

**Association du Pays Larzac - Cœur d'Hérault**  
**Compte rendu du GROUPE DE TRAVAIL**  
**Thème : SANTE & MEDICO-SOCIAL**

<b>Objet</b>	<b>Réunion SANTE Pays Larzac Cœur d'Hérault – préparation au programme d'actions et présentation de la réponse à l'appel à projet de la DATAR</b>
<b>Date</b>	<b>Jeudi 10 juillet 2003</b>
<b>Lieu</b>	<b>Salle des fêtes à Nébian village</b>

<b>Présents :</b>
Marie Christine BOUSQUET CC Lodévois-Larzac, Bernard SOTO CC Clermontais, Alain CAZORLA CC Clermontais, Francis GAIRAUD CC Clermontais, Sylvie KOPRIVICA PLIE Cœur d'Hérault, Jean-Louis LACROIX Les Amis du patrimoine Nébianais, Josiane LIGONNIERE Foyer Rural de Montpeyroux, Françoise PASQUIER, La Maison des Entreprises, Joëlle GOUDAL Commune de Celles, Gilbert GARROFE Fédération des caves coopératives, Jean Claude GOBET CODERPA de l'Hérault, Diane DONATO représentant GIBERT RIEU Conseil général de l'Hérault – DSD / antenne Cœur d'Hérault, Christiane BATHFIELD MSA de l'Hérault – antenne Clermont l'Hérault, Thierry REBUFFAT Pays Larzac Cœur d'Hérault
<b>Excusés :</b>
Jean Pierre GILLERY Sous-préfet de Lodève, Louis VILLARET Président de l'association Pays Larzac Cœur d'Hérault, Marcel VIDAL Conseiller général de Clermont l'Hérault – Sénateur, Manuel DIAZ Conseiller général du canton d'Aniane, Frédéric ROIG CC Lodévois-Larzac, Mme ALIBERT, CC Lodévois-Larzac, Joseph RODRIGUEZ Commune de St Félix de Lodez, Francis LIEB Maire et médecin généraliste à Nébian, Jean Marc PETIT Polyclinique St Pierre, Dominique BARBUSSIA CLIC Gérontologique du Lodévois – association Accord, R. BEERENS Hôpital local de Lodève, Messieurs Géraud VENZAC et Mohamed KHADDAR de l'association Lodève santé, Patrice SERRE La Providence NDA-AGESPA, O. SOUCHON CPAM de Montpellier, Claude POGGIOLI Directeur APAJH Clermont - M.A.S. Claudel, Nicole GUERRE Représentante de la CC Vallée de l'Hérault au Conseil de développement, Guy VERNET UNRPA, Myriam SAUVAIRE Assemblée des femmes, Mme RIGAUDIERE IR CAMPESTRE

Louis VILLARET empêché, Marie Christine BOUSQUET préside la réunion et accueille les participants en les remerciant.

La présente rencontre a pour but de constituer un groupe de travail qui permettra d'identifier les projets et de constituer le programme d'actions du pays pour sa partie sanitaire et médico-sociale, notamment pour la période 2004-2006.

Il est rappelé que la Charte de Pays qui définit les orientations de notre développement pour les 10 prochaines années est arrêtée depuis le mois de février 2003.

- L'axe 3, qui porte sur la qualité du cadre de vie et la cohésion sociale, et par conséquent les services aux personnes et les services publics, concerne donc la problématique sanitaire et médico-sociale du bassin de vie.

- L'axe 1, relatif à l'organisation des acteurs du territoire intéresse les acteurs de la santé, notamment face au besoin exprimé de l'utilité d'un travail en réseau. Cela pourrait se concrétiser par la formalisation d'un réseau des acteurs du domaine sanitaire à l'échelle du bassin de vie du pays Larzac Cœur d'Hérault. Il reste à prolonger cette piste. Il appartiendra aux acteurs concernés d'en définir plus précisément le contenu lors des réunions qui seront organisées les prochains mois.

