

Contrat Local de Santé 2025-2028



**Communautés de communes l'Orée de
la Brie et Les Portes Briardes**

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Partie 1 – Le préambule | 5 |
| I- Chapeau introductif | 5 |
| 1. Présentation de l’outil CLS | 5 |
| 2. Fondements de la signature du CLS | 5 |
| II- L’articulation des politiques publiques pour la réduction des ISTS 7 | |
| 1. Le Projet Régional de Santé | 7 |
| 2. Les autres dispositifs de coordination | 7 |
| III- Les principes politiques partagés | 9 |
| IV- Le diagnostic | 11 |
| 1- La méthodologie d’élaboration du diagnostic local de santé (DLS) | 11 |
| 2. Synthèse du diagnostic local de santé (DLS) | 12 |
| 3. Le diagnostic local de santé (DLS) | 14 |
| V- Les axes structurants du contrat | 77 |
| 1. Méthodologie d’élaboration des fiches action | 77 |
| 2. Synthèse des fiches action | 78 |
| VI- Le pilotage et l’association des partenaires | 79 |
| Le comité de pilotage du CLS | 79 |
| Le comité technique du CLS | 79 |
| Le groupe de travail CLS (comité thématique) | 80 |
| La coordination du CLS | 80 |
| VII- Les modalités de suivi et d’évaluation | 82 |
| Partie 2 – Les fiches action | 83 |
| Axe 1 : Démographie médicale et attractivité du territoire | 83 |
| Axe 2 : Accessibilité aux soins | 86 |
| Axe 3 : Prévention et promotion de la santé | 89 |
| Axe 4 : Vieillesse, perte d’autonomie et aidants | 92 |
| Glossaire | 95 |

ENTRE

- La communauté de communes de l'Orée de la Brie, représentée par M. Jean LAVIOLETTE, président de la CCOB ;
- La communauté de communes Les Portes Briardes, représentée par M. Laurent GAUTIER, président de la CCPB ;
- L'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France (Délégation Départementale de Seine-et-Marne), représentée par Mme. Hélène MARIE ;
- La Préfecture de la Seine-et-Marne, représentée par M. Benoît KAPLAN ;
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-et-Marne, représentée par M. Philippe BOUQUET ;
- Le Département de la Seine-et-Marne, représenté par M. Jean-François PARIGI,

Il a été convenu le présent Contrat Local de Santé (CLS) portant sur les communautés de communes de l'Orée de la Brie et Les Portes Briardes pour la période 2025-2028.

Par cet engagement commun, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population pour l'ensemble du territoire des deux communautés de communes.

Au cours de sa période de validité, le CLS peut être modifié par avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires.

À la fin de sa période de validité, le CLS fera l'objet d'un bilan et pourra être conduit sous une deuxième version (CLS 2).

SIGNATURES DES CONTRACTANTS

| | |
|--|--|
|   <p>Communauté de Communes L'Orée de la Brie (CCOB) représentée par Monsieur Jean LAVIOLETTE, Président de la CCOB</p> |   <p>Communauté de Communes Les Portes Briardes entre villes et forêts représentée (CCPB) par Monsieur Laurent GAUTIER, Président de la CCPB</p> |
|  <p>Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Seine-et-Marne représentée par Monsieur Philippe BOUQUET Directeur de la CPAM de Seine-et-Marne</p> |  <p>Conseil Départemental de Seine-et-Marne représenté par Monsieur Jean-François PARIGI Président du Département de Seine-et- Marne</p> |
|  <p>Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France représentée par Madame Hélène MARIE Directrice de la Délégation Départementale de Seine-et-Marne</p> |  <p>Préfecture de Seine-et-Marne représentée par Monsieur Benoît KAPLAN Préfet délégué à l'égalité des chances</p> |

Partie 1 – Le préambule

I- Chapeau introductif

1. Présentation de l'outil CLS

Les contrats locaux de santé (CLS) issus de la loi Hôpital, patients, santé et territoire (HPST) de 2009, puis consolidés par la loi de Modernisation du système de santé de 2016 et la loi 3DS relative à la différenciation, décentralisation, déconcentration et simplification, sont des outils de mise en œuvre et de déploiement des politiques de santé à l'échelle des territoires, tout en tenant compte des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) sans les aggraver.

Textes de référence

« Le Projet régional de santé est constitué : (...) de programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas... La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des Contrats locaux de santé tels que définis à l'article L. 1434-17 (Loi HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009) ». Le contrat local de santé a été réaffirmé par la loi de Modernisation du Système de Santé de 2016. Il s'agit d'un outil pour mettre en œuvre une politique régionale de santé au plus près des besoins des publics en situation vulnérable.

« La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de Contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social » (Art L1434-17 du Code de la santé publique).

Finalités du CLS

Les contrats locaux de santé ont pour objectif principal la lutte contre les ISTS et la construction de parcours de santé adaptés aux besoins des territoires.

Les contrats locaux de santé (CLS) sont des outils partenariaux de mise en œuvre et de déploiement des politiques de santé dans les territoires de proximité. Les CLS permettent de décliner localement les orientations du Projet régional de santé en prenant en compte les enjeux, les besoins et les ressources du territoire. Cette approche partenariale locale vise un objectif de réduction des inégalités sociales de santé.

Le CLS mobilise des acteurs du champ de la santé (prévention, soins, médico-social), et de tous les secteurs ayant un impact sur la santé des habitants d'un territoire (action sociale, logement, travail, éducation, jeunesse, urbanisme, développement durable...). Il doit s'appuyer sur des démarches participatives, la concertation des acteurs impliqués et des habitants¹.

2. Fondements de la signature du CLS

Les acteurs suivants sont signataires du présent CLS pour la période 2025-2028 :

La communauté de communes de L'Orée de la Brie, engagée de longue date dans un politique locale de santé publique, considère que la signature d'un Contrat Local de Santé constitue une opportunité

¹ ARS Ile-de-France, « Contrat local de santé (CLS) », janvier 2025

de conforter et développer les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire, à travers ses différents services et en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles/son PLS...

La communauté de communes Les Portes Briardes engagée de longue date dans un politique locale de santé publique, considère que la signature d'un Contrat Local de Santé constitue une opportunité de conforter et développer les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire, à travers ses différents services et en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles/son PLS...

L'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec certaines communes d'Ile de France, ces contrats apparaissant comme l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, prévus par la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST).

Ce CLS s'inscrit dans le Projet Régional de Santé (PRS) défini par l'Agence pour 2025-2028, ainsi que dans les plans et schémas qui en découlent.

La Préfecture de la Seine-et-Marne attaché à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part, s'implique également dans la contractualisation.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Seine-et-Marne fortement engagée dans l'accès aux soins et l'accès aux droits, a souhaité rejoindre la démarche en tant que signataire du CLS.

Le Département de la Seine-et-Marne s'est prononcé en faveur d'une participation active aux CLS communaux de son territoire, afin de renforcer son action en faveur notamment de la prévention et la promotion de la santé, en cohérence avec les autres intervenants.

Par cet engagement commun, tous les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population.

II- L'articulation des politiques publiques pour la réduction des ISTS

En tant qu'outil de convergence des politiques publiques, le CLS doit s'efforcer de prendre en compte l'ensemble des cadres d'orientations locaux, régionaux, et nationaux pour identifier et se saisir des leviers territoriaux existants, dans une recherche de transversalité. En effet, outre un levier pour la mise en place de nouvelles actions, le CLS est un outil pour la mise en visibilité et le soutien des actions et initiatives du territoire, la mutualisation des moyens, qui se doit de répondre à un principe de subsidiarité.

Toutefois, l'ampleur de cette transversalité est étroitement corrélée à la maturité du territoire sur la thématique santé, et doit être progressive et nécessairement plus modeste dans un CLS de première génération.

1. Le Projet Régional de Santé

Le Cadre d'Orientation Stratégique 2018-2027 de l'ARS d'Île-de-France, fixe les contours de la politique de santé régionale pour ces 10 années, en cohérence avec la stratégie nationale de santé : il détermine les objectifs stratégiques et les résultats attendus.

Le présent CLS se conçoit comme un outil de la mise en œuvre du « Projet Régional de Santé » défini par l'ARS d'Île-de-France pour la période 2023-2028 (PRS 3).

L'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France a structuré son Projet Régional de Santé autour de 6 axes de transformation du système de santé :

- Construire une culture de la prévention et développer le pouvoir d'agir des citoyens ;
- Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients ;
- Partir des besoins des territoires et des usagers pour garantir une offre de soins accessible, adaptée et de qualité ;
- Former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Île-de-France ;
- Gérer, anticiper et prévenir les risques ;
- Fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques.

L'ensemble du Projet Régional de Santé s'appuie par ailleurs sur **huit thématiques** de santé identifiées comme prioritaires :

- La réduction des inégalités sociales de santé ;
- Le pouvoir d'agir ;
- La territorialisation des actions ;
- L'attractivité des ressources humaines ;
- Le parcours de santé ;
- Le changement climatique ;
- La santé mentale ;
- La périnatalité.

