettre en place et leur cohérence.

Des points d'avancement ont eu lieu et continueront d'avoir lieu tout au long du contrat local de santé.

d. Les groupes de travail :

Les quatre groupes de travail du contrat local de santé se sont investis à chaque étape du contrat local de santé pour :

- Valider les enjeux du diagnostic et le rédiger ;
- Identifier les axes du programme d'action ;
- Proposer des fiches-action ;
- Identifier les pilotes, les co-pilotes des fiches-action ainsi que les critères et indicateurs de suivi.

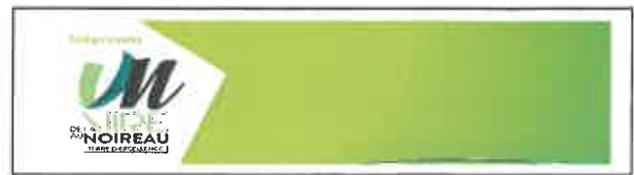
Les objectifs de ce travail avec les partenaires locaux sont de :

- Permettre une meilleure connaissance des actions existantes ;
- Travailler sur des propositions innovantes pour améliorer la santé des habitants de l'Intercom ;
- Mettre en place un contrat local de santé partagé avec une coordination mutualisée des actions territoriales.

➤ **Le suivi du contrat local de santé :**

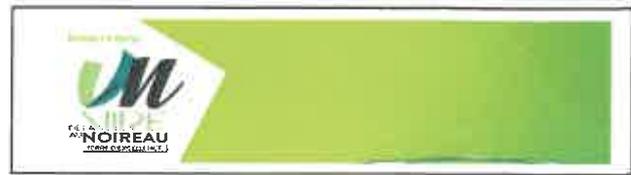
En vue de connaître l'avancée des partenaires dans les fiches-action (pilotes, co-pilotes, partenaires associés, partenaires financiers), le suivi se fera par le biais :

- D'assemblées générales annuelles pour obtenir une analyse qualitative et mettre en place des ajustements le cas échéants, assemblées constituées des membres du COPIL et du COTECH ;
- D'un rapport annuel d'activité alimenté par cet outil d'évaluation semestrielle à compléter pour chaque fiche-action ;



Evaluation semestrielle d'une fiche-action du contrat local de santé de l'Intercom dans l'optique de réaliser le rapport annuel d'activité				
La présentation de la fiche-action				
Thématique concernée (Accès aux soins/ Prévention/Santé mentale/ Vieillesse)				
Numéro de l'axe et son intitulé				
Numéro de la fiche-action et son intitulé				
Rappel de l'objectif de la fiche-action				
Les acteurs concernés par la fiche-action				
Pilote(s)	Co-pilote(s)	Partenaire(s) associé(s)	Partenaire(s) financier(s)	Public cible
Les objectifs opérationnels				
Calendrier prévisionnel				
Calendrier effectif				
Avancées de chaque objectif opérationnel (action non débutée, en cours ou terminée/outils utilisés)	Objectif n°1	Objectif n°2	Objectif n°3	Objectif n°4
Commentaires				
L'évaluation de la fiche-action				
Avancées de chaque indicateur (résultats/outils utilisés)	Indicateur n°1	Indicateur n°2	Indicateur n°3	Indicateur n°4
L'évaluation des résultats				
Avancées de chaque indicateur (résultats/outils utilisés)	Indicateur n°1	Indicateur n°2	Indicateur n°3	Indicateur n°4
Les appréciations et observations sur la fiche-action				
Les points forts				
Les freins observés				
Les ajustements nécessaires à la mise en place des objectifs et des indicateurs de la fiche-action				
Les axes d'amélioration à mettre en œuvre				
Les impacts des actions sur le public cible (notamment les résultats des questionnaires de satisfaction)				
Les perspectives				

Les informations annuelles concernant le contrat local de santé pourront être diffusées sur le site de l'Intercom de la Vire au Noireau et dans les bulletins communaux.



ARTICLE 7 : L'EVALUATION

Sur la dernière année du CLS, sous l'égide du comité de pilotage, une démarche d'évaluation devra être menée. Celle-ci aura pour but de déterminer dans quelle mesure la stratégie et la dynamique du CLS permettent de développer une politique de santé globale sur le territoire et de proposer un programme d'actions à destination de la population, adapté, de qualité et efficace.

Le processus de renouvellement du contrat local de santé s'appuiera notamment sur les résultats de cette évaluation.

ARTICLE 8 : LE FINANCEMENT DU CONTRAT

Les signataires cocontractant s'engagent à réserver les moyens financiers permettant la mise en œuvre des objectifs opérationnels du présent contrat dans le respect de leurs champs de compétences respectifs.

Cette mobilisation des moyens se fait dans le cadre des procédures d'appels à projets et d'allocation de ressources relevant du droit commun en vigueur.

11. SIGNATURES

Vire Normandie, le 3 octobre 2024

Présidente de l'Intercom de la Vire-au-Noireau

Madame Catherine GOURNEY-LECONTE

Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Normandie

Monsieur François MENGIN LECREULX

Sous-Préfète de Vire

Madame Stéphanie LEFORT

Président de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Normandie

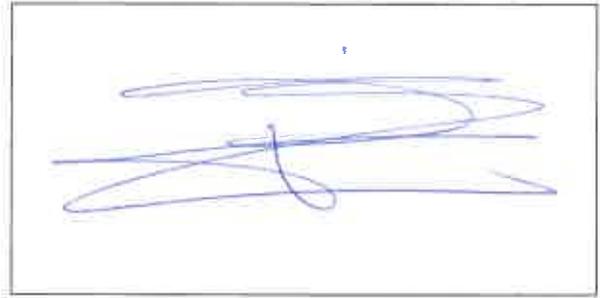
Monsieur Antoine LEVENEUR

Directeur du Groupement Hospitalier de Territoire
Les Collines de Normandie



Monsieur David TROUCHAUD

Directeur Général de la Clinique
Notre-Dame de Vire



Monsieur Vincent GERVAISE

Directrice Générale de la
Mutualité Sociale Agricole Côtes Normandes

Pour la Directrice Générale,
Cédia FILIN
Sous-Directrice



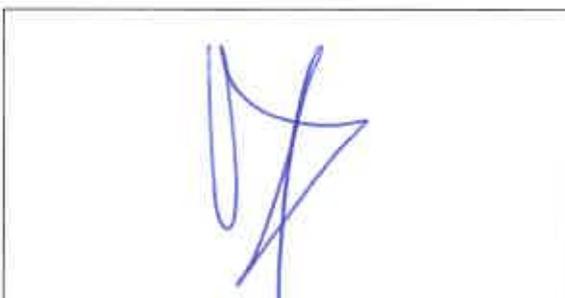
Madame Isabelle GUEGADEN-MOREAU

Directeur-adjoint de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie du Calvados



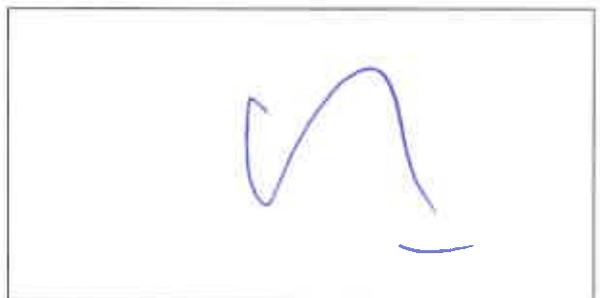
Monsieur Rosario SPOTO

Directeur de l'Établissement Public de Santé
Mentale de Caen



Monsieur Xavier BOUCHAUT

Président de la Région Normandie



Monsieur Hervé MORIN



Président
du Conseil Départemental du Calvados

Monsieur Jean-Léonce DUPONT

ANNEXES

FICHES ACTIONS

I. Tableaux des fiches-action « Accès aux soins » du contrat local de santé de l'Intercom de la Vire-au-Noireau : 3 axes pour 6 leviers :