- L'axe 2 met en avant la notion de réseaux de bourgs et de pôles de services et d'équilibre. L'étude de l'offre en matière de santé fait bien ressortir les villes centres. Lodève se distingue avec la présence des établissements les plus importants et une offre maximale locale en terme de niveau de prestation grâce à la polyclinique St Pierre. La ville de Clermont l'Hérault dispose de certains établissements de taille importante et centralise l'essentiel des médecins spécialistes du bassin. Enfin, le pôle, notamment résidentiel, de « Gignac-St André-Aniane » est surtout caractérisé par la présence de métiers en lien direct avec la population et ses besoins plus quotidiens (professionnels libéraux, pharmaciens, infirmiers, généralistes,...)

- L'axe 4, plus orienté vers l'économie concerne aussi la santé car dans l'économie résidentielle il existe un grand gisement d'emplois dans le domaine sanitaire et médico-social en milieu rural, notamment avec les politiques de maintien à domicile. C'est aussi un secteur d'activité qui peut contribuer à diversifier l'économie locale en s'inscrivant en complémentarité avec le pôle de l'agglomération de Montpellier.

On constate donc que sans avoir un espace réservé de manière spécifique à la santé, la méthode d'approche transversale a fait que la problématique « santé » est présente dans les 4 axes de la Charte de Pays, même si elle plus particulièrement prégnante dans l'axe 3.

Par souci de lisibilité, il est plus pratique d'opérer une approche sectorielle du thème « santé et médico-social » au niveau de la programmation des projets. C'est pourquoi ce groupe de travail est mis en place. Il se réunit pour la première fois aujourd'hui. L'intérêt pour les personnes y participant sera de faire connaître les projets et les informations utiles, afin

de bâtir des actions pertinentes pour d'étudier les possibilités de financement dans le cadre du Contrat de Pays. Pour ce faire, il est distribué une fiche de détection de projet qu'il est possible de remplir, même de manière incomplète, et de retourner auprès du secrétariat du Pays (cf. documents joints : fiche verte)

Il est présenté le contenu de l'appel à projet (voir document joint ci-après).

Les réactions sont les suivantes, à la fois sur le dossier, mais aussi d'une manière générale sur le contexte et la problématique locale :

Après lecture, il est préconisé de rajouter comme thèmes de travail prioritaires et spécifiques d'une problématique locale les deux points suivants :

- la formation des personnels intervenants auprès des personnes âgées (sur interventions de Mme BOUSQUET, et M. LACROIX)
- la problématique de maintien à domicile des personnes handicapées physiques (sur intervention de Mme LIGONNIERE)

Sylvie KOPRIVICA, du PLIE, insiste sur la particularité des problèmes de santé des publics précaires qu'elle rencontre régulièrement. En outre, elle signale que certains métiers de la santé ou du médico-social par le gisement d'emplois potentiel qu'ils représentent, pourraient offrir des possibilités d'insertion à certains publics, notamment féminin.

Alain CAZORLA, Maire de Clermont l'Hérault, signale qu'il existe une demande d'implantation de structures sanitaires sur sa commune, mais qu'en logique de « Pays » on se doit de réfléchir à la préservation d'une offre globale cohérente et du meilleur niveau possible sur l'ensemble du territoire. Pour lui, il faut veiller à ne pas « doter » un de nos micro-territoires en « démunissant » un autre. Il est rejoint en cela par Marie Christine BOUSQUET Conseillère générale du canton de Lodève.

Mme GOUDAL attire l'attention sur la difficulté actuelle pour trouver des professionnels assurant les soins à domicile de certains patients. Il est rajouté que selon des professionnels locaux, à moyen terme ce problème de pénurie deviendra de plus en plus aigu à cause du non renouvellement de libéraux qui prendront leur retraite.