2. Les autres dispositifs de coordination

a) Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

La CPTS de la Brie s'étend sur le département de la Seine-et-Marne, avec une zone de coordination couvrant un périmètre allant de Servon à l'ouest jusqu'à Rozay-en-Brie à l'est. Au total, ce territoire regroupe près de 100 000 habitants, répartis sur 47 communes et cinq intercommunalités, dont la Communauté de communes de l'Orée de la Brie.

La CPTS de l'Ouest Briard couvre 4 communes, dont la commune d'Ozoir-la-Ferrière.

La CPTS de Val d'Yerres est constituée de 7 communes qui sont : Boussy-Saint-Antoine, Brunoy, Crosne, Epinay-sous-Sénart, Quincy-sous-Sénart et Yerres, et dont fait partie Varennes-Jarcy, commune membre de la CCOB.

Les professionnels de santé impliqués dans la CPTS ont activement participé à l'élaboration du diagnostic ainsi qu'à la définition des actions du Contrat Local de Santé (CLS). Bien que les périmètres territoriaux diffèrent, les projets portés par la CPTS en matière d'accès aux soins, de structuration des parcours et de prévention constituent de véritables leviers pour les actions du CLS.

Ainsi, le CLS pourra s'appuyer sur certaines initiatives des CPTS afin de les relayer et les renforcer à l'échelle du territoire.

b) Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC 77 Nord et Sud)

Le dispositif propose des actions d'appui à l'orientation, de coordination et d'animation territoriale pour soutenir les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux dans la prise en charge des cas complexes, quelle que soit la pathologie ou l'âge du bénéficiaire concerné.

Les DAC sont des partenaires privilégiés des CLS pour le soutien aux professionnels de santé et le déploiement des actions à destination de la population. Leurs actions, situées à des échelons différents, sont complémentaires et doivent être coordonnées.

c) Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), validé en 2020, définit la stratégie régionale et territoriale pour améliorer la prévention, le repérage précoce, l'accès aux soins, la continuité des parcours et l'inclusion sociale des personnes vivant avec des troubles psychiques. À l'échelle locale, le Contrat Local de Santé (CLS) permet de décliner ces priorités dans des actions concrètes et adaptées aux besoins de la population. L'articulation entre le PTSM et le CLS garantit la cohérence des politiques publiques, en reliant les orientations régionales aux réalités de terrain, notamment via les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM). Cette complémentarité renforce la coordination entre les acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et associatifs, et permet de mobiliser les collectivités et les habitants pour une réponse partagée aux enjeux de santé mentale.

III- Les principes politiques partagés

1. Les principes politiques partagés

Les partenaires signataires fondent leur action partagée sur les principes suivants :

- **Définir un objectif explicite de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** (sans quoi il est possible de proposer des actions aggravant au contraire les ISTS).
- **Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé**
« La santé d'une personne est d'abord le résultat des conditions de vie et de travail qui interagissent avec ses caractéristiques individuelles » (INPES). Il est donc nécessaire d'adopter une approche globale de la santé intégrante, en dehors des interventions sur les comportements et sur l'accès au système de soins, des interventions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.
- **Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population**
Les inégalités sociales et territoriales de santé ne touchent pas seulement les personnes les plus défavorisées. L'ensemble de la population est concerné. « Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevée que la classe immédiatement supérieure » (INPES).
- **Agir sur les inégalités d'accès et de continuité du système de soins**
Certaines inégalités sont liées à l'organisation même du système de soins. C'est pourquoi les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours, et à la continuité du parcours de santé. Ces accès et cette continuité doivent être particulièrement améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures.
- **Penser et développer la participation citoyenne**
Le renforcement des compétences des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.
- **Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun**
Favoriser la mise en œuvre de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins en identifiant au préalable les inégalités rencontrées dans les parcours (points de ruptures, public concernés...).
- **Adopter une approche intersectorielle**
Le CLS doit s'efforcer de faciliter les démarches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés en mobilisant une pluralité d'acteurs issus du champ sanitaire et des autres politiques publiques et associant étroitement les habitants.
- **Développer l'articulation CLS/Politique de la Ville**
L'articulation avec la politique de la Ville doit être une priorité forte du contrat, ce qui implique notamment une démarche complémentaire avec celle menée par l'Atelier Santé Ville.

- **Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'intervention** (départemental, régional, national) : pour agir efficacement sur les ISTS (mobilisations des leviers communaux insuffisante).

- **Evaluer le CLS**

Les signataires s'engagent à mesurer ensemble les résultats des actions engagées, et éventuellement de les réorienter ou de les moduler en fonction des conclusions de l'évaluation (évaluation de la démarche, des actions et des effets).

IV- Le diagnostic

1- La méthodologie d'élaboration du diagnostic local de santé (DLS)

Un diagnostic local de santé a été élaboré en préalable au contrat, afin d'identifier les principaux besoins et défis du territoire, mais aussi ses forces et ses atouts en matière de santé. Ce travail s'est inscrit dans un processus de co-construction avec l'ensemble des acteurs du territoire.

Le cabinet Forvis Mazars a été mandaté pour accompagner la démarche de rédaction du Contrat Local de Santé, en intervenant notamment lors de la phase de diagnostic territorial.

La réalisation de ce diagnostic local de santé a reposé sur trois grands axes :

- L'analyse de données statistiques et des précédents diagnostics du territoire, la recherche bibliographique ;
- La consultation des acteurs (professionnels et élus) du territoire, via un questionnaire et des entretiens qualitatifs ;
- La consultation des habitants via un questionnaire en ligne.

Les éléments issus de l'analyse de données, confrontés aux données qualitatives issues des entretiens et des questionnaires, ont permis d'objectiver les principales caractéristiques des communautés de communes et de mettre en évidence des thématiques de santé prioritaires.

La consultation des acteurs et des habitants s'est déroulée de la façon suivante :

- Un séminaire à destination des élus s'est tenu le 17 octobre 2023 à la mairie de Brie-Comte-Robert. À cette occasion, une présentation des objectifs du Contrat Local de Santé (CLS) a été réalisée. Ce temps d'échange a permis d'identifier les premiers enjeux et besoins du territoire, ainsi que les freins et leviers à la mise en œuvre du CLS. Les participants ont également contribué à recenser les ressources locales disponibles et les parties prenantes potentielles du dispositif.
- 8 entretiens qualitatifs ont été réalisés entre les mois de novembre 2023 et janvier 2024, afin de recueillir l'ensemble des points de vue sur le territoire en lien avec la thématique santé : le regard des acteurs sur leur propre pratique et les partenariats mis en place, sur l'offre de santé du territoire, sur l'état de santé de la population, sur les actions de prévention et sur les priorités à ancrer dans le contrat local de santé. La liste des personnes à solliciter en entretien a été élaborée par le comité technique du projet de CLS de manière à représenter la diversité des typologies d'acteurs intervenant sur les communes.
- Deux questionnaires en ligne ont été diffusés auprès des professionnels et habitants de la commune courant décembre 2023 et pour une durée d'environ un mois. Les deux questionnaires étaient anonymes et ne relevaient pas de données de santé ou sensibles. Les données ont été recueillies et traitées dans le respect des normes RGPD. 10 professionnels et 673 habitants ont répondu.
- Deux groupes de travail ont été organisés afin de réunir les acteurs du territoire, de partager les premières conclusions issues du diagnostic et de les interroger collectivement sur leur perception des besoins et des priorités en matière de santé. Ces rencontres ont également permis de recenser de manière transversale les actions et projets déjà en cours dans ce domaine. Le premier groupe, composé de partenaires et d'élus a rassemblé 27 participants. Le second groupe a réuni 11 habitants en présence de 4 élus. Ces groupes de travail, d'une durée de 2 heures, ont eu lieu le 20 mars 2024 dans les locaux de la mairie de Brie-Comte-Robert.

Les principaux résultats du diagnostic local de santé des communautés de communes ont été présentés le 13 février 2025 devant le comité de pilotage. Cette restitution a permis d'identifier et de valider les axes prioritaires du Contrat Local de Santé (CLS).

2. Synthèse du diagnostic local de santé (DLS)

Les synthèses présentées ci-après s'appuient sur le diagnostic local de santé réalisé en janvier 2024, selon la méthode d'analyse exposée plus haut dans le présent document. Elles visent à restituer de manière structurée les principaux constats et enjeux identifiés sur les territoires des Communautés de Communes de l'Orée de la Brie et des Portes Briardes.

Dynamique géographique

Le territoire présente une **forte densité de population**, particulièrement concentrée autour d'Ozoir-la-Ferrière. La croissance démographique est **hétérogène**, avec une évolution plus marquée dans la CC de l'Orée de la Brie, portée par des **soldes migratoire et naturel positifs**. La population est majoritairement composée de personnes âgées de **45 à 59 ans**, ce qui pose un **enjeu de vieillissement à moyen terme**. Toutefois, la part actuelle des plus de 60 ans et l'indice de vieillissement restent inférieurs à ceux des territoires de comparaison.

Caractéristiques socio-économiques et conditions de vie

Le profil socio-professionnel est dominé par les **professions intermédiaires, ouvriers et employés**. Malgré une **situation économique globalement favorable** – avec un **taux de pauvreté faible, un revenu fiscal médian élevé et un chômage inférieur** aux moyennes départementale, régionale et nationale – des inégalités subsistent, notamment en lien avec la présence du **quartier prioritaire (QPV)**.