Axe stratégique	Axe n°1 : Communication sur l'offre de soins			
Fiche action n°1.1 :	Soutenir les professionnels de santé en vue de la création d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)			
Objectif de la fiche action:	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les professionnels de santé sur l'intérêt d'une communauté professionnelle territoriale de santé et les accompagner dans la démarche • Favoriser l'accès aux soins de premier recours 			
Lien avec le projet régional santé :	Priorité n°9 : Structurer de nouveaux modèles de prises en charge en favorisant les coopérations et les complémentarités entre les acteurs			
Pilote de l'action :	ARS			
Co-pilote de l'action :	Union régionale des médecins libéraux (URML), MSA Côtes Normandes et CPAM du Calvados, Centre hospitalier de Vire			
Les partenaires associés :	Intercom, professionnels de santé libéraux, centre hospitalier de Vire, clinique de Vire, établissements médico-sociaux relatifs aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, EPSM			
Les partenaires financiers :	ARS et CPAM du Calvados dès transmission d'une lettre d'intention à l'ARS, MSA peut participer au financement d'un événement avec les partenaires (ex : soirée d'information)			
Public cible :	Professionnels de santé, médico-sociaux de ville et en établissement			
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action :	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels		
	Objectif n°1 : Mobiliser les acteurs de santé du territoire	1.1-Organiser une rencontre entre pairs avec des professionnels investis dans des CPTS existantes (Orne, Manche)		
	Objectif n°2 : Accompagner les professionnels de santé volontaires	2.1-Identifier, avec les professionnels de santé volontaires, les parcours de soins nécessitant une coordination renforcée 2.2-Accompagner ces professionnels dans la formalisation de leur diagnostic territorial, de leur pré-projet de CPTS jusqu'à sa présentation en comité opérationnel départemental de la charte régionale partenariale d'accès aux soins et la rédaction d'une lettre d'intention		
	Objectif n°3 : Faciliter la structuration du projet	3.1-Aider au pilotage du projet 3.2-Aider à la structuration juridique 3.3-Accompagner la rédaction du projet de santé et les différentes étapes du projet		
	Objectif n°4 : Favoriser les consultations de soins non programmés	4.1-Mise en place effective d'une unité de soins non programmés		
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats :	Evaluation de la fiche action:		Evaluation des résultats :	
	Critères :	Indicateurs :	Critères :	Indicateurs :
	1. Implication des partenaires associés	1. Nombre de rencontres avec des professionnels de santé pairs organisés en CPTS à compter de septembre 2024	1. Accompagnement des professionnels de santé volontaires	1. Aide pour l'élaboration du pré-projet et de la lettre d'intention d'ici décembre 2024
	2. Implication des professionnels de santé	2. Nombre de professionnels de santé volontaires inscrits aux rencontres	2.Mise en place d'une unité de soins non programmés	2. Nombre de patients accueillis à l'unité de soins non programmés du centre hospitalier

Axe stratégique		Axe n°2 : Renfort de l'attractivité du territoire		
Fiche action n°2.1. :	Participation à l'action « EDUC' TOUR » (Session 2025 ou 2026)			
Objectif de la fiche action :	Faire découvrir l'exercice professionnel en milieu rural et promouvoir l'exercice coordonné			
Lien avec le projet régional santé :	Priorité 10 : Renforcer l'offre de formation au plus près des territoires ainsi que l'attractivité des métiers de la santé et la fixation des professionnels dans les territoires			
Pilote de l'action :	MSA Côtes Normandes			
Co-pilote de l'action :	Intercom pour la logistique (Des professionnels des pôles de santé pour animer des ateliers, des salles pour la restitution des ateliers et des salles de restauration à destination des étudiants)			
Les partenaires associés :	PFRS (Pôle des formations et de recherche en santé qui comprend 9 filières), Pôles de santé, CPAM, Calvados attractivité, Collectivités locales, ARS, IFSI de Vire			
Les partenaires financiers :	MSA, CPAM, Calvados attractivité (Conseil départemental)			
Public cible :	Les étudiants en dernière année dans les domaines de la santé et du social			
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action :	Objectifs stratégiques		Objectifs opérationnels	
	Objectif n°1 : Développer l'interconnaissance entre filières de santé et du social		1.1-Organiser un séminaire de 2 jours au PFRS de Caen avec les filières médecine générale, pharmacie, infirmier(e), Infirmier(e) en Pratique Avancée, sage-femme, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, dentiste, manager du social, de la santé et de la solidarité et assistant(e) social (e) 1.2-Rencontres et échanges autour des représentations sur le champ d'intervention de chacun	
	Objectif n°2 : Développer une culture commune du soin		2.1- Echanger au travers d'ateliers et de mises en situation sur la prise en charge du patient 2.2- Présenter les nouveaux dispositifs et nouveaux métiers	
Objectif n°3 : Co construire un projet de santé et découvrir un pôle de santé en milieu rural		3.1- Analyser un diagnostic territorial et ressortir une problématique en groupe 3.2- Rédiger une fiche-action 3.3- Organiser une journée dans un pôle en milieu rural avec des ateliers animés par les professionnels du territoire		
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats :	Evaluation de la fiche action :		Evaluation des résultats :	
	Critères :	Indicateurs :	Critères :	
	1. Implication partenariale	1. Nombre de partenaires / institutions / collectivités / professionnels impliqués dans la mise en œuvre de l'action	1.Intérêt pour l'exercice coordonné	Indicateurs : 1.Nombre d'étudiants participants souhaitant s'installer en structure d'exercice coordonné
	2. Satisfaction des participants et des partenaires	2. Nombre d'étudiants participants recommandant l'action	2.Intérêt pour l'exercice en milieu rural	2.Nombre d'étudiants souhaitant s'installer en milieu rural
		3. Installations locales	3. Nombre d'étudiants installés sur le territoire ayant participé à l'EDUC'TOUR	

Axe stratégique	Axe n°2 : Renfort de l'attractivité du territoire			
Fiche action n°2.2 :	Offrir aux étudiants en médecine des logements à titre gracieux sur le territoire de Vire afin de renforcer l'accueil d'internes sur le territoire			
Objectif de la fiche action:	Communiquer sur l'existence de ce dispositif pour promouvoir l'attractivité du territoire			
Lien avec le projet régional santé :	Priorité n°10 : Renforcer l'offre de formation au plus près des territoires ainsi que l'attractivité des métiers de la santé et la fixation des professionnels dans les territoires			
Pilote de l'action :	Intercom			
Co-pilote de l'action :	ARS, CPAM du Calvados (guichet unique)			
Les partenaires associés :	CCAS de Vire Normandie, les médecins généralistes (ville-hôpital-clinique), Université de Caen Normandie (bureau des internes)			
Les partenaires financiers:	Intercom, les établissements/cabinets de santé qui accueillent les internes			
Public cible :	Les étudiants en filières santé et sanitaire			
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action :	Objectifs stratégiques		Objectifs opérationnels	
	Objectif n°1 : Favoriser l'hébergement des internes		1.1-Mise à disposition de logements meublés par l'Intercom à destination des internes et des remplaçants sur le secteur de Vire via le CCAS par l'Intercom	
	Objectif n°2 : Identifier les logements mis à disposition par les cabinets médicaux ou les communes		2.1- Communiquer sur la liste des logements disponibles	
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats :	Evaluation de la fiche action:		Evaluation des résultats :	
	Critères :		Critères :	
	1. Faire connaître le territoire		1.Intérêt pour l'exercice coordonné	1.Nombre de médecins accueillant des internes
			2.Intérêt pour l'exercice en milieu rural	2.Nombre d'étudiants souhaitant s'installer sur le territoire
			3.Installation des internes	3.Le taux d'occupation des logements
		4. Logements autres que ceux mis à disposition via le CCAS	4. Le taux d'occupation de ces logements	
	Indicateurs :			
	1. Création de supports numériques pour présenter le territoire			

Axe stratégique	Axe n°2 : Renfort de l'attractivité du territoire		
Fiche action n°2.3 :	Soutien à l'exercice coordonné de l'Intercom		
Objectif de la fiche action:	Répondre aux problèmes liés à la démographie médicale du territoire en facilitant l'accès aux soins		
Lien avec le projet régional santé :	Priorité n°10 : Renforcer l'offre de formation au plus près des territoires ainsi que l'attractivité des métiers de la santé et la fixation des professionnels dans les territoires		
Pilote de l'action :	Intercom		
Co-pilote de l'action :	Conseil régional de Normandie, ARS, Union régionale des médecins libéraux (URML), CPAM du Calvados		
Les partenaires associés :	Conseil départemental du Calvados, MSA		
Les partenaires financiers :	Intercom, les services de l'Etat (ARS et Sous-Préfecture), Union régionale des médecins libéraux (URML), CPAM du Calvados, Conseil départemental du Calvados, Conseil régional de Normandie		
Public cible :	La population de l'Intercom		
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action :	Objectifs stratégiques		Objectifs opérationnels
	Objectif n°1 : Accueillir d'autres médecins sur le bassin		1.1- Extension du PSLA de Vire d'ici 2025 par l'Intercom, le maître d'ouvrage délégué est la SHEMA 1.2-Projet de création d'une maison de santé pluri-professionnelle à Saint-Martin-des-Besaces 1.3-Déploiement du PSLA de Vire via une antenne sur le secteur de Noues-de-Sienne en cours de réflexion 1.4-Mise en place du salariat de médecins à l'échelle intercommunale 1.5-Appui à l'installation de professionnels de santé sur le territoire par l'Intercom
	Objectif n°2 : Elargir la compétence santé de l'Intercom		2.1-Transfert du centre municipal de santé de Valdallière à l'échelle intercommunale sur la base de 2 médecins supplémentaires dont un ETP dédié au médicobus 2.2-Transfert de la maison de santé de la Graverie (Souleuvre-en-Bocage) à l'échelle intercommunale 2.3-
Objectif n°3 : Eviter les ruptures de parcours de soins		3.1-Réponse de l'Intercom le 11.01.2024 à l'appel à projets de l'ARS du médicobus pour l'accès aux soins de premier recours (réponse favorable de l'ARS le 21.02.2024) 3.2-	
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats :	Evaluation de la fiche action:		Evaluation des résultats :
	Critères : 1. Déploiement de l'offre de santé 2. La rédaction des projets de santé	Indicateurs : 1.Nombre de professionnels de santé récemment installés 2.Nombre de professionnels de santé impliqués (dont des médecins généralistes)	Critères : 1.Déploiement de l'offre de soins 2. Le salariat de médecins