Mme PASQUIER rejoint Mme GOUDAL. Elle précise aussi que dans certains cantons les plus grands employeurs sont des prestataires de services à la personne en médico-social. Ce secteur d'activité peut aussi être créateur d'emploi et générateur de flux économiques.

Me DONATO informe que le contenu de la Charte de Pays est en cohérence avec les orientations du Département de l'Hérault. Cette convergence de logiques facilitera donc une politique contractuelle partenariale.

Par ailleurs, elle souhaiterait être informée plus précisément des personnes qui sont associées à ce groupe de travail. Cela sera fait avec le compte-rendu.

Concernant les personnes complémentaires à associer, Jean Louis LACROIX informe que des organismes comme l'AGIRC-ARCO peuvent offrir des pistes de financements pour des projets (relais sociaux du 4<sup>e</sup> âge par exemple). Il serait opportun de les associer à nos travaux. Une démarche sera effectuée en ce sens.

Collégalement, il est demandé de joindre au compte-rendu qui sera adressé à l'ensemble des invités la liste des invités afin de permettre à chacun d'évaluer les manques et faciliter l'identification de compléments éventuels à suggérer.

La prochaine réunion aura lieu dans le courant du mois d'octobre. A cette occasion, il sera fait le point sur la candidature auprès de la DATAR. Il s'agira aussi de commencer à constituer le programme d'actions à l'appui des fiches de détection de projets envoyées préalablement (cf. documents joints au présent envoi : fiche verte)

La séance est levée.

**Le Président**

**Louis VILLARET**



# « *SANTE ET TERRITOIRE* »

Appel à projet DATAR – DGS 16 avril 2003

**EXTRAIT**  
DU DOSSIER DE CANDIDATURE POUR LE  
GROUPE DE TRAVAIL  
SUR LE THEME SANITAIRE ET MEDICO SOCIAL

## **CREATION DE MOYENS ET D'OUTILS D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION**

**POUR**

**- L'EMERGENCE ET LA STRUCTURATION D'UN POLE SANITAIRE  
ET MEDICO-SOCIAL A L'ECHELLE DU PAYS LARZAC CŒUR**

**D'HERAULT**

**ET**

**- ETABLIR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES BESOINS DES  
PUBLICS PRIORITAIRES**



**JUIN 2003**

*Pays Larzac Cœur d'Hérault*  
*Domaine de la Tour 34800 NEBIAN*  
**Tél : 04.67.44.39.74 / Fax : 04.67.44.39.97 / e-mail : [pays-lch@wanadoo.fr](mailto:pays-lch@wanadoo.fr)**

## **AVERTISSEMENT :**

Le dossier de candidature effectué en réponse à l'appel à projet de la DATAR ne constitue pas le programme d'actions sanitaire et médico-social du contrat de pays, même s'il s'inscrit en cohérence avec celui-ci. Il s'agit simplement de positionner officiellement le territoire sur cette problématique vis-à-vis des politiques publiques. Vu les délais réduits, il n'a été présenté qu'un projet modeste\*, mais qui se veut générateur ou facilitateur de projets à moyen terme.

Par conséquent, il ne faut pas restreindre le futur programme d'actions du pays pour sa partie « sanitaire et médico-sociale » au contenu du présent appel à projet. Tout projet s'inscrivant au-delà de celui-ci, mais cohérent avec la Charte, de pays sera le bienvenu.

\*(outil de communication pour faciliter l'émergence d'un groupe constituant et une action expérimentale de sensibilisation dans un cadre préventif à destination d'un public local prioritaire qui sera à déterminer)

---

## **SOMMAIRE**

- I PRESENTATION DU TERRITOIRE**
- II CONTEXTE SANITAIRE ET MEDICO -SOCIAL DU TERRITOIRE**
- III OBJECTIFS RECHERCHES**
- IV ACTION PROJETEE**
- V MODALITES DE MISE EN ŒUVRE, ARTICULATION AVEC LE DROIT COMMUN**
- VI CRITERES D'EVALUATION**
- VII CALENDRIER ET BUDGET PREVISIONNEL**