Offre de soins en ville

L'offre de soins de **premier recours** nécessite un **renforcement**, bien que l'émergence de nouvelles structures favorise l'**attractivité médicale**.

Le territoire souffre d'un **manque de médecins généralistes**, aggravé par le **vieillessement de la population médicale**, ainsi que d'une **faible densité de professionnels paramédicaux et spécialistes**. Malgré cela, l'**accessibilité à l'offre sanitaire** est jugée bonne, et le **lien ville-hôpital** se développe, notamment via les **CPTS**. Des efforts sont en cours pour améliorer l'offre : **partenariats, recrutements, adaptation des horaires de prise en charge**, etc.

Un **problème de lisibilité** de l'offre existante est également identifié.

Dispositifs pour personnes âgées et en situation de handicap

Une **réflexion approfondie** est à mener sur l'**accessibilité** (transports, soins) pour ces publics. L'**offre dédiée** doit être **renforcée**, tout comme le **soutien aux aidants familiaux** : aides financières et matérielles, conseils, solutions de répit.

Etat et besoins de santé

L'état de santé global est **favorable**, avec une **couverture Complémentaire Santé Solidaire (CSS)** et une **prévalence des Affections de Longue Durée (ALD)** inférieures aux territoires de comparaison. Cependant, le territoire est **fortement touché par le diabète (types 1 et 2)** et les **affections psychiatriques**. L'**accès aux soins** reste un **enjeu prioritaire**, freiné principalement par les **transports** et l'**offre existante**.

Prévention en santé

Les **taux de participation aux dépistages** du cancer du sein et colorectal sont **satisfaisants**. De **nombreuses actions de prévention** sont menées par les acteurs locaux, mais leur **lisibilité** doit être améliorée.

Une attention particulière est à porter sur les **risques liés à internet et aux réseaux sociaux**, notamment chez les **adolescents**.

Santé environnementale

La **qualité de l'eau** est jugée **bonne** sur les plans bactériologique et physicochimique. En revanche, le territoire est **impacté par la pollution de l'air et la pollution sonore**, en lien avec la proximité de **grands axes routiers**.



Diagnostic local de santé

Elaboré dans le cadre du **Contrat Local de Santé**
des Communautés de communes des **Portes**
Briardes Entre Villes et Forêt et Orée de la Brie

Sommaire

- 01** Méthodologie
- 02** Présentation du territoire
- 03** Caractéristiques socio-économiques et conditions de vie
- 04** Offre de soins en ville
- 05** Offre sanitaire
- 06** Dispositifs pour personnes âgées et en situation de handicap
- 07** Accès aux droits et consommation de soins
- 08** Etat et besoins de santé
- 09** Prévention en santé
- 10** Santé environnementale
- 11** Annexes

01

Méthodologie

I- Méthodologie

Diagnostic local de santé : enjeux et objectifs

La réalisation du diagnostic territorial de santé des communautés de communes des Portes Briardes Entre Villes et Forêt et Orée de la Brie Val d'Yerres - Val de Seine a été coordonnée par le SMEP coordonnateur de groupement de commande des deux intercommunalités dans le cadre de l'élaboration du contrat local de santé au sein de ces deux communautés de communes.

Le diagnostic territorial de santé est **un outil de pilotage et de prospective territoriale**, qui vise à observer finement les besoins de la population pour ensuite proposer des solutions pour y répondre. Ainsi, à la suite de la réalisation de ce diagnostic, interviendra l'élaboration du contrat local de santé qui se fondera sur les spécificités et besoins des territoires pour décliner localement les orientations du PRS.

Le diagnostic a pour périmètre neuf communes : **Varennnes-Jarcy, Brie-Comte-Robert, Servon, Chevry-Cossigny, Lésigny, Férolles-Attilly, Ozoir-la-Ferrière, Gretz-Armainvilliers, Tournan-en-Brie.**

Il permet de partager une photographie à date des besoins de l'ensemble des parties prenantes au CLS (élus, professionnels de santé, habitants du territoire) et de réaliser un état des lieux de l'offre existante (structures de premier et second recours, structures médico-sociales, actions de prévention) afin de disposer d'une vision commune à propos des constats spécifiques au territoire en question.

Plus spécifiquement, le diagnostic territorial de santé permet d'assurer l'efficacité du CLS sur son territoire en ayant préalablement :

- Evalué l'offre de soin existante et prévisionnelle, les caractéristiques socio-démographiques de la population ainsi que les conditions d'accès aux soins ;
- Déterminé les principaux déterminants impactant la santé des habitants sur le territoire et quelles sont les inégalités sociales de santé ;
- Identifié les principaux enjeux en matière de santé rencontrés par le territoire ;
- Précisé les besoins des professionnels de santé, des partenaires, de la population locale et des élus ;
- Identifié des actions de santé prioritaires à mener.

I- Méthodologie

Diagnostic local de santé : enjeux et objectifs

Le diagnostic local de santé ayant permis d'appréhender la situation du territoire sur lequel s'étend le CLS en objectivant les problématiques rencontrées par les parties prenantes, il constituera **un outil d'aide à la décision afin de définir les axes prioritaires à décliner dans le cadre du contrat local de santé.**

L'identification de ces axes s'appuiera donc sur les résultats du diagnostic local de santé ainsi que sur les enjeux auxquels le CLS se doit de répondre à savoir :

- Réduire les inégalités sociales territoriales de santé à l'échelle régionale et à l'échelle locale ;
- S'articuler avec les dispositifs existants (PRS 3 2023-2028) ;
- Reconstruire des parcours de santé plus cohérents à l'échelle locale.

L'association des élus, professionnels de santé, partenaires et habitants à la réalisation du diagnostic de santé et du contrat local de santé réaffirme l'importance de **la coordination entre les différents acteurs du territoire et le rôle d'observatoire social du CLS.**

I- Méthodologie

Diagnostic local de santé : méthodologie

Afin de réaliser l'analyse territoriale présentée ci-après, des analyses quantitatives et qualitatives ont été conjointement menées au cours de la période novembre 2023 – janvier 2024.



- **11 documents** (anciens diagnostics principalement) **fournis par les communautés de communes et d'autres acteurs** ont été analysés.



- **8 personnes** ont été rencontrées dans le cadre de **7 entretiens** (6 entretiens individuels et 1 entretien collectif).



La diffusion de **deux questionnaires** a permis de recueillir :



- les réponses de **673 habitants**,
- les réponses de **10 professionnels de santé** exerçant sur le territoire.



- Les **bases de données publiques** ont été étudiées.

La méthodologie ainsi que les sources utilisées sont davantage détaillées en annexes.

L'ensemble des chiffres indiqués dans les analyses de questionnaires sont issus des déclarations des personnes interrogées.

02

Présentation du territoire

II- Présentation du territoire et de la population

Des communautés de communes récemment créées

Les communautés de communes des Portes Briardes et de l'Orée de la Brie sont situées en Ile-de-France, à l'ouest du département de Seine-et-Marne.

La Communauté de Communes (CC) Les Portes Briardes entre Villes et Forêts (PBVF) recense 5 communes : Lésigny, Férolles-Attilly, Ozoir-la-Ferrière, Gretz-Armainvilliers, Tournan-en-Brie et 45 945 habitants en 2021. Elle a été créée en janvier 2010 et a une superficie de 6 745 hectares.

Le territoire est desservi par des axes de circulation majeurs comme la route nationale 4, la francilienne et l'autoroute A4. De plus, la ligne RER E dessert les communes d'Ozoir-la-Ferrière, Gretz-Armainvilliers et Tournan-en-Brie. La communauté de communes bénéficie également d'un maillage de bus important qui dessert l'ensemble des communes.

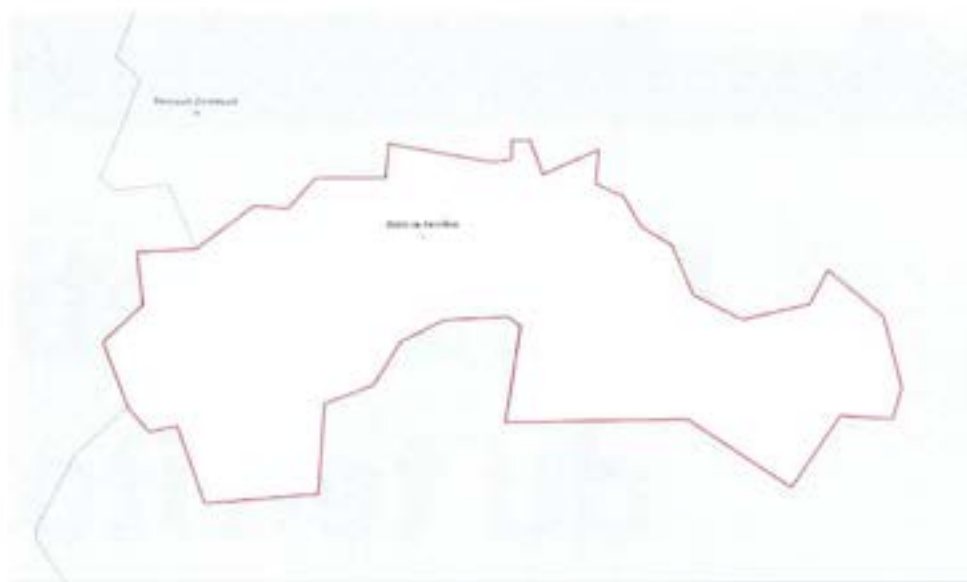


Figure 1 : territoire de la communauté de communes Les Portes Briardes entre Villes et Forêts.