Axe stratégique	Axe n°3 : « Aller vers » les patients en rupture de soins		
Fiche action n°3.1 :	Développement du transport à la demande pour les rendez-vous médicaux des personnes empêchées (notamment les personnes en situation de handicap)		
Objectif de la fiche action :	Faciliter l'accès aux soins et limiter les ruptures de parcours de soins		
Lien avec le projet régional santé :	Priorité n°2 : Mailler l'offre de soins en conjuguant ambition pour la proximité et excellence du recours et en organisant les mobilité		
Pilote de l'action :	Intercom		
Co-pilote de l'action :	Prestataire en cours d'identification		
Les partenaires associés :	Les collectivités, les professionnels de santé, le CLIC, les services d'aide à domicile, Familles rurales		
Les partenaires financiers :	Intercom, participations financières des personnes transportées (définition de cette participation lors de la nouvelle délégation de service public « transport » courant 2024)		
Public cible :	Public sans moyen de locomotion et n'ayant pas accès aux transports en commun pour se rendre à des rendez-vous médicaux (personnes âgées et/ou en situation de handicap)		
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action :	Objectifs stratégiques		Objectifs opérationnels
	Objectif n°1 : Communiquer sur le transport à la demande existant de l'Intercom Objectif n°2 : Mettre à profit la compétence mobilité de l'Intercom au service des personnes les plus fragilisées		1.1- Communiquer sur le transport à la demande de l'Intercom Tadami (Transport à la demande de l'Intercom entre les communes déléguées de Vire et Vire Normandie) via les bulletins communaux, les professionnels de santé, le CLIC, les services d'aide à domicile 1.2-Rendre visible cette information dans les différents supports utilisés 2.1- Développement du transport à la demande pour les rendez-vous médicaux en complémentarité de l'existant (Transport à la demande de la Région via NOMAD : AccéoCar (pour les personnes à mobilité réduite) / TaxiCar (transport pour les zones rurales)/ AppeloCar (transports complémentaires en heures creuses)
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats :	Evaluation de la fiche action:		Evaluation des résultats :
	Critères : 1. L'accessibilité aux soins	Indicateurs : 1. Nombre de bénéficiaires	Critères : 1. Communication sur le dispositif existant 2. Développement de la mobilité sur le territoire

Axe stratégique	Axe n°3 : « Aller vers » les patients en rupture de soins			
Fiche action n°3.2 :	Faciliter une meilleure accessibilité aux services de santé aux personnes en situation de handicap (accueil, accès aux établissements, mobilité, chambres adaptées....)			
Objectif de la fiche action:	Faciliter l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap par une meilleure connaissance des dispositifs pour les personnes handicapées et une connaissance de leurs besoins par les professionnels			
Lien avec le projet régional santé :	Enjeu régional n°3 : L'inclusion des personnes en situation de handicap et la garantie d'accompagnements adaptés aux besoins – Priorité n°4. Renforcer l'évolution inclusive de la société			
Pilote de l'action :	APAEI du Bocage Virois et de la Suisse Normande			
Co-pilote de l'action :				
Les partenaires associés :	Réseau des services pour une vie autonome (RSVA), Maison d'accueil spécialisée du Cotin (Anais), APF France Handicap			
Les partenaires financiers :	APAEI du Bocage Virois et de la Suisse Normande (fonctions ressources), les collectivités (sous réserve de leur accord pour la prise en charge de la signalétique adaptée)			
Public cible :	Personnes en situation de handicap			
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action :	Objectifs stratégiques		Objectifs opérationnels	
	Objectif n°1 : Faciliter la connaissance des besoins des personnes en situation de handicap sur le territoire (besoins, renoncement aux soins....)		1.1-Enquête auprès des partenaires qui accompagnent les personnes en situation de handicap pour repérer des axes d'amélioration 1.2-Identifier des leviers pour améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap 1.3-Nommer un référent handicap au sein des établissements des services médico-sociaux (ESMS) en mesure de répondre aux questionnements des professionnels de santé sur le territoire (exemple : ergothérapeute)	
	Objectif n°2 : Former les professionnels de santé, professionnels d'accueil sur les questions de handicap et les besoins particuliers de façon plus globale (illettrisme, difficultés de communication)		2.1-Proposer des sessions de formations à destination des professionnels du territoire 2.2-Proposer une signalétique dans les espaces publics et les espaces de soins permettant de repérer les professionnels formés	
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats :	Evaluation de la fiche action:		Evaluation des résultats :	
	Critères : 1. Implication de l'APAEI du Bocage Virois et de la Suisse Normande	Indicateurs : 1.Mise en place d'une enquête et identification d'un référent handicap	Critères :	Indicateurs :
			1.Sensibilisation au handicap pour les professionnels	1. Nombre de sessions de formations sur les besoins particuliers des personnes handicapées
2.Implication des établissements			2. Nombre d'établissements qui ont adopté une signalétique pour personnes en situation de handicap	
		3. Communication auprès du public	3. Information de la signalétique par le biais des bulletins communaux	

II. Tableaux des fiches-action « Prévention » du contrat local de santé de l'Intercom de la Vire-au-Noireau : 4 axes pour 5 leviers :

Axe stratégique		Axe n°1 : Renfort du dépistage organisé des cancers	
Fiche action n°1.1 :		Expérimentation (en vue d'un essaimage sur d'autres territoires) d'une sensibilisation aux dépistages organisés des cancers lors d'une « journée santé des femmes » en novembre 2024 (expérimentation renouvelable)	
Objectif de la fiche action:		Augmenter le taux de participation aux dépistages organisés chez les femmes les plus éloignées du soin	
Lien avec le projet régional de santé :		Priorité n°6. Agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les normands et adapter notre stratégie de prévention aux publics cibles	
Pilote de l'action :		MSA Côtes Normandes	
Co-Pilotes de l'action :		CPAM du Calvados, la ligue contre le cancer, Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers	
Les partenaires associés :		Le pôle de santé de Vire (accueil dans leurs locaux + mobilisation de la coordonnatrice et des sages-femmes), le CCAS, les centres socioculturels, le collectif « Touche pas à ma santé, à mon hosto », les professionnels de santé, le réseau de parentalité du Bocage, les médiateurs santé, les dispositifs santé-précarité (orientation des femmes concernées vers l'action), FIA Normandie, Intercom (relai d'information)	
Partenaires financiers :		MSA Côtes Normandes, CPAM du Calvados, ARS	
Public cible :		Les femmes entre 25 et 74 ans qui ne sont pas à jour de leurs dépistages organisés	
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action :	Objectifs stratégiques		Objectifs opérationnels
	Objectif n°1 : Vérifier l'accès aux soins et aux droits du public accueilli		1.1- Apporter une réponse aux problématiques administratives d'accès aux soins et aux droits des femmes présentes 1.2 Communiquer sur les modalités de réception des invitations à réaliser un examen de dépistage (compte Ameli, courrier papier..)
	Objectif n°2 : Permettre l'accès au dépistage organisé du cancer du sein		2.1-Présenter et échanger sur le dépistage du cancer du sein à partir d'outils adaptés 2.2-Sensibiliser à l'auto-palpation grâce à un buste 2.3-Aider à la prise de rendez-vous au cabinet de radiologie et organiser l'accompagnement et l'interprétariat si nécessaire. Si l'action est reconduite sur un territoire éloigné d'un cabinet de radiologie : permettre la réalisation des mammographies dans le mammobile le jour de l'action
	Objectif n°3 : Permettre l'accès au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus		3.1- Présenter et échanger sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et sur la vaccination contre le papillomavirus à partir d'outils adaptés 3.2-Orienter vers les sages-femmes présentes sur place pour réaliser les frottis
	Objectif n°4 : Permettre l'accès au dépistage organisé du cancer colorectal		4.1- Présenter et échanger sur le dépistage du cancer colorectal à partir d'outils adaptés 4.2 -Remettre les kits sur place (si possible, ou orienter vers les pharmacies ou les médecins partenaires) 4.3-Communiquer sur les modalités d'obtention d'un kit de dépistage auprès des femmes sans antécédents familiaux (pharmaciens, site internet dédié)
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats :		Evaluation des résultats :	
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats :	Critères : 1.Participation des femmes à l'action	Indicateurs : 1.1. Nombre de femmes présentes 1.2. Nombre de rendez-vous pour les mammographies pris et honorés 1.3. Nombre de frottis réalisés 1.4. Nombre de kits distribués	Critères : 1. Augmentation des taux de participation aux dépistages organisés sur le territoire
	2. Implication des partenaires dans l'action	2. Nombre de partenaires ayant orienté des femmes vers l'action	Indicateurs : 1. Comparer les taux de participation aux dépistages sur le territoire à partir de l'année N-1 1.2. Vérifier si les participantes ont repris rendez-vous à l'année N+2 (ou +3 ou +5 pour les dépistages organisés du cancer du col de l'utérus) 1.3 Nombre de kit de dépistage du cancer colorectal remis par les pharmaciens (avant et après l'action) 2.1. Evaluer auprès des professionnels la nécessité de reconduire l'action sur le territoire à l'année N+2 2.2. Mettre en place des questionnaires de satisfaction