## **ANNEXES**

**CHARTE DE PAYS (extrait)**

**GROUPE DE SUIVI ET PARTENAIRES**

## II

# CONTEXTE SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL DU TERRITOIRE

### ETAT DES LIEUX SOMMAIRE DE L'OFFRE SANITAIRE ET MEDICOSOCIALE DANS LE PAYS LARZAC CŒUR D'HERAULT

#### Etablissements hospitaliers ou cliniques

##### A Lodève :

- Clinique chirurgicale et médicale à Lodève
- Clinique du Centre Pneumologique, cardiologique et médicale à Lodève
- Hôpital local
- Hôpital de jour (psychiatrie)

##### A Clermont l'Hérault

- Hôpital local
- Lieu de consultation médico-psychologique

#### Autres établissements

11 maisons de retraite publiques

6 maisons de retraite privées

- APAJH de Clermont l'Hérault
- Maison d'accueil spécialisé (41 adultes) / Institut Médico Educatif de Saint André de Sangonis – SESSAD (40 jeunes)
- Etablissement scolaire et service d'enseignement et de soins éducatifs spécialisés à domicile (SESSAD) de Campestre à Lodève (66 enfants avec des troubles légers du comportement et de la conduite - Institut Médico Psychopédagogique)

#### Maintien à domicile (aide ménagère, garde de nuit, téléalarme, portage de repas,...)

Opérateurs :

- ADMR
- Présence Verte (MSA)
- Sésam 34

Coordinateur / informateur :

- Association Accord (CLIC-Gérontologique du Lodévois)

#### Professionnels libéraux de santé

60 médecins généralistes environs (10 à Lodève et autant à Clermont l'Hérault)

50 médecins spécialistes (12 à Lodève, soit ¼ du pays, et 24 à Clermont 24 soit la moitié, le reste étant essentiellement implantés sur les bourgs de Gignac, Aniane et St André de Sangonis)

60 infirmier(e)s : 6 à Clermont l'Hérault, 10 à Lodève, et 15 sur « Gignac St André-Aniane »

20 pharmacies environs (4 à Lodève, 4 Clermont, 5 Gignac -Aniane-St André de Sangonis)

#### Situation de voisinage

Le territoire est situé à 40 km (30 minutes) de Montpellier, Béziers et Sète, qui sont des villes où l'offre sanitaire est maximale.

## **Pôles sanitaires du pays**

Les pôles sont essentiellement constitués par les villes de Lodève et de Clermont l'Hérault (7.000 hbts environ pour chacune). Elles constituent des points d'ancrage stratégiques puisque les villages du pays sont situés à moins de 30 minutes d'un de ces pôles, lesquels sont seulement distants entre eux de 20km (10 min par autoroute à terme).

Il est donc important de les maintenir en les confortant, tout en articulant leur complémentarité. En effet, il est bon de noter que le niveau de l'offre de Lodève est supérieur à celui de Clermont l'Hérault en terme d'hôpital et de service d'urgence. Mais concentrer l'offre sur une seule de ces communes serait préjudiciable pour certaines zones périphériques, puisque comme on l'a vu ces 2 pôles jouent chacun un rôle de désenclavement et de desserte de proximité.

On remarquera sur la partie orientale du pays en direction de Montpellier, que 3 bourgs contigus (Gignac St André Aniane) constituent un pôle résidentiel de 12.500 habitants dépourvu de structure sanitaire majeure. On y trouve un caractère périurbain plus prononcé (présence significative de pharmacies et de médecins généralistes, mais une proportion relativement faible de médecins spécialistes et l'absence de structure hospitalière et de cliniques)

## **Zone de villages**

Ici l'offre sera essentiellement constituée de médecins généralistes et d'infirmier(e) s. Pour les villages les plus peuplés (1.000 à 2.000 hbts) on y trouvera fréquemment une pharmacie et une maison de retraite.