II- Présentation du territoire et de la population

La CC de l'Orée de la Brie (OB) est située à l'Ouest du département. Les communes qui la composent sont : Varennes-Jarcy, Brie-Comte-Robert, Servon, Chevry-Cossigny et elle compte 28 809 habitants en 2021. Elle a été créée en décembre 2003. Sa superficie est de 4 400 hectares.

Le territoire est desservi par plusieurs réseaux routiers : la RD 319, la RN 104 et la RD 216. La communauté de communes ne dispose pas de desserte ferroviaire. En revanche, le réseau de transports collectifs est relativement dense à proximité avec notamment les gares RER D de Combs-la-Ville, du RER E d'Ozoir-la-Ferrière et du RER A à Boissy-Saint-Léger.

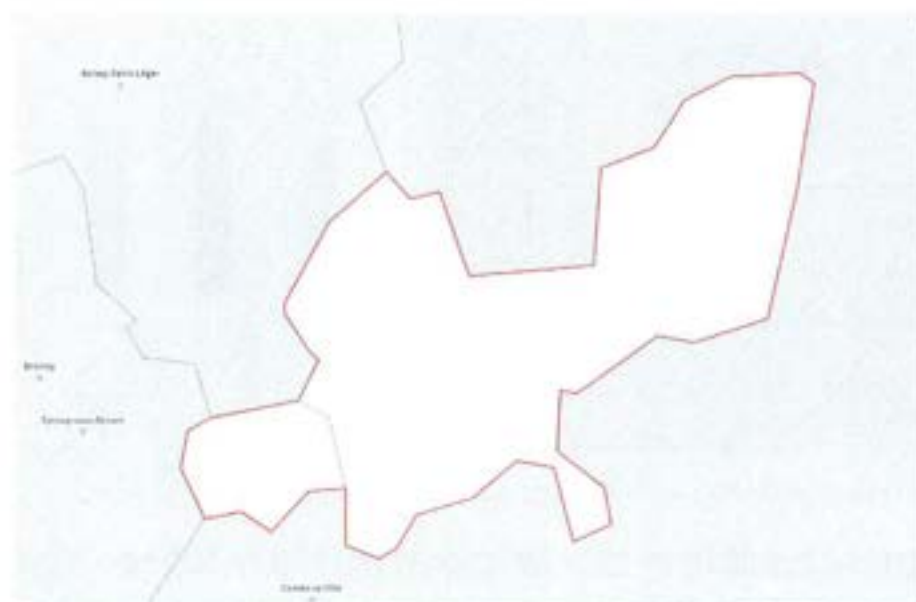


Figure 2 : territoire de la communauté de communes
L'Orée de la Brie

II- Présentation du territoire et de la population

Une forte densité de population sur le territoire

À l'échelle du territoire, c'est-à-dire des deux communautés de communes, la **densité de population** est inférieure à la densité de la région Ile-de-France. Cela dit, elle est presque 3 fois supérieure à la densité départementale et 6 fois supérieure à la densité nationale. Une forte densité de population est observée sur l'ensemble des communes du territoire en particulier à Ozoir-la-Ferrière.

Environ 3 % des habitants du département résident sur le territoire de la CCPBV. La densité d'habitants par km² est 2,8 fois plus élevée dans la CCPB que la moyenne de Seine-et-Marne.

Pour la CC de l'Orée de la Brie, la population représente seulement 2 % de la population du département, néanmoins la densité y est plus de 2,4 fois plus élevée que la moyenne départementale. Ainsi, 5% des habitants du département résident sur le territoire des deux EPCI.

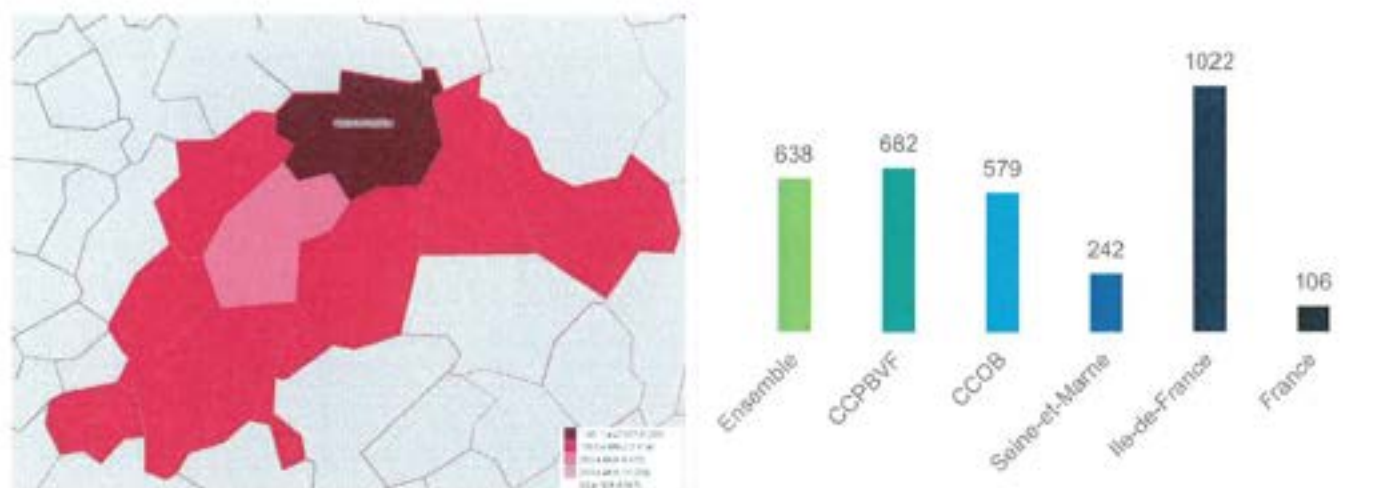


Figure 3 : Densité de population en habitants par km². Source : INSEE 2020

Une augmentation de la population hétérogène

Principales conclusions des précédentes études :

Les Portes Briardes :

- Une population multipliée par 3,4 en 50 ans et qui ralentit davantage que dans le département ces dernières années. – Source : [7], [11]*
- Un solde migratoire négatif depuis les années 2000, soit une évolution contraire à celle observée dans le département. – Source : [7], [11]*

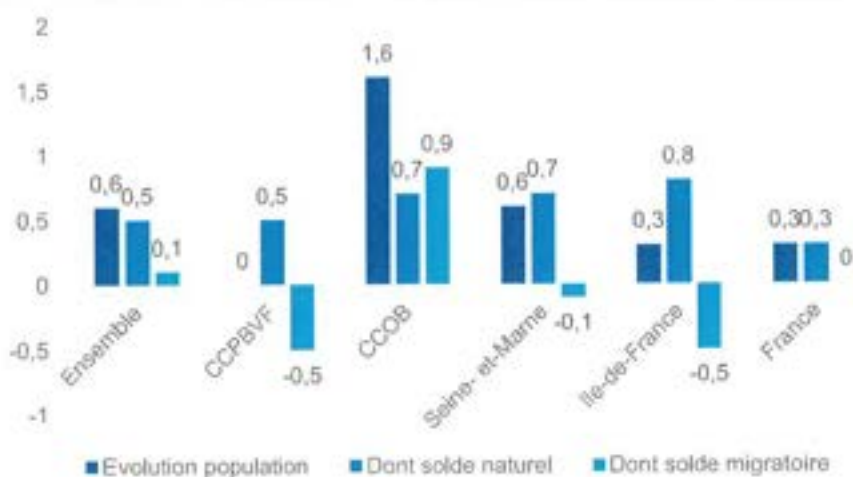
L'Orée de la Brie :

- Même si la population connaît un accroissement depuis 1968, le taux de variation annuelle moyenne de la population décroît fortement depuis 1975.
- Le territoire est composé de communes à faible et forte densité de population. – Source : [5]*

* Les numéros renvoient aux sources citées en annexes

II- Présentation du territoire et de la population

Une augmentation de la population hétérogène (suite)



+0,6%

Évolution de la population entre 2014 et 2020

Figure 4 : Variation annuelle moyenne de la population.
Source : INSEE 2020



+1,6%

Évolution de la population entre 2014 et 2020 dans la CCOB



0%

Évolution de la population entre 2014 et 2020 dans la CCPB

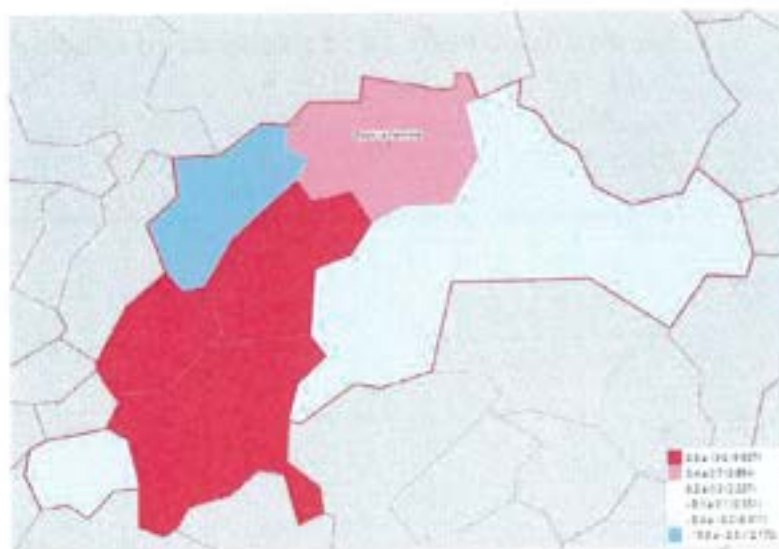


Figure 5 : Variation annuelle moyenne de la population. Source : INSEE 2020

La population du territoire a peu augmenté entre 2014 et 2020, avec seulement **+ 0,6 % de hausse annuelle**. La population évolue plus rapidement dans la CC Orée de la Brie que dans le reste de la Seine-et-Marne, avec une hausse de **1+ ,6 %** par an en lien avec un solde migratoire et un solde naturel positifs. A contrario, la CC des Portes Briardes a connu une évolution de la population nulle entre 2014 et 2020.