Axe stratégique	Axe n°2 : Renfort de la prévention des pratiques addictives			
Fiche action n°2.1 :	Actions de prévention afin de réduire les conduites addictives			
Objectif de la fiche action:	Agir en faveur de la préservation du capital santé en évitant les incitations aux conduites addictives et en favorisant le développement des compétences psychosociales			
Lien avec le projet régional santé :	Réponse à la feuille de route N°6 « Agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les normands et adapter notre stratégie de prévention aux publics cibles »			
Pilote de l'action :	La ligue nationale contre le cancer, Addictions France			
Co-pilote de l'action :				
Les partenaires associés :	Collectivités , Éducation Nationale, Mutualité Française Normandie, MGEN, CPAM, ATMO Normandie, Addictions France, Entraid'Addict			
Les partenaires financiers :	ARS, Éducation Nationale (mise à disposition du personnel)			
Public cible :	Publics jeunes, scolaires et extrascolaires (actions de la ligue nationale contre le cancer)/Professionnels, public scolaire et adulte (actions d'Addictions France)			
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action :	Objectifs stratégiques		Objectifs opérationnels	
	Objectif n°1 : Transmettre les messages de Santé Publique aux enfants par des actions ludiques de prévention.		1.1-Intervenir en milieu scolaire sur différentes thématiques de santé (tabac, écrans et sommeil, alimentation et activités physiques, estime de soi, soleil, qualité de l'air avec utilisation de micro-capteurs de particules) 1.2-Distribution d'un agenda scolaire délivrant des messages de santé à l'attention des élèves de CM2, accompagné d'un guide pédagogique pour les enseignants	
	Objectif n°2 : Déployer des environnements favorables à la santé.		2.1- Signature d'une convention « Ma ville se ligue » avec Vire-Normandie et Condé-en-Normandie (lutte contre les cancers liés au tabac par la mise en place de labels pour les espaces favorables à la santé et la proposition au public d'actions de prévention) 2.2- Labelliser des espaces favorables à la Santé aux abords des écoles, collèges, espaces petite enfance, parc, aires de jeux, forêts, espaces sportifs et culturels, espaces municipaux qui sont côtoyés par des familles (Matérialisation par la pose d'un panneau pédagogique « Espaces Sans Tabac » avec un arrêté municipal) 2.3- Proposer des actions auprès et/ou avec les jeunes afin de déployer ces espaces et communiquer sur l'importance de les respecter	
	Objectif n°3 : Déployer des programmes probants d'Addictions France		3.1- Consolider l'animation « Une affaire de famille » (programme de prévention des transmissions intergénérationnelles) de façon pérenne sur le secteur de l'Intercom une fois tous les deux ans (public adulte) 3.2- Déployer la présentation du programme « Unplugged » auprès des collèges de l'Intercom : programme de développement des compétences psychosociales lié à la prévention des conduites addictives auprès des collégiens, programme qui comprend une formation et une co-animation dégressive sur 3 ans à destination des professionnels de l'Education Nationale volontaires	
	Objectif n°4 : Former les professionnels (santé, social...) sur les connaissances de base en addictologie par Addictions France (entre 5 et 15 professionnels par session)		4.1- Former au repérage précoce et intervention brève (RPIB) : connaissances en addictologie et apprentissage des techniques d'entretien pour repérer les situations problématiques	
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats :	Evaluation de la fiche action:			
	Critères :	Indicateurs :	Evaluation des résultats :	
	1. Meilleure connaissance des comportements favorables à la santé	1. Mise en place d'un questionnaire de satisfaction de l'agenda	Critères : 1.Proposition d'interventions auprès des classes de CM2 du secteur (1 à 3 interventions pour une école sur une année)	Indicateurs : 1. Nombre d'interventions effectuées (nombre d'écoles et d'élèves) + thématiques abordées
	2. Plus de consommations tabagiques sur les espaces côtoyés par des familles	2. Respect de l'interdiction de fumer et compréhension de la démarche par les utilisateurs via les collectivités	2. Commande et utilisation de l'agenda scolaire et du guide pédagogique par les enseignants.	2. Nombre d'agendas scolaires commandés et distribués
	3. Déploiement de l'animation « Une affaire de famille »	3. Evaluation, via un questionnaire, de chaque séance du programme et après 6 mois pour appréhender les modifications de comportements des participants	3. Conventions signées avec les collectivités du territoire pour le déploiement d'Espaces Sans Tabac	3. Nombre de conventions et nombre d'espaces labélisés par types d'espaces.
4. Déploiement du programme « Unplugged »	4. Nombre de présentations réalisées	4.Programmes probants d'Addictions France	4.1. Nombre d'animation « Une affaire de famille » réalisée tous les deux ans, le nombre de familles concernées sur l'ensemble du programme et la localisation sur l'Intercom 4.2. Nombre de professionnels sensibilisés au programme « Unplugged »	
5. Former les professionnels aux conduites addictives	5. Bilan de satisfaction et d'évaluation des acquis	5. Former les professionnels sur la connaissance de l'addictologie par Addictions France	5. Le nombre de professionnels formés	

Axe stratégique		Axe n°2 : Renfort de la prévention des pratiques addictives		
Fiche action n°2.2 :	Formation généraliste aux compétences psychosociales (CPS) des professionnels intervenant auprès des enfants et des jeunes en vue de mettre en œuvre des actions (formation de 3 jours)			
Objectif de la fiche action:	Renforcer les connaissances des professionnels intervenant auprès des enfants et des jeunes en matière de CPS (repères méthodologiques et d'intervention)			
Lien avec le projet régional santé :	Le projet régional de Santé Normandie 2023-2028 a inscrit la stratégie de renforcement des CPS au cœur de l'axe 6.3 « renforcer le savoir-faire en matière de prévention et de promotion de la santé de tous les acteurs intervenant auprès des enfants et des adolescents »			
Pilote de l'action :	Centre socioculturel Charles Lemaître de Vire			
Co-pilote de l'action :				
Les partenaires associés :	ARS, Promotion santé Normandie, collectivités, CAF du Calvados, MJC, Mission locale, CCAS, Service jeunesse des collectivités du territoire, Espace de vie sociale de Noues-de-Sienne			
Les partenaires financiers :	ARS			
Public cible :	Les professionnels intervenant auprès des enfants et des jeunes			
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action :	Objectifs stratégiques		Objectifs opérationnels	
	Objectif n°1 : Recenser les professionnels du territoire intervenant auprès des enfants et des jeunes, et cibler les professionnels prioritaires.		1.1-Recenser les structures existantes sur le territoire pouvant être éligibles à cette formation 1.2-Etablir des critères pour prioriser les professionnels bénéficiaires de la formation	
	Objectif n°2 : Sensibiliser les partenaires de l'Intercom sur le concept des CPS		2.1-Réaliser des réunions de présentation de ce concept avec Promotion santé Normandie	
	Objectif n°3 : Mettre en place une formation/an de professionnels intervenant auprès des enfants et des jeunes, par Promotion Santé Normandie (maximum : 15 personnes par session de formation)		3.1- Comprendre le concept de renforcement des CPS des enfants et des jeunes 3.2-Etre en capacité de concevoir des interventions qui s'inscrivent dans les critères communs d'efficacité des actions de renforcement des CPS (exemples : postures favorables et ateliers dédiés)	
	Objectif n°4 : Mise en place effective d'actions de renforcement des CPS par les professionnels à la suite de la formation		4.1-Mettre en place des groupes de travail avec les structures du territoire 4.2-Mise en place d'actions en fonction des professionnels, du public et du contexte de la structure	
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats :	Evaluation de la fiche action:		Evaluation des résultats :	
	Critères :	Indicateurs :	Critères :	
	1. Typologie des structures identifiées (centre socio-culturel...)	1. Nombre de structures identifiées/mobilisées et professionnels identifiés/mobilisés.	1. Nombre de personnes formées	1. Au moins 10 /an
	2. Réalisation effective d'une séance de formation annuelle	2. Nombre de participants / structures représentées par typologies	2. Mise en place de sessions de formation	2. Au moins 1/an
3. Mobilisation effective des compétences acquises lors de réalisations d'animations avec les publics visés	3.1. Nombre d'animation 3.2. Typologie des actions par thématiques	3. Mise en place d'actions suite à la formation	3.1. Nombre d'actions réalisées 3.2. Mise en place d'un questionnaire concernant l'évolution des postures des professionnels à l'année N et N+1 3.3. Mise en place d'un questionnaire relatif à l'impact des actions sur les bénéficiaires	