Les traits caractéristiques du territoire sont donc :

- une population âgée nombreuse, notamment de nouveaux arrivants aux modes de vie urbain
- une présence record de public ayant recours à la CMU (cause : flux migratoire notamment)
- une hausse des effectifs de moins de 20 ans par flux migratoire (arrivées de ménages d'actifs avec leurs enfants)
- un problème comportemental des jeunes (conduites addictives)
- une saturation et des difficultés relatives de fonctionnement des structures d'accueil de personnes handicapées mentales
- une offre territorialement variée, issue de l'héritage de bourgs centres anciennement dominant (Lodève, Clermont) et des nouvelles zones d'accueil périurbaine (environs de Gignac et Clermont (!) aussi)

La question de la prévention du cancer, de l'hygiène de vie par une meilleure alimentation, ou du SIDA sont des sujets importants comme partout, mais ils ne correspondent pas à une problématique particulière du pays Larzac Cœur d'Hérault. Ils s'inscrivent déjà dans un traitement plus large (échelle départementale, régionale ou nationale). En clair, même si notre pays est évidemment concerné, il est dépassé dans le sens où il ne constitue pas forcément l'échelle la plus pertinente en terme de réflexion, même s'il peut s'inscrire en cohérence dans la déclinaison d'actions conçues et programmées à une échelle plus large.

Par conséquent, les axes d'actions, ou priorités locales s'orienteront plutôt à destination des publics suivants :

- personnes âgées
- précaires ou exclus
- jeunes
- handicapés

**PUBLICS CIBLES ET THEMES D' ACTIONS  
PRIORITAIRES QUANT AU CONTEXTE  
EN LARZAC CŒUR D'HERAULT**

**\* Personnes âgées 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> âge:**

- 1 : prise en charge, maintien à domicile
- 2 : pratique sportive préventive
- 3 : accompagnement maladie d'alzheimer

**\* Précaires et exclus :**

- 1 : mortalité périnatale
- 2 : prévention vis-à-vis des conduites addictives (tabac, alcool, toxicomanies diverses,...)
- 3 : information pour un accès plus équitable aux soins

**\* Jeunes :**

- 1 : prévention vis-à-vis des conduites addictives (tabac, alcool, toxicomanies diverses,...)
- 2 : prévention sur la vitesse au volant

**\* Personnes handicapées**

- 1 : hébergement au-delà de 60 ans (moyens des structures d'accueil)
- 2 : transport

**Autres sujets (pour mémoire)**

Ces thèmes sont présentés pour établir une vision d'ensemble cohérente de la problématique Sanitaire et Médico-sociale en Larzac Cœur d'Hérault, mais l'action prévue dans le cadre de l'appel à projet ne s'orientera pas prioritairement dans ces directions, même si elles sont également importantes. Il s'agit de voir ici une complémentarité.

- Organisation de la démographie médicale :

Bon nombre de professionnels actuels sont saturés. Or, les besoins vont continuer d'augmenter en raison des flux migratoires qui vont être soutenus et de la « qualité » des nouveaux arrivants (personnes âgées notamment). Il s'agit là d'une préoccupation importante mais qui revêtira un caractère prioritaire à moyen terme (d'ici 4 à 5 ans, le problème devenant aigu d'ici 10 ans)

- Maintien et mise à niveau des services des urgences :

Polyclinique St Pierre de Lodève et Hôpital local de Clermont l'Hérault : articulation de complémentarité à l'échelle du pays entre ces deux structures.

Une action est actuellement lancée autour de la constitution d'un réseau de professionnel sur la polyclinique St Pierre. Les professionnels du Clermontois réfléchissent à une démarche similaire, qui s'inscrirait en cohérence et en relation avec le pôle de Lodève.

Il s'agit d'une action prioritaire à très court terme (démarche en cours).