II- Présentation du territoire et de la population

Un vieillissement important de la population dans les années à venir

Principales conclusions des précédentes études :



Les Portes Briardes :

- Les plus de 75 ans ont connu une forte hausse de leur population. La population des moins de 14 ans a quant à elle baissé en 10 ans. Ces chiffres témoignent d'un **vieillissement important de la population de l'EPCI**. – Source : [2], [7]
- **La part de la population la plus représentée est celle des 25-59 ans** avec 46% de la population du territoire. Néanmoins, **la part de plus de 60 ans reste importante** avec 26% de la population. – Source : [2], [7]

L'Orée de la Brie :

- **La population évolue plus rapidement dans la CC de l'Orée que dans le reste de la Seine-et-Marne, et notamment la part des plus de 75 ans** qui croît 1,6 fois plus vite. Cette population est en forte augmentation depuis 2008. – Source : [3]
- **Le vieillissement de la population est particulièrement important** avec une augmentation de plus de 40% de la part des plus de 75 ans entre 2008 et 2019, soit 1,6 fois plus que l'augmentation constatée sur la même période en Seine-et-Marne, et près de 3 fois plus qu'en IDF et France. – Source : [3], [5]

II- Présentation du territoire et de la population



Figure 6 : Structure par âge de la population (en %). Source : INSEE 2020

La tranche d'âge la plus représentée dans le territoire est celle des 45-59 ans, cette part est supérieure à celle des territoires de comparaison (21,3 % contre 20,1 % au niveau du département et 19,3 au niveau régional). Ce constat est particulièrement vrai pour la communauté de communes des Portes Briardes Entre Villes et Forêts. Le **vieillissement de la population** sera à prendre en compte dans les années à venir, même si la part des 60 ans et plus est aujourd'hui moins importante que dans les autres territoires.

Les précédents diagnostics relèvent en effet environ 21 % de plus de 60 ans sur le territoire par rapport à environ 26 % au niveau national.

| | Ensemble | CCPBVF | CCOB | Seine-et-Marne | Ile-de-France | France |
|--------------------------|----------|--------|------|----------------|---------------|--------|
| Indice de vieillissement | 60 | 63 | 57 | 54 | 59 | 84 |

Figure 7 : Indice de vieillissement. Source : INSEE 2020

L'indice de vieillissement traduit le nombre de personnes ayant plus de 65 ans pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

Ainsi, **l'indice de vieillissement du territoire (60 points) est significativement inférieur à celui observé au niveau national (84 points)** pour les deux communautés de communes. Par ailleurs, le département et la région présentent également des indices de vieillissement inférieurs à la moyenne nationale.

II- Présentation du territoire et de la population

Perception des acteurs :

« Le territoire est caractérisé par une **grande précarité** avec une population isolée et vieillissante qui n'a pas toujours accès à une voiture ou un transport en commun. » - **CPTS de la Brie**

« Le territoire est assez **diversifié**. D'une part, il est **rattaché au monde rural**, qui est caractérisé par des **phénomènes de vieillissement et de paupérisation**. D'autre part, il représente un **territoire attractif** en termes de natalité et de population plus jeune.

En outre, le territoire est assez bien desservi en termes de transport et les constructions y sont moins chères qu'en petite couronne. » - **Clinique de Tournan**

« La population du territoire est assez diversifiée en tranches d'âge. La population vieillissante a des nouveaux besoins de santé et de prise en soins. » - **Elue Orée de la Brie**

Principaux enseignements



- Une **forte densité de population sur le territoire**, principalement concentrée autour d'Ozoir-la-Ferrière



- Une **augmentation de la population hétérogène** avec une évolution plus rapide dans la CC de l'Orée de la Brie liées à des soldes migratoire et naturel positifs.



- Une part importante de personnes ayant entre 45-59 ans avec un **enjeu de vieillissement de cette population pour les années à venir**. Mais aujourd'hui une **part de personnes âgées de plus de 60 ans inférieure ainsi qu'un indice de vieillissement inférieurs** par rapport aux territoires de comparaison.

03

**Caractéristiques
socio-économiques et
conditions de vie**

III- Caractéristiques socio-économiques et conditions de vie

Une majorité d'employés, de professions intermédiaires et d'ouvriers

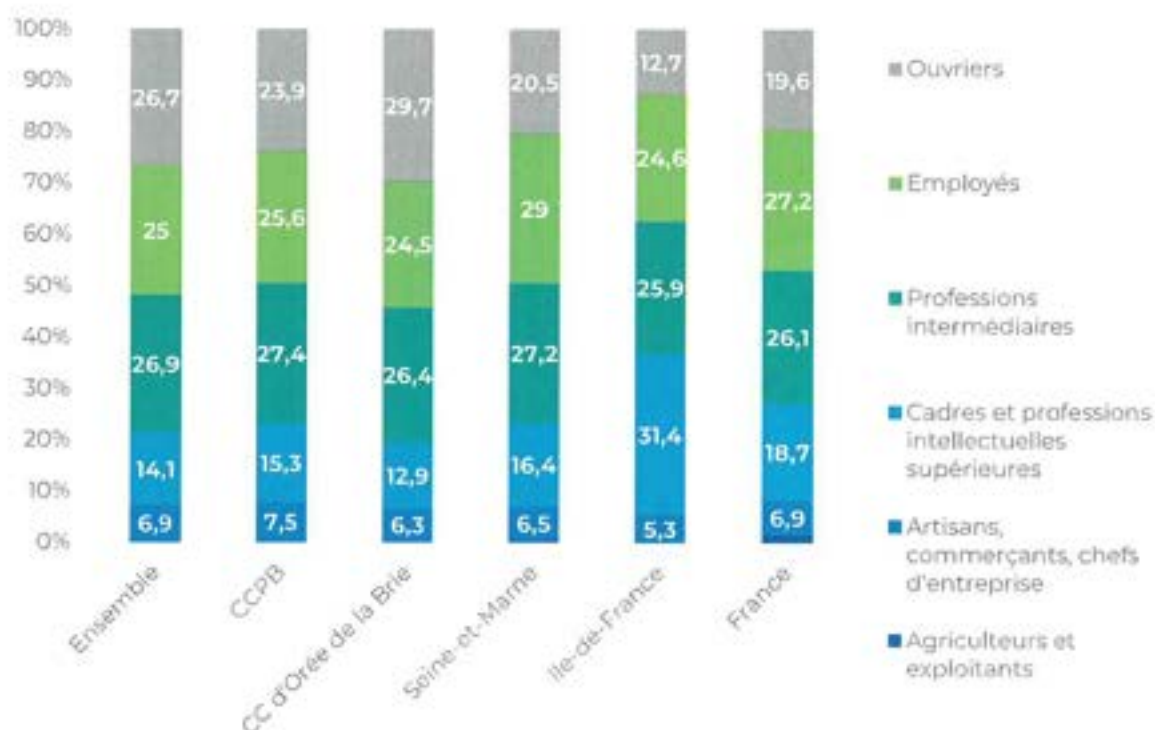


Figure 8 : Répartition de la population selon les catégories socioprofessionnelles. Source : INSEE 2020

La catégorie socio-professionnelle la plus représentée est celle des **professions intermédiaires** avec 26,9 % des actifs.

Les **ouvriers** sont également fortement représentés avec 26,7 %, cette part est plus importante par rapport aux territoires de comparaison (20,5 % en Seine-et-Marne, 12,7 % en Ile-de-France et 19,6 % au niveau national).

Finalement, les **employés** représentent 25 % de la population active du territoire.