Axe stratégique	Axe n°3 : Améliorer l'éducation à la nutrition (volets alimentation et activité physique)		
Fiche action n°3.1 :	Proposition d'animations autour de l'alimentation et de la lutte contre la sédentarité		
Objectif de la fiche action:	Promouvoir les recommandations, les bonnes pratiques sur l'équilibre alimentaire et l'activité physique ; et sensibiliser sur les causes de sédentarité		
Lien avec le projet régional santé :	Priorité n°6. Agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les normands et adapter notre stratégie de prévention aux publics cibles		
Pilote de l'action :	Centre socio-culturel Charles Lemaître, Planeth Patient, Mutualité Française Normandie et Ligue contre le cancer du Calvados, Intercom		
Co-pilote de l'action :	Intercom (coordination)		
Les partenaires associés :	Education Nationale, services jeunesse et sport de Vire, la MJC, les centres de loisirs, Normandie Pédiatrie, Espaces de vie sociale, DRAAF, collectivités (restauration scolaire)		
Les partenaires financiers :	ARS, CAF du Calvados et Ville de Vire (pour le centre social)		
Public cible :	Enfants scolarisés et leurs familles		
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action :	Objectifs stratégiques		Objectifs opérationnels
	<p>Objectif n°1 : Transmettre et sensibiliser sur les recommandations de bonnes pratiques liées à l'alimentation et la lutte contre la sédentarité</p>		<p>1.1-Intervention de la ligue contre le cancer en milieu scolaire en septembre (cycle 3) dans le cadre du projet de l'agenda scolaire de prévention pour transmettre les recommandations sur les thématiques de l'alimentation, l'activité physique, les écrans et le sommeil. 1.2-Expérimentation d'une soirée de sensibilisation auprès des familles de l'Intercom au centre social Charles Lemaître (en janvier/février), intervention par Planeth Patient sur les thématiques nutrition et sommeil, Mutualité Française Normandie sur la thématique des écrans (diffusion de l'information via l'Education Nationale). 1.3-Mobiliser les publics sur des actions collectives multiples (opportunités sociales, bien être, culturelles) leur permettant un mieux-être individuel et collectif : animations autour de l'acquisition de compétences liées au jardin, au cultiver-cuisiner sain (ateliers jardin, cuisine), animation autour du vélo par le centre social Charles Lemaître et le service sport de la ville de Vire Normandie. 1.4- Mettre en place un circuit d'approvisionnement en produits de qualité durable (P.A.A.T. : loi EGAlim)</p>
	<p>Objectif n°2 : Améliorer la qualité de vie des jeunes (10-15 ans) rencontrant des difficultés liées à la sédentarité et les orienter vers les structures ressources</p>		<p>2.1-Inclusion des jeunes atteints de maladie chronique au programme d'éducation thérapeutique du patient : « Ok avec ma santé » de Planeth Patient, dispenser au centre Charles Lemaître et/ou au sein des cabinets des intervenants libéraux conventionnés avec Planeth Patient ; 2.2-Organiser et animer des cycles d'animation mobilisant les jeunes en situation de sédentarité ainsi que leurs proches : une co-animation avec des intervenants multiples selon leur domaine de compétences (la ligue contre le cancer, les infirmiers de l'Education Nationale et la Mutualité Française Normandie) ; 2.3-Relayer la communication sur la prescription d'activité physique adaptée auprès des médecins, partenariat entre Planeth Patient et la ville de Vire Normandie</p>
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats :	Evaluation de la fiche action:		Evaluation des résultats :
	<p>Critères : 1.Amélioration des compétences et des comportements favorables à la santé</p> <p>2. Réalisation des actions 3. Implication des participants sur les différents ateliers ou propositions</p>	<p>Indicateurs : 1.Mise en place d'une enquête de satisfaction et de mieux être des participants ; 1.2. Mise en place d'un questionnaire en début et en fin d'année pour évaluer les changements de pratique 2. Nombre d'actions effectivement menées. 3. Nombre de participants et typologies</p>	<p>Critères : 1.Changement de comportements jugés positifs.</p> <p>2. Amélioration de l'orientation des publics cibles vers les structures ou ateliers ressources</p>



Axe stratégique		Axe n°4 : Informer la population sur la santé environnementale (air intérieur et radon)	
Fiche action n°4.1 :	L'Intercom, en lien avec l'ARS et le CPIE des Collines Normandes, association d'éducation à l'environnement et au développement durable, souhaite mettre en place des campagnes de sensibilisation du public au radon dans l'habitat		
Objectif de la fiche action:	<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser le grand public sur l'air intérieur et le radon lors d'actions locales de sensibilisation (réunion publique) Accompagner le public pour réduire son exposition au radon (gaz radioactif émis par les sols) : mise à disposition de dosimètres (kit de mesure de l'exposition au radon), délivrance de recommandations pour réduire son exposition et réalisation de diagnostic habitat pour les niveaux de radon les plus élevés 		
Lien avec le projet régional santé :	Priorité 12 - Engager le système de santé normand dans la transition écologique et plus particulièrement le Plan régional santé environnement (PRSE4) – Axe 1 : Réduire les expositions environnementales affectant la santé humaine et celle des écosystèmes		
Pilote de l'action :	CPIE des Collines Normandes		
Co-pilote de l'action :	ARS, Intercom (communication sur la campagne de sensibilisation, mise à disposition de locaux, information des professionnels de santé du territoire), mairies (distribution de dosimètres)		
Les partenaires associés :	CEREMA		
Les partenaires financiers :	ARS Normandie		
Public cible :	Grand public		
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action :	Objectifs stratégiques		Objectifs opérationnels
	Objectif n°1 : Informer la population sur l'air intérieur, le radon et les risques sanitaires associés		1.1- Organisation de réunions publiques d'information sur le risque radon et la qualité de l'air intérieur (une réunion par an sur des secteurs à définir) 1.2- Distribution de dosimètres pour la mesure du radon dans l'habitat (lors de la réunion publique, sur les marchés, via les mairies, ...) 1.3- Information des habitants sur les niveaux de radon mesurés et diffusion de recommandations adaptées et personnalisées aux concentrations mesurées (courrier et réunion publique de restitution)
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats :	Objectif n°2 : Accompagner les populations les plus exposées au radon pour réduire les niveaux de radon mesurés		2.1- Réalisation de diagnostics individuels du bâtiment par le CEREMA pour identifier les voies d'entrées du radon (pour les logements avec niveaux > 1000 Bq/m3) 2.2- Fourniture d'un rapport de recommandations adaptées et encouragement à réaliser le cas échéant les travaux recommandés
	Evaluation de la fiche action:		Evaluation des résultats :
	Critères : 1.Implication du CPIE des Collines Normandes 2.Implication de l'Intercom	Indicateurs : 1.Nombre de dosimètres distribués	Critères : 1.Implication des habitants
		2. Communication autour des campagnes de sensibilisation (la presse, des affiches en mairie, les radios locales)	1.Nombre d'habitants présents lors des réunions publiques
			2.Efficience de la communication lors des réunions publiques
			3.Questionnaire pour évaluer les résultats des campagnes de sensibilisation
			3.Pour les habitants ayant un taux de radon élevé, le nombre d'habitants ayant réalisé des travaux