On notera qu'il existe deux associations d'usagers pour défendre le maintien de l'offre sanitaire en Lodévois ou dans le pays, ce qui traduit bien l'importance et la mobilisation de la population locale.

## IV

### **ACTION PROJETEE**

Dans un premier temps, après une concertation de certains acteurs professionnels et associatifs, il est rapidement apparu qu'il existait certaines carences dans l'organisation locale du domaine de la santé et du médicosocial. L'offre locale est d'un niveau relativement satisfaisant, mais la simple juxtaposition ou cohabitation de services traduit une fragilité structurelle qui n'est pas garante de maintien ou de développement de l'offre de services. On ne peut se satisfaire d'une telle situation. Il existe un devoir d'anticipation, sinon la satisfaction en terme sanitaire médicosocial ne sera pas de mise très longtemps.

Dans le champ qui nous intéresse, le CLIC-Gérontologique du Lodévois -association ACCORD- (un autre CLIC est projeté dans le Clermontais) qui concerne un micro territoire qui regroupe seulement 17% de la population du bassin de vie, est une des rares initiatives structurantes et de coordination, mais elle demeure très thématique et localisée à une échelle « infra pays ».

**Les acteurs de terrain ont exprimé le regret d'un manque de réseau d'échanges qui permettrait de mettre en place des actions qui conforteraient la présence et l'implantation d'infrastructures et de services, enjeu majeur en zone rurale où les problèmes de masse critique sont parfois préjudiciables.**

**La logique de réseau ou de pôle de pays, permettrait dans un premier temps une meilleure connaissance, et faciliterait ensuite l'optimisation et la mutualisation de moyens, la recherche de masse critique et d'effets de synergie.**

**Le territoire disposerait ainsi d'une meilleure capacité de prise en compte de besoins et des attentes de la population et de traitement des enjeux prioritaires qui lui sont spécifiques.**

**Par conséquent, la conception et la réalisation d'un outil d'information et de communication basé sur la technologie Internet et le principe de l'extranet pourraient répondre en partie à bon nombre des préoccupations prioritaires (cf. p.11) du territoire.**

**Un tel outil favoriserait la mise en relation des acteurs locaux, l'émergence et la pérennité d'un pôle sanitaire médico-social à l'échelle du pays Larzac Cœur d'Hérault.**

Il s'agit d'une opération modeste sur le plan quantitatif, mais située en amont de la démarche, dans un processus préparatoire. Elle permettra de roder les acteurs locaux entre eux. Elle se veut structurante qualitativement afin de générer ultérieurement une construction de projets collectifs et partagés qui pourront se concevoir et être mis en œuvre plus facilement grâce à l'outil constitué.

<p style="text-align: center;"><b>DESCRIPTION TECHNIQUE SOMMAIRE</b> <b>DU SITE INTERNET - EXTRANET DU POLE SANITAIRE ET MEDICOSOCIAL DU PAYS</b> <b>LARZAC CŒUR D'HERAULT</b></p>
--

La constitution de l'outil se fera en collaboration étroite avec les et futurs usagers potentiels de manière à ce qu'il soit calibré et adapté aux besoins des usagers et à la demande des professionnels. Pour cela il est tout aussi important de prévoir un accompagnement par un professionnel des technologies de l'information et des communications et une action d'animation locale afin de ne pas bâcler une construction qui risquerait de surcroît d'être inadaptée. Le but de l'action étant de définir précisément l'outil il ne peut être ici présenté que dans ses grandes lignes.

**I ) Partie EXTRANET (avec code d'accès réservé) :**

*Destinataires ou cibles :*

- associations d'usagers et leurs adhérents : quelques associations pour quelques dizaines d'adhérents utilisateurs espérés.
- professionnels, libéraux ou salariés, du territoire : potentiellement plusieurs centaines pour une centaine d'utilisateurs espérés.
- partenaires institutionnels, de collectivités ou de l'administration : une trentaine d'organismes pour une cinquantaine d'utilisateurs.