III- Caractéristiques socio-économiques et conditions de vie

Une situation économique favorable

Principales conclusions des précédentes études :



Les Portes Briardes (2018, 2019) :

- Le territoire affiche un **niveau de vie relativement aisé**, avec un **revenu médian brut supérieur à la moyenne départemental et un taux de pauvreté bien inférieur**. On observe des disparités de matière de revenus à travers les communes de l'EPCI. – Source : [7], [11]*
- De plus, **le taux de pauvreté et la part des bénéficiaires du RSA parmi les 15-64 ans sont nettement inférieurs à ceux du département**. – Source : [11]*
- **De fortes inégalités** : 23,1% des allocataires sont considérés à bas revenus, 28,6% bénéficient d'une aide au logement, 46,4% de la population est couverte par au moins une prestation Caf – Source : [1]

L'Orée de la Brie :

- La **situation économique des habitants apparaît favorable**, avec une part de ménages imposés plus élevée qu'au niveau départemental, régional et national, et à l'inverse une part plus faible d'allocataires du RSA. **Le taux de pauvreté est inférieur au taux national et départemental mais masque des disparités**. – Source : [5]

Taux de pauvreté



| | | |
|---------------|--------------|--------------------|
| 8,3% | 8,6% | 14,4% |
| dans la CCPBV | dans la CCOB | au niveau national |

Figure 9 : Taux de pauvreté. Source : INSEE 2020

Revenu fiscal médian



| | | |
|----------------|----------------|--------------------|
| 26 740€ | 25 730€ | 22 400€ |
| dans la CCPBV | dans la CCOB | au niveau national |

Figure 10 : Revenu fiscal médian par unité de consommation (UC). Source : INSEE 2020

Le **taux de pauvreté** des deux communautés de communes **est significativement inférieur aux taux de pauvreté des territoires de comparaison**. On relève un taux de pauvreté de 8,3 % pour la CC des Portes Briardes et de 8,6 % pour la CC de l'Orée de la Brie contre 11,7 % au niveau départemental et 15,5 % au niveau régional.

De même, **le revenu médian fiscal par unité de consommation (UC) révèle un niveau de vie élevé au sein du territoire**, ce revenu est supérieur au sein des deux communautés de communes (26 740 € pour la CC des Portes Briardes et 25 730 € pour la CC de l'Orée de la Brie) par rapport aux territoires de comparaison (24 000 € en Seine-et-Marne et 24 490 € en Ile-de-France).

* Les numéros renvoient aux sources citées en annexes

III- Caractéristiques socio-économiques et conditions de vie

Une situation économique favorable

| | Taux de chômage 2020 | Taux de chômage des 15 à 24 ans | Taux de chômage des 25 à 54 ans | Taux de chômage des 55 à 64 ans |
|----------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| CCPB | 9,00% | 20,80% | 7,50% | 8,60% |
| CCOB | 8,80% | 18,50% | 7,60% | 7,90% |
| Seine-et-Marne | 10,90% | 23,90% | 9,60% | 8,80% |
| Ile-de-France | 11,80% | 23,00% | 10,80% | 10,10% |
| France | 12,30% | 24,70% | 11,00% | 10,30% |

Figure 11 : Taux de chômage global et selon les tranches d'âges. Source : INSEE 2020

Le **taux de chômage global** ainsi que les **taux de chômage par tranches d'âge** sont **inférieurs au sein des communautés de communes par rapport aux territoires de comparaison**. On relève un taux de chômage global de 9 % à la CC des Portes Briardes et de 8,8 % pour la CC de l'Orée de la Brie par rapport à 23,9 % au niveau départemental et 23 % au niveau régional.

Perception des acteurs :

« Nous avons un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV). Nous y menons des actions de prévention des addictions, des actions à destination des personnes étrangères, et de personnes en situation de précarité. » - **Elu Les Portes Briardes entre Villes et Forêts**

Principaux enseignements



- Une **majorité de professions intermédiaires, d'ouvriers et d'employés** sur le territoire.



- Une **situation économique favorable** sur le territoire mais qui ne doit pas cacher des inégalités sur le territoire : un **taux de pauvreté inférieur** par rapport aux territoires de comparaison, un **revenu fiscal médian élevé** malgré la présence de QPV sur le territoire.



- Un **taux de chômage significativement inférieur** aux taux observés aux niveaux départemental, régional et national.

04

Offre de soins en ville

IV- Offre de soins en ville

Principales conclusions des précédentes études :



Les Portes Briardes (2018, 2019) :

- L'accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes, ainsi que les densités pour les médecins généralistes et la plupart des professions de santé, sont supérieures aux moyennes départementales. – Source : [2], [7], [11]
- Le vieillissement de la population médicale est comparable à la Seine-et-Marne, avec déjà 38% des médecins ayant plus de 60 ans (1 point au-dessus de la Seine-et-Marne), et seulement 14% ayant moins de 40 ans (soit 4 points en dessous de la Seine-et-Marne). – Source : [2]

Les Portes Briardes et l'Orée de la Brie :

- Le territoire dispose d'une APL légèrement supérieure et une densité de médecins généralistes inférieure à la moyenne. –Source : [3], [5]
- Néanmoins, la population médicale est plutôt jeune au regard de la faible part de médecins de plus de 60 ans. Il existe tout de même une inquiétude très forte portant sur le non-remplacement des médecins généralistes. –Source : [3], [5]
- Il existe un manque concernant certaines spécialités notamment en gynécologie, dermatologie, cardiologie, pédiatrie et psychiatrie. –Source : [3], [5]

Une offre de soins de premier recours existante mais à renforcer

Le territoire est couvert par 3 Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) :

- La CPTS de la Brie s'est constituée en novembre 2019 c'est la première CPTS de Seine-et-Marne à avoir signé l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) en faveur du déploiement des CPTS. La CPTS Ouest Briard couvre les communes de Férolles-Attilly, de Lésigny, de Servon, de Brie-Comte-Robert, de Chevy-Cossigny, de Gretz-Armainvilliers et de Tournan-en-Brie.
- La CPTS Ouest Briard est implantée sur la commune d'Ozoir-la-Ferrière.
- La CPTS Val d'Yerres a été créée en 2019, elle prend en compte la commune de Varennes-Jarcy

Une maison de santé pluridisciplinaire (MSP), la MSP du Trésor, accueille 3 médecins généralistes, un diététicien, un psychologue et un chiropracteur.

Perception des acteurs :

« Nous avons établi des conventions avec les établissements du territoire : avec la Clinique de Tournan pour l'interruption volontaire de grossesse (IVG), avec l'hôpital de Forcilles pour les soins non programmés (SNP) et le diabète. Nous participons à la réflexion autour des services d'accès aux soins (SAS). » - CPTS de la Brie

IV- Offre de soins en ville

Perception des acteurs :

« Il n'y a pas assez de structures d'exercice de groupe modernes. Or, les dernières installations qu'on a accompagnées se sont faites sur les structures de groupe : maison médicale d'Ozoir et maison médicale universitaire sur Chevry-Cossigny. **C'est un territoire qui a beaucoup d'atouts pour recruter des médecins. Ce qui manque c'est l'émergence de structures avec des porteurs de projets, en effet les médecins s'installent en groupe et s'installent là où il y a déjà des professionnels.** Il est important d'accompagner ces structures, beaucoup d'internes s'y rendent mais les structures sont vite saturées en termes de place. Il existe l'enjeu de capter les médecins qui « débordent » de ces structures pour créer des antennes ou de nouvelles structures. » - URPS

De plus, le territoire est couvert par **4 territoires de permanence de soins ambulatoires (PDSA)** avec des gardes postées et mobiles :

- La **PDSA 77-07 Brie-Comte-Robert** couvre les communes de Servon, de Chevry-Cossigny, de Brie-Comte-Robert, de Férolles-Attilly et de Lésigny
- La **PDSA 77-06 Mormant** couvre les communes de Gretz-Armainvilliers et de Tournan-en-Brie
- La **PDSA 91-P-04 Evry-Corbeil** couvre la commune de Varennes-Jarcy
- La **PDSA 77-01 Chelles** couvre la commune d'Ozoir-la-Ferrière

Résultats issus du questionnaire – professionnels de santé

67% des professionnels concernés et interrogés participent à la permanence de soins ambulatoires (PDSA).

*4 sur 6 professionnels concernés

Une population vieillissante de médecins généralistes

| | Ensemble | CCPB | CCOB | Seine-et-Marne | Ile-de-France | France |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|----------------|---------------|-------------|
| Moins de 40 ans | 19,1 | 16,7 | 23,5 | 18,9 | 18,4 | 25,2 |
| 40 à 49 ans | 17,7 | 13,3 | 41,2 | 16,4 | 15,6 | 17,7 |
| 50 à 54 ans | 6,4 | 10 | 0 | 10,1 | 8,5 | 9,7 |
| 55 à 59 ans | 23,4 | 26,7 | 17,6 | 17,3 | 15,1 | 15,2 |
| 60 ans et plus | 27,7 | 33,3 | 17,6 | 37,3 | 42,3 | 32,0 |

Figure 12 : Age des médecins généralistes (en part). Source : Cartosanté 2022

IV- Offre de soins en ville

Perception des acteurs :

« La population de médecins sur le territoire est très vieillissante, il est très probable que ceux-ci partent à la retraite et ne soient pas remplacés. Il est nécessaire d'attirer de jeunes médecins et d'inciter davantage de médecins à être maîtres de stage. » -
Elue Orée de la Brie

Des difficultés d'accès aux médecins généralistes

Résultats issus du questionnaire - habitants :

53% des habitants interrogés n'ont **pas accès à un médecin traitant** sur leur commune de résidence

Ce résultat de questionnaire est à rapprocher de la faible densité de médecins généralistes observée sur le territoire : pour 10 000 habitants en 2022, leur densité s'élève à 6,5 sur la CCPB et 5,9 sur la CCOB (CartoSanté).