III. Tableaux des fiches-action « Santé mentale » du contrat local de santé de l'Intercom de la Vire-au-Noireau : 3 axes pour 3 leviers :

Axe stratégique	Axe n°1 : Prendre en compte les troubles psychiques en cas de crise ou d'urgence et lutter contre la stigmatisation			
Fiche action n°1.1 :	Travailler sur les représentations autour des maladies et de la souffrance psychique, encourager les rencontres avec le grand public et les institutionnels à travers des actions de sensibilisation			
Objectif de la fiche action:	Travailler sur les représentations autour des maladies et de la souffrance psychique			
Lien avec le projet régional santé :	Priorité n°3 : Améliorer la santé mentale des Normands			
Pilote de l'action :	EPSM			
Co-pilote de l'action :	UNAFAM, la maison des adolescents			
Les partenaires associés :	APAEI du Bocage Virois et de la Suisse Normande, Association Gaston Mialaret, Advocacy, UDAF, Centre hospitalier de Vire (service addictologie), la Maison des adolescents, Psycom, Centre Ressources Autisme Normandie, CESC-BV, CCAS de Vire, MSA, les services d'aide à domicile			
Les partenaires financiers :	EPSM, UNAFAM			
Public cible :	Les professionnels du médical, du médico-social ainsi que les élus du territoire, les services de secours et les forces de l'ordre			
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action :	Objectifs stratégiques		Objectifs opérationnels	
	Objectif n°1 : Lutter contre la stigmatisation		1.1- Rencontrer les différents relais institutionnels et les acteurs du territoire (en fonction de la tranche d'âge) pour évoquer les représentations des troubles psychiques 1.2- Proposer des actions de sensibilisation 1.3- Participer à la semaine d'information sur la santé mentale animée par des associations (UNAFAM...) 1.4- Mettre en place des actions de prévention en lien avec la santé des jeunes, y compris la santé mentale (ciné-débat...)	
	Objectif n°2 : Informer les partenaires sur la crise et l'urgence en santé mentale		2.1- Rencontrer les élus pour présenter l'offre de soins en santé mentale, les informer de l'organisation de la psychiatrie et des modalités d'hospitalisation sous contrainte 2.2- Réaliser une fiche d'aide à la décision en cas de crise d'urgence à l'intention des élus, des pompiers et des forces de l'ordre public 2.3- Rencontrer le personnel soignant des PSLA et informer les médecins généralistes sur l'organisation des hospitalisations sous contrainte 2.4- Informer l'équipe des urgences du centre hospitalier de Vire des modalités d'accès à l'offre de soins	
Objectif n°3 : Intégrer les usagers des services de santé mentale du territoire à des activités/animations proposées sur le territoire de l'Intercom de la Vire au Noireau pour favoriser l'inclusion		3.1- Sensibiliser les patients au bénéfice de participer à la vie culturelle et associative du territoire 3.2- Inscire des usagers dans la vie culturelle et associative sur le territoire de l'Intercom		
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats :	Evaluation de la fiche action:		Evaluation des résultats :	
	Critères :	Indicateurs :	Critères :	
	1. L'implication des services de santé mentale sur le territoire	1. Nombre de présentations réalisées à destination des partenaires et des élus	1. Lutte contre la stigmatisation	1. Nombre d'actions de sensibilisation à la santé mentale
	2. L'implication des partenaires	2. Nombre de participants aux présentations et rencontres	2. Information sur les situations de crise et d'urgence en santé mentale auprès des partenaires et élus	2. Nombre de rencontres faites par les unités de santé mentale
		3. Inclusion sur le territoire	3. Nombre de patients inscrits dans des activités/animations sur le territoire de l'Intercom suite à la sensibilisation à la vie culturelle et associative	
		4. Actions menées dans le cadre de la semaine de la santé mentale	4. Nombre d'actions réalisées	

Axe stratégique		Axe n°2 : La prévention du suicide		
Fiche action n°2.1		Prendre en compte le risque de suicide chez les agriculteurs		
Objectif de la fiche action		Communiquer et Sensibiliser sur la prévention du mal être en agriculture, en lien avec la déclinaison départementale de la feuille de route interministérielle		
Lien avec le projet régional santé		Priorité n°3 : Améliorer la santé mentale des Normands En lien avec la « Feuille de route pour la prévention du mal-être et pour l'accompagnement des agriculteurs et salariés agricoles »		
Pilote de l'action		MSA Côtes Normandes		
Co-pilote de l'action		Membres du comité départemental Prévention, mal-être agricole : ARS, DDTM, Solidarité Paysans, la chambre de l'agriculture, l'association REAGIR		
Les partenaires associés		Les organismes para-agricoles, ARS, DDTM, l'association GRAFISM, EPSM, MDA, CESC-BV		
Les partenaires financiers		MSA, ARS		
Public cible		Le monde agricole et rural		
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action	Objectifs stratégiques		Objectifs opérationnels	
	Objectif n°1 : Déployer un réseau de Sentinelles sur le territoire ayant pour mission de repérer et orienter le plus précocement possible les personnes en situation de mal-être au sein de la population agricole		1.1-Proposer une session de formation (jusqu'à 15 participants) sur le territoire au cours du contrat local de santé 1.2-Créer une cartographie du réseau de sentinelles sur le territoire	
	Objectif n°2 : Mettre en place une communication publique de promotion des dispositifs d'aides existants		2.1- Diffuser le flyer sur le mal-être agricole et les affiches aux acteurs du territoire 2.2-Communiquer sur le fonctionnement de la cellule de prévention du mal-être de la MSA	
Objectif n°3 : Continuer le déploiement des actions de sensibilisation pour les professionnels intervenant auprès des exploitants agricoles et des jeunes (futurs exploitants, élèves en lycée agricole, CFA...)		3.1- Proposer une action de sensibilisation au cours du contrat local de santé (module d'une demi-journée organisée et animée par la MSA) 3.2-Réfléchir à une action de prévention auprès des jeunes en lien avec la santé, y compris la santé mentale (ciné-débat...)		
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats	Evaluation de la fiche action:		Evaluation des résultats :	
	Critères : 1.Coordination des acteurs	Indicateurs : 1. Nombre de groupes de travail préparatoires pour la mise en place des actions	Critères :	Indicateurs :
			1. Les sessions de formations sentinelles organisées	1. Nombre de sentinelles formées sur le territoire de l'Intercom
			2. Les actions de sensibilisations	2. Nombre de personnes sensibilisées
3.Communication sur la cellule du mal-être agricole			3. Nombre de flyers et affiches distribués	
		4. Création d'une cartographie du réseau de sentinelles sur le territoire	4. Création effective et actualisation de cette cartographie	

Axe stratégique		Axe n°3 : La prévention en santé mentale	
Fiche n°3.1 :	action :	Former et sensibiliser les professionnels à la prévention en santé mentale et notamment la prévention du suicide	
Objectif de la fiche action :	la :	Donner des clefs de compréhension aux professionnels sur les pathologies en santé mentale et sur la prévention du suicide	
Lien avec le projet régional santé :	le :	Priorité n°3 : Améliorer la santé mentale des Normands	
Pilote de l'action :	de :	CPAM du Calvados	
Co-pilote de l'action :	de :	ARS	
Les partenaires associés :	associés :	Advocacy, GRAFISM, Addictions France, Entraid'Addict, la maison des adolescents, les services d'aide à domicile	
Les partenaires financiers :	financiers :	CPAM, ARS	
Public cible :	cible :	Les professionnels de l'accompagnement social, les élus, des citoyens	
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action :	Objectifs stratégiques		Objectifs opérationnels
	Objectif n°1 : Former les professionnels de l'accompagnement social, les élus, des citoyens aux premiers secours en santé mentale		1.1- Former à la souffrance psychique 1.1-Acquérir des savoirs de base concernant les troubles de santé mentale 1.2-Mieux appréhender les différents types de crise en santé mentale 1.3-Mieux faire face aux comportements agressifs 1.4-Développer les compétences relationnelles (écouter sans juger, rassurer et donner une information adaptée) 1.5-Repérer les signes précoces des situations de souffrance psychique
	Objectif n°2 : Communiquer sur les ressources existantes		2.1- Communiquer sur le numéro national pour les risques de suicide
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats :	Evaluation de la fiche action :		Evaluation des résultats :
	Critères :	Indicateurs :	Critères :
	1. Session de formation aux premiers secours en santé mentale (PSSM)	1. Nombre de sessions de formation organisées	1. Adéquation avec le Projet territorial de santé mentale (PTSM) du Calvados
			1. Nombre de personnes formées
		2. Adéquation entre le public touché et le public visé	2. Nombre de professionnels de l'accompagnement social, les élus
		3. Impact de la formation aux premiers secours en santé mentale	3. Nombre de prises en charge des personnes formées (professionnels de l'accompagnement social et les élus)