*Objectifs :*

- Disposer d'un outil de connaissance pointue : centre de ressources, observatoire, bases de données, veille d'information et suivi des innovations,
- Se doter d'un élément de structuration du réseau du pôle sanitaire et médicosocial du pays : moyen d'animation et de travail, facilitant l'échanges d'informations ciblées, forum, outil d'animation et d'aide au fonctionnement de groupes de travail et d'élaboration d'actions et de projets.

**II ) Partie INTERNET :**

*Destinataires ou cibles :*

- les 60.000 habitants du pays ou grand public, éventuellement au delà
- les professionnels extérieurs au territoire ou au réseau local

*Objectifs :*

Accueil, information et orientation du grand public : information sur la vie pratique et quotidienne, sources de données et renseignements généraux, liens vers d'autres sites

Une plus grande équité devant l'information : Guichet d'information générale, guide pratique / vie quotidienne, annuaire ou répertoire local,

**III ) Opération de sensibilisation, à destination des problèmes prioritaires (cf PUBLICS CIBLES ET THEMES D' ACTIONS PRIORITAIRES QUANT AU CONTEXTE EN LARZAC CŒUR D'HERAULTp.11) relatifs aux personnes âgées, aux personnes en précarités, aux jeunes, et aux handicapés**

Il est à noter que l'utilisation de supports complémentaires de communication sera ici nécessaire, l'outil Internet se révélant insuffisant ou incomplet. Il faudra réaliser des affichettes, prospectus, articles dans la lettre d'information du pays car l'accessibilité ou l'utilisation d'Internet n'est pas encore naturelle ou généralisée pour les personnes âgées (ou difficile pour les publics précaires).

Des campagnes de communication pourront être menées avec les 2 radios locales (Lodève et Pays d'Hérault).

**LISTE DES INVITES  
AU GROUPE SANTE  
du PAYS LARZAC CŒUR D'HERAULT  
- juillet 2003 -**

**Le Sous-préfet de Lodève**

Les membres du **Conseil d'administration de l'association du pays Larzac Cœur d'Hérault**

Les **maires de Lodève, Clermont l' Hérault, et Gignac**

Les membres du **collège « Solidarité services à la personnes » du Conseil de développement du Pays** soit :

- PAIO du Lodévois
- Délégué Local de l'Union National des Retraités et des Personnes Agées -UNRPA-
- Déléguée locale de l'assemblée des femmes du Languedoc Roussillon
- APAJH Clermont l'Hérault MAS Camille Claudel
- Jean Paul VIE personne ressource sur le thème jeunesse
- Secours populaire de Clermont l'Hérault
- PLIE Cœur d'Hérault
- Hérault habitat
- Délégué local de la MSA de l'Hérault
- CLIC Gérontologique du Lodévois, piloté par l'association ACCORD
- Un représentant de l'Association Générale des Médecins de France

**Acteurs locaux :**

Les 17 maisons de retraites localisées dans le périmètre du pays

SESSAD St André de Sangonis  
IME l'Ensoleillade St André de Sangonis  
MAS l'Ensoleillade St André de Sangonis  
IR Campestre à Lodève  
Centre de pneumologie et de cardiologie Mallet à Lodève  
Polyclinique St Pierre de Lodève  
Hôpital local de Clermont l'Hérault  
M. François LIEB médecin généraliste à Nébian  
Professeur Géraud VENZAC à Lodève  
Professeur DUPONT à Lodève  
Présence verte  
ADMR

**Partenaires institutionnels :**

L'Union Nationale des Profession Libérales Languedoc Roussillon -UNAPL- (médecins, pharmaciens, dentistes,...)  
CRAM Languedoc Roussillon  
CPAM Languedoc Roussillon  
Conseil Général DSD service départemental  
Conseil Général de l'Hérault DSD antenne locale Cœur d'Hérault  
Conseil Régional  
DDASS  
DRASS  
ARH

**Rajouté :**

AGIRC-ARCO