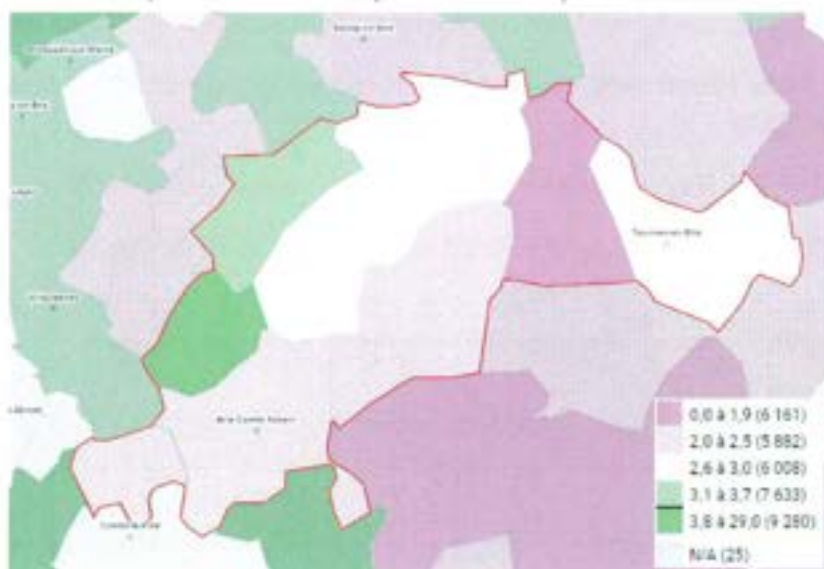


Figure 13 : Accessibilité potentielle localisées (APL) aux médecins généralistes (consultations par an et par habitant) en 2022, source CartoSanté

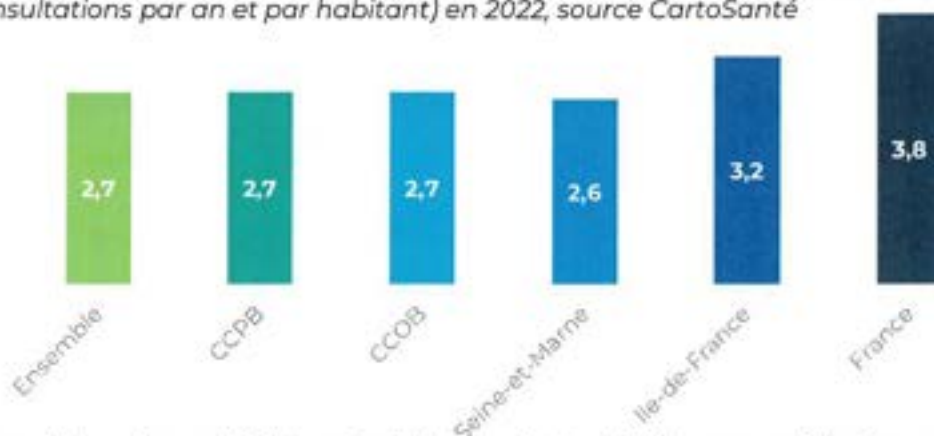


Figure 14 : Accessibilité potentielle localisées (APL) aux médecins généralistes (consultations par an et par habitant) en 2022, source CartoSanté

L'accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes est inférieure sur le territoire par rapport aux territoires de comparaison.

IV- Offre de soins en ville

Des difficultés d'accès aux médecins généralistes



Figure 15 : Zonage conventionnel des médecins généralistes. Source : ARS 2023

L'ensemble du territoire est identifié **comme zone sous-dense en médecins**.

Le territoire est réparti en 2 catégories :

- les ZIP (zones d'intervention prioritaire), les plus fragiles
- les ZAC (zones d'action complémentaire), fragiles mais à un niveau moindre que les ZIP.

Perception des acteurs :

« Une partie importante de la patientèle va à Paris pour se soigner pour les grosses pathologies. Il y a beaucoup de gens qui cherchent des médecins traitants sur le territoire. Nous avons besoin de bras pour mettre en place les projets. » - CPTS de la Brie

« Il existe un problème de mobilité pour rejoindre le territoire depuis Paris. A partir de janvier, il est prévu une indemnité de frais de transport et hébergement pour les étudiants en santé sur le territoire. » - CPTS de la Brie

« La création d'un internat rural (maison des étudiants ou maison des internes tenus par des villes ou des communautés de communes) serait une solution pour attirer des jeunes professionnels de santé. La possibilité de mettre en commun et de mutualiser des voitures contribuerait également à l'attractivité du territoire pour les jeunes médecins. » - CPTS de la Brie

« Il existe de vrais problèmes pour la prise de rendez-vous avec des médecins généralistes. Beaucoup de patients en affection de longue durée (ALD) n'ont pas de médecin traitant. » - Elue Orée de la Brie

IV- Offre de soins en ville

Perception des acteurs :

« Le Contrat Local de Santé vise à répondre à l'absence de médecins sur le territoire. La situation s'est détériorée au cours des années et nous constatons une faible arrivée de médecins sur le territoire. Nous avons des centres médicaux sur le territoire mais ceux-ci sont vides. De façon globale nous manquons de spécialistes sur le territoire. Cela dit, nous pouvons nous appuyer sur les spécialistes de la Clinique de Tournan et de l'Hôpital de Forcilles pour mettre en place des actions. » - Maire de Lésigny

« Les habitants rencontrent des problématiques liées aux transports pour aller voir des spécialistes, notamment la population âgée. Une maison médicale a été créée à Tournan fin 2023 mais elle rencontre des problèmes de recrutement de médecins. Il existe actuellement un projet de création de maison médicale à Ozoir mais la même problématique de l'attractivité du territoire se pose. » - Elu Les Portes Briardes entre Villes et Forêts

« Il faudrait revoir l'attractivité sur notre territoire. Nous avons du mal à faire venir des médecins parce que nous n'avons pas d'hôpital universitaire pour les former. En effet, former les médecins en Seine et Marne permettrait de faire venir s'installer les médecins.

Aussi, il faudrait proposer des solutions de logement (logement pour les étudiants, logement intergénérationnel) et de mobilité aux médecins.

Il est nécessaire de permettre aux professionnels de santé de se regrouper et de les attirer sur le territoire (par exemple, aller à la rencontre des internes à la faculté). » - Elue Orée de la Brie

« Le renouvellement des médecins scolaires est difficile sur le secteur, il n'y a pas de médecins volontaires. Il s'agit du même déficit de médecins que les médecins généralistes. » - Education Nationale

« Chaque mois, nous avons une permanence d'aide à l'installation en Ile-de-France, nous suivons les professionnels de santé sur le long terme. Ces permanences sont en progrès constant en termes de fréquentation. Aujourd'hui, plus d'un médecin généraliste sur deux qui s'installe en Seine et Marne passe par cette permanence. Si les collectivités nous adressent les médecins qui sont intéressés, il y a 80% de chance qu'il y ait une installation effective suite à la demande. Nous faisons également le lien avec le département, la Sécurité Sociale et l'ARS. » - URPS

IV- Offre de soins en ville

Une faible densité de professionnels paramédicaux

| | CCPB | CCOB | Seine-et-Marne | Ile-de-France | France |
|----------------------------|------|------|----------------|---------------|--------|
| Médecins généralistes | 6,5 | 5,9 | 5,7 | 6,6 | 8,4 |
| Infirmiers | 10,0 | 10,1 | 8,8 | 7,0 | 15,3 |
| Masseurs-kinésithérapeutes | 8,3 | 10,5 | 6,1 | 8,6 | 11,5 |
| Chirurgiens-dentistes | 7,2 | 4,5 | 4,1 | 5,4 | 5,4 |
| Orthophonistes | 15,2 | 24,4 | 17,8 | 24,4 | 31,6 |
| Sage-femmes | 0,8 | 2,0 | 1,8 | 2,0 | 2,2 |
| Cardiologue | 6,5 | 0 | 5 | 8,6 | 7,4 |
| Dermatologue | 4,3 | 0 | 1,6 | 5,0 | 3,8 |
| Radio | 10,9 | 0 | 7,3 | 9,0 | 8,2 |
| Gynécologue obstétrique | 10,9 | 3,5 | 4,6 | 9,9 | 6,7 |
| Gastro-entérologue | 4,3 | 0 | 1,5 | 3,5 | 3,0 |
| ORL | 6,5 | 3,5 | 2,1 | 3,9 | 3,0 |
| Pédiatre | 6,5 | 0 | 4,1 | 6,0 | 4,0 |
| Pneumologue | 4,3 | 0 | 1,2 | 1,5 | 1,8 |
| Rhumatologue | 2,2 | 0 | 0,8 | 2,7 | 2,2 |
| Ophthalmologue | 6,5 | 0 | 4,8 | 7,9 | 6,4 |
| Psychiatre | 2,2 | 3,5 | 4,2 | 15,4 | 9,1 |
| Orthoptiste | 6,5 | 3,5 | 3,8 | 3,8 | 4,5 |
| Laboratoire | 8,7 | 3,5 | 4,9 | 6,6 | 6,3 |
| Pharmacie d'officine | 27,9 | 30,4 | 24,6 | 28,9 | 31,1 |

Figure 16 : Densité de professionnels libéraux (pour 10 000 habitants) en 2022. Source : CartoSanté 2022

Le territoire dispose d'une densité de professionnels paramédicaux et de médecins généralistes inférieure à la moyenne. Il existe un manque concernant certaines spécialités notamment en gynécologie, dermatologie, cardiologie, pédiatrie et psychiatrie pour la Communauté de Communes de l'Orée de la Brie. La communauté de communes des Portes Briardes, est, quant à elle, bien dotée en médecins spécialistes.