IV. Tableaux des fiches-action « Vieillesse et perte d'autonomie » : 2 axes pour 2 leviers

Axe stratégique		Axe n°1 : Avoir une culture commune et une coordination territoriale	
Fiche action n°1.1 :		Poursuivre les réunions de réseau gérontologique animées par le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) pour renforcer l'interconnaissance des dispositifs auprès des autres professionnels avec une volonté de cadence de réunions supérieure à 2 fois par an	
Objectif de la fiche action:		Interconnaissance des structures sur le territoire avec des experts sur les thématiques	
Lien avec le projet régional santé :		Priorité d'action n°1 : Relever le défi du vieillissement et de la perte d'autonomie	
Pilote de l'action :		Département du Calvados (service CLIC)	
Co-pilote de l'action :			
Les partenaires associés :		Partenaires de l'Intercom et hors périmètre selon les thématiques à l'ordre du jour	
Les partenaires financiers :		Département du Calvados	
Public cible :		Les professionnels, les élus, les bénévoles d'associations	
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action :		Objectifs stratégiques	
		Objectif n°1 : Se connaître en tant qu'acteurs qui œuvrent sur le secteur de l'Intercom	Objectifs opérationnels 1.1- Echanges sur les actualités des structures 1.2-Présentation des acteurs et des outils tels que les répertoires nationaux de l'offre et des ressources (ROR) sanitaires et médico-sociaux 1.3-Coordonner des actions collectives (ateliers, conférence, ciné-débat, théâtre forum...)
		Objectif n°2 : Intégrer plus d'acteurs aux réunions réseaux	2.1-Augmenter le périmètre des acteurs invités 2.2-Proposer une réunion réseau une fois par trimestre 2.3-Proposer des réunions sur l'ensemble du territoire de l'Intercom
		Objectif n°3 : Renforcer la communication du CLIC auprès du public	3.1-Communiquer sur le CLIC via les bulletins communaux, les sites internet des collectivités, la presse et créer une newsletter 3.2-Promotion du CLIC via une campagne de communication par le Département 3.3-Renfort de la communication sur l'agenda sénior 3.4-Renforcer la communication sur l'évolution de l'offre et des actions en cours sur le territoire
Evaluation de la fiche action et des résultats :		Evaluation de la fiche action:	
		Critères : 1. Implication du CLIC 2. Lutte contre la fracture numérique 3. Implication des acteurs	Indicateurs : 1. Nombre d'acteurs supplémentaires invités par an 2. Nombre d'impressions de supports de communication liés au CLIC 3. Nombre d'acteurs présents et/ou excusés à chaque réunion
		Evaluation des résultats :	
		Critères : 1.Communication sur le CLIC 2. Renfort des réunions de réseaux	Indicateurs : 1. Nombre d'agendas publiés et de newsletters créés par an 2. Nombre de réunions effectives par an

Axe stratégique		Axe n°2 : Améliorer le parcours de santé des patients âgés	
Fiche action n°2.1 :	Repérer et prévenir les ruptures de parcours		
Objectif de la fiche action:	Repérer et prévenir les ruptures de parcours		
Lien avec le projet régional santé :	Priorité d'action n°1 : Relever le défi du vieillissement et de la perte d'autonomie		
Pilote de l'action :	DAC (Dispositif d'appui à la coordination)		
Co-pilote de l'action :	Centre hospitalier de Vire (périmètre du GHT des Collines de Normandie)		
Les partenaires associés :	Les structures d'aide à domicile, les professionnels de santé (médical et paramédical), les mairies, les CCAS, les associations, le département et les circonscriptions d'action sociale (CLIC), EPSM, pôle prévention autonomie (ADMR)		
Les partenaires financiers :	Partenaires dont les prestations sont financées par l'ARS (Centre hospitalier de Vire, DAC, EPSM), Département (CLIC), Conférence des financeurs (pôle prévention autonomie de l'ADMR), la CPAM (professionnels de santé (médical et paramédical)/ Budgets communaux pour les mairies et les CCAS		
Public cible :	Les personnes âgées de plus de 60 ans et personnes handicapées vieillissantes		
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action :	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	
	Objectif n°1 : Mieux repérer les situations complexes (perte d'autonomie, problèmes de nutrition, dégradation de la santé....cumul de problématiques qui rend le maintien à domicile complexe)	1.1-Faire des réunions d'information pour sensibiliser les acteurs qui interviennent au domicile des personnes âgées/personnes en situation de handicap aux dispositifs d'appui pour les situations complexes 1.2-Signaler et alerter des situations qui questionnent au niveau du maintien à domicile (professionnels de santé et proches) notamment par la plateforme téléphonique d'expertise gériatrique (PEG) à destination des professionnels 1.3- Faire une action de prévention en communiquant via les bulletins communaux (flash prévention)	
	Objectif n°2 : Identifier les acteurs qui peuvent intervenir sur les ruptures de parcours (accès aux soins, accès aux droits, précarité sociale)	2.1- Identification via la plateforme collaborative 2.2- Impliquer les associations dans le repérage 2.3- S'appuyer sur les outils existants tels que le répertoire national de l'offre et des ressources (ROR), Via trajectoire (formulaire numérique pour demande d'admission en EHPAD, centre hospitalier...) 2.4 – Repérer les offres de répit et d'urgence (Accueil de jour, HT : hébergement temporaire, HTSH : hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation...) 2.5 – Identifier les structures référentes (DAC, CLIC, PEG) chargées de réorienter vers les partenaires en capacité de répondre aux besoins connus	
	Objectif n°3 : Faire appel aux dispositifs d'appui pour les situations complexes	3.1- Communiquer sur les contacts 3.2- Consolider l'interconnaissance et l'articulation entre acteurs à travers des temps d'échanges réguliers (exemple : réunion de concertation pluridisciplinaire) : définir une comitologie partagée	
	Objectif n°4 : Apporter un appui aux aidants des personnes en situation de perte d'autonomie	4.1-Proposer des temps d'information auprès des aidants par le CLIC	
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats :	Evaluation de la fiche action:		Evaluation des résultats :
	Critères : 1.Prise en charge des situations complexes 2.Implication des partenaires 3.Implication du DAC	Indicateurs : 1.Nombre de sollicitations 1.2. Nombre d'orientations effectives 2.Nombre de réunions de concertation pluridisciplinaire 3.Nombre de fiches relatives aux situations de ruptures de parcours	Critères : 1. Répondre aux attentes des professionnels confrontés au public en situation de ruptures de soins 2.Favoriser l'entrée de personnes âgées dans la filière gériatrique 3.Protéger les personnes en situation de vulnérabilité 4. Répondre aux attentes des habitants en situation de ruptures de soins 5. Informer les aidants des personnes en situation de perte d'autonomie