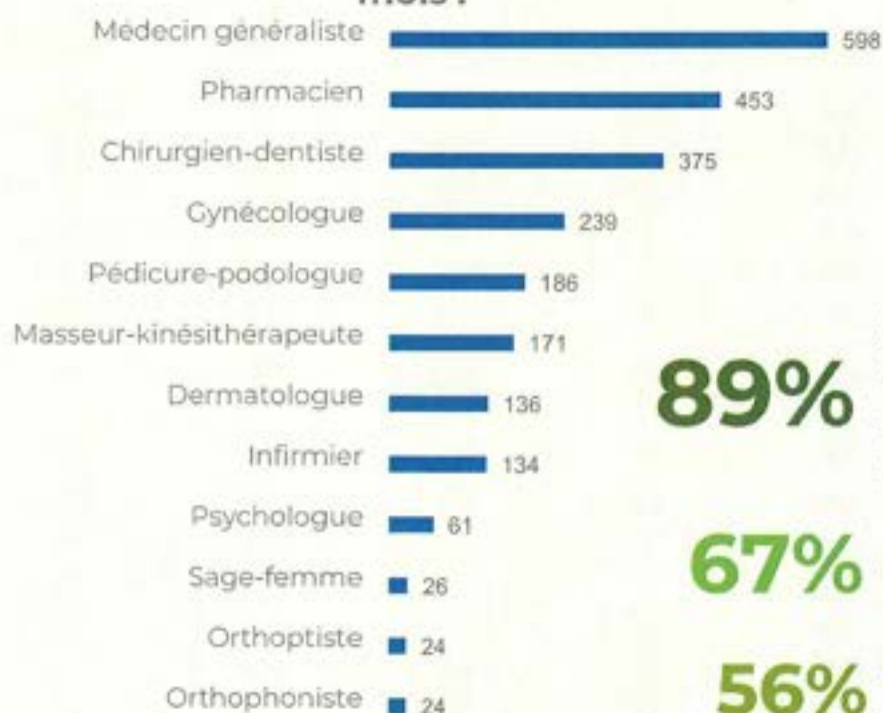
Figure 17 : Nombre de pharmacies sur le territoire en 2022. Source : INSEE, Base Permanente des Equipements 2022

On dénombre 22 pharmacies sur le territoire.

IV- Offre de soins en ville

Résultats issus du questionnaire – habitants :

97% des habitants interrogés ont eu recours à un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois :

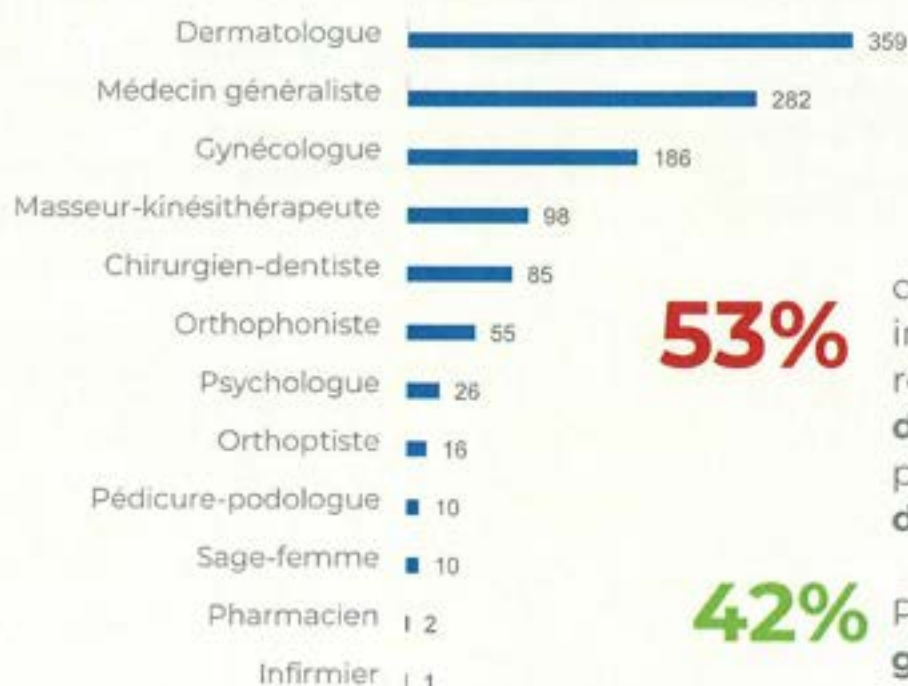


89% des habitants interrogés ont eu recours à un **médecin généraliste**

67% À un **pharmacien**

56% À un **chirurgien-dentiste**

« Rencontrez-vous des **difficultés d'accès sur votre territoire** (commune de résidence et communes voisines) pour les professionnels suivants ? »



53% des habitants interrogés rencontrent des **difficultés d'accès** pour un **dermatologue**

42% Pour un **médecin généraliste**

IV- Offre de soins en ville

Résultats issus du questionnaire – habitants :

62% des habitants interrogés **rencontrent des difficultés pour se soigner**, soit 415 personnes :



49% des habitants interrogés indiquent que les professionnels **ne prennent plus de nouveaux patients**.

47% indiquent que les **délais d'attente pour obtenir un rendez-vous sont trop longs**.

Résultats issus du questionnaire – professionnels de santé

60% des professionnels interrogés, soit 6 personnes, **observent des prises en charge tardives** particulièrement pour la dépression et les troubles anxieux, le post-opératoire, la rhumatologie, la dénutrition, les pathologies chroniques, le cancer et le diabète.



60% des professionnels interrogés, soit 6 personnes, **qualifient l'offre de santé du territoire comme satisfaisante ou très satisfaisante**. Cependant, ils mettent en avant des problèmes de délais et de liste d'attente trop longs.

IV- Offre de soins en ville

Résultats issus du questionnaire – habitants



des habitants interrogés **n'ont pas le sentiment de connaître et d'être informé des actions de prévention et des dispositifs mis en place sur le territoire**, soit 517 personnes

80%

des habitants interrogés **ne savent pas qu'il existe des mutuelles communales et intercommunales mises en place sur le territoire**, soit 407 personnes

37%

des habitants interrogés **seraient intéressés par bénéficier d'une mutuelle intercommunale**, soit 249 personnes

Résultats issus du questionnaire – professionnels de santé



60%

des professionnels interrogés **ne savent pas ce qu'est un contrat local de santé (CLS)**, soit 6 personnes

50%

des professionnels interrogés, soit 5 professionnels, **n'ont pas le sentiment de connaître et d'identifier les partenaires et les ressources du territoire vers lesquelles ils peuvent orienter les patients**,

Perception des acteurs :

« Il y a une méconnaissance des sujets de santé et de prévention. Nous avons réalisé des séances d'information suite à la création d'une mutuelle intercommunale mais celle-ci reste très peu connue ainsi que les dispositifs d'assurance en général. » - Maire de Lésigny

IV- Offre de soins en ville

Résultats issus du questionnaire – professionnels de santé



17%

des professionnels interrogés, soit 1 personne sur les 6 concernées, **propose des consultations de télémedecine.**



57%

des professionnels interrogés, soit 4 personnes sur les 7 concernées, **réalise des visites à domicile.**

Perception des acteurs :

« Deux pharmacies avaient mis en place des solutions de télémedecine (cabine connectée en pharmacie). L'une d'elles a arrêté récemment faute de patients. » - Maire de Lésigny

« Il y a une multiplication des interlocuteurs, des outils... mais ce qui manque dans l'accompagnement, c'est la communication entre les partenaires, la mutualisation des actions. » - CLIC Nord Est Essonne

« Sur la Seine et Marne, on a un réseau d'acteurs très soudé et très cohérent qui se traduit par le Comité des partenaires que l'ARS anime au niveau de la DT (URPS, MSA, Préfecture, Département...). Il est important qu'au sein de l'intercommunalité, il y ait un interlocuteur dédié qui puisse faire le lien avec nous et qu'on puisse le mettre en lien avec le comité des partenaires. » - URPS

Principaux enseignements



- Une offre de soins de premier recours à renforcer. L'émergence de ces structures contribue à l'attractivité et à l'installation de professionnels de santé sur le territoire.



- Un manque de médecins généralistes qui devrait s'accroître dans les prochaines années en lien avec le vieillissement de la population médicale.
- Une faible densité de professionnels paramédicaux et spécialistes sur le territoire, en partie compensé par l'offre sanitaire du territoire.



- Un problème d'information et de lisibilité de l'offre existante sur le territoire.

05

Offre sanitaire

V - Offre sanitaire

Une offre sanitaire complète et des nouveaux modèles qui se développent

L'Hôpital