V. Tableau de la fiche-action transversale du contrat local de santé de l'Intercom de la Vire-au-Noireau :

Axe stratégique	Axe n°A : Fiche-action transversale			
Fiche action n°A.1 :	La création d'une plateforme collaborative portée par l'Intercom pour recenser les acteurs du territoire, plateforme dont les données seront actualisables par les partenaires avec un accès sécurisé			
Objectif de la fiche action :	Recensement des acteurs et des dispositifs sur le territoire de l'offre de soins pour une meilleure connaissance des dispositifs sur le territoire			
Lien avec le projet régional santé :	Priorité d'action n°9 : Structurer de nouveaux modèles de prises en charge en favorisant les coopérations et les complémentarités entre les acteurs			
Pilote de l'action :	Intercom			
Co-pilote de l'action :	Direction des systèmes d'information de Vire Normandie mutualisée avec l'Intercom, le collectif « Touche pas à ma santé, à mon hosto » (pour le recensement des partenaires)			
Les partenaires associés :	<ul style="list-style-type: none"> - Structures médicales, médico-sociales et associatives (outil : structures identifiées dans le diagnostic du contrat local de santé à actualiser) ; - Appui des CCAS du territoire ; - Appui selon les thématiques : <ul style="list-style-type: none"> • Accès aux soins : Centre hospitalier, Clinique, PSLA • Prévention : Addictions France, UC-IRSA, Promotion santé Normandie... • Santé mentale : EPSM... • Vieillesse et perte d'autonomie : CLIC, filière gériatrique... 			
Les partenaires financiers :	Intercom			
Public cible :	Les professionnels et les usagers (y compris les personnes ayant des difficultés visuelles et/ou auditives)			
Les objectifs stratégiques et opérationnels de la fiche action :	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels		
	Objectif n°1 : Donner une visibilité aux usagers sur l'offre de soins du territoire sur les 4 thématiques du contrat local de santé (Accès aux soins, prévention, santé mentale, vieillissement)	1.1- Recensement des professionnels de santé du territoire 1.2-Classement des professionnels de santé recensés en fonction des thématiques et des catégories de structures 1.3-Identification de la plateforme comme une ressource-clé par les usagers via un moteur de recherche par catégorie, par mots clefs, par commune		
	Objectif n°2 : Avoir une interconnaissance de l'offre de soins entre professionnels de santé	2.1- Complétude et actualisation des fiches relatives aux partenaires dans la plateforme 2.2-Engagement des partenaires sur la durée minimum du contrat local de santé (3 ans) 2.3-		
	Objectif n°3 : S'assurer de la confidentialité des données en conformité avec la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés)	3.1- Identification d'un salarié par structure pour un accès nominatif, sécurisé et responsable 3.2-Identification de modérateurs internes à l'Intercom et l'ARS 3.3-Rédaction d'un document annexé à la fiche des partenaires concernant la politique de confidentialité des données récoltées ainsi que d'un règlement général à destination des partenaires accessible sur la plateforme collaborative		
Evaluation de la fiche action et évaluation des résultats :	Evaluation de la fiche action :		Evaluation des résultats :	
	Critères :	Indicateurs :	Critères :	Indicateurs :
	1.L'implication des professionnels	1. Nombre de fiches créées et actualisées	1. Conduite du projet de la plateforme numérique	1. Création d'outils nécessaires à la mise en œuvre de la plateforme
	2.Le flux de fréquentation	2.Nombre de consultations	2.Communication sur la plateforme	2. Nombre de flyers édités
3.Lutte contre la fracture numérique	3.Nombre d'impressions des fiches papiers de la plateforme sous forme de livrets	3. Utilisation du portail par les usagers	3. Nombre de visites, durée, taux de rebond (pertinence du référencement du site)	
		4. Utilisation du portail par les partenaires	4. Nombre de visites, durée, taux de rebond (pertinence du référencement du site)	

GLOSSAIRE

A.C.S.E.A. : Association Calvadosienne pour le Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte
A.D.M.R. : Aide à domicile en milieu rural
A.D.A.R. : Aide à Domicile pour Actifs et Retraités
A.D.S.A.D. : Aide à domicile, services à domicile
A.I.T. : Atelier d'insertion et transition
A.P.A.E.I. : Association Départementale d'Amis et de Parents d'Enfants Inadaptés
A.P.F.- France Handicap : Association des paralysés de France - France Handicap
A.R.C.A.D. : Association du Réseau Cantonal d'Aide à Domicile
A.R.S. : Agence régionale de santé
C.A.F. : Caisse d'allocations familiales
C.A.M.S.P. : Centre d'action médico-sociale précoce
C.A.T.T.P : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
C.C.A.S. : Centre communal d'action sociale
C.E.R.E.M.A. : Centre d'études et d'expertise sur les risques, la mobilité et l'aménagement
C.E.S.C.I.-B.V. : Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté Inter-degré du Bocage Virois
C.H.I.C. : Centre hospitalier intercommunal
C.L.I.C. : Centre Local d'Information et de Coordination
C.M.E. : Commission médicale d'établissement
C.M.P. : Centre médico-psychologique
C.M.P.P. : Centre médico psycho-pédagogique
CO-PIL : Comité de pilotage
CO-TECH : Comité technique
C.P.A.M. : Caisse primaire d'assurance maladie
C.P.I.E. : Centre permanent d'initiatives pour l'environnement
C.P.P. : Centre de périnatal de proximité
C.P.T.S. : Communauté professionnelle territoriale de santé
C.P.S. : Compétences psychosociales
C.R.A. : Centre ressources autisme
C.R.C.D.C. : Centre régional de coordination des dépistages des cancers
C.R.T.E. : Contrat de relance et de transition écologique
D.A.C : Dispositif d'appui à la coordination
D.D.T.M. : Direction départementale des territoires et de la mer
D.M.O. : Département milieu ouvert
D.R.E.A.L. : Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
E.A.M. : Etablissements d'accueil médicalisés
E.H.P.A.D. : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
E.M.A.S. : Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation
E.P.S.M. : Etablissement Public de Santé Mentale
E.S.A. : Equipe spécialisée Alzheimer
E.S.A.T. : Etablissements et Services d'Accompagnement par le Travail
E.T.P. : Equivalent temps plein
E.S.M.S. : Etablissements des services médico-sociaux
Exercice coordonné : Mutualisation des professionnels de santé pour la prise en charge des patients
F.I.A. Normandie : Femmes inter associations Normandie
F.L. : Foyer logement
G.H.T. : Groupement hospitalier de territoire
G.R.A.F.I.S.M. : Groupement régional d'actions, de formations et d'informations en santé mentale
H.A.D. : Hospitalisation à domicile
H.D.J. : Hôpital de jour
H.T. : Hébergement temporaire
H.T.S.H. : Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation
I.F.S.I. : Institut de formation en soins infirmiers
I.M.E. : Institut médico-éducatif
I.N.S.E.E. : Institut national de la statistique et des études économiques

I.N.S.E.R.M. : Institut national de la santé et de la recherche médicale
Loi Egalim : « Loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous »
M.A.S. : Maison d'accueil spécialisée
M.C.O. : Médecine chirurgie obstétrique
M.D.A. : Maison des adolescents
M.J.C. : Maisons des jeunes et de la culture
M.S.A. : Mutualité sociale agricole
M.S.P. : Maison de santé pluri-professionnelle
O.P.A.H. : Opérations programmées d'amélioration de l'habitat
O.P.A.H.-R.U. : Opérations programmées d'amélioration de l'habitat - Renouvellement urbain
O.R.S.-C.R.E.A.I. Normandie : Observatoire régional de la Santé - Centre régional d'études, d'actions et d'informations (centre ressources santé, vulnérabilités et politique de la ville)
P.A.A.T. : Projet agricole et alimentaire territorial
P.C.A.E.T. : Plan climat-air-énergie territorial
P.E.A.D. : Placement éducatif à domicile
P.E.A.F. : Pôle Enfance Adolescence Famille
P.E.G. : Plateforme téléphonique d'expertise gériatrique
P.F.R.S. : Pôle des formations et de recherche en santé
P.I.P.S. : Plateforme d'Intervention Précoce Spécialisée
P.M.I. : Protection maternelle et infantile
P.R.S.E. : Plan régional santé environnement
P.R.S. : Projet régional de santé
P.S.L.A. : Pôle de santé libéral et ambulatoire
P.S.S.M. : Premiers secours en santé mentale
P.T.S.M. : Projet territorial de santé mentale
Psycom : Ressource publique nationale sur la santé mentale
R.O.R. : Répertoire national de l'offre et des ressources
R.P.I.B. : Repérage précoce et intervention brève
R.S.V.A. : Réseau des services pour une vie autonome
S.A.A.D. : Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
S.A.E.M.O. : Service d'action éducative en milieu ouvert
S.A.S.L.A. : Service d'accompagnement et de suivi en logement autonome
S.A.V.S. : Service d'accompagnement à la vie sociale
S.Co.T. : Schéma de cohésion territoriale
S.E.S.S.A.D. : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
S.H.E.M.A. : Société herouvillaise d'économie mixte pour l'aménagement
S.I.S.A. : Société interprofessionnelle de soins ambulatoires
S.S.I.A.D. : Service de Soins Infirmiers à Domicile
S.P.A.S.A.D. : Services polyvalents d'aide et de soins à domicile
S.S.R. : Soins de Suite et de Réadaptation
Tadami : Transport à la demande de l'Intercom entre les communes déléguées de Vire et Vire Normandie
U.C.-I.R.S.A. : Union de caisses-Institut inter Régional pour la Santé
U.D.A.F. : Union nationale des associations familiales
U.F.C. : Union fédérale des consommateurs
U.N.A.F.A.M. : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
Unplugged : Programme d'Addictions France de développement des compétences psychosociales lié à la prévention des conduites addictives auprès des collégiens, programme qui comprend une formation et une co-animation dégressive sur 3 ans à destination des professionnels de l'Education Nationale volontaires
U.R.M.L. : Union régionale des médecins libéraux
U.R.P.S. : Union régionale des professionnels de santé
U.S.A. : Unité de soins ambulatoires
U.S.L.D. : Unité de Soins de Longue Durée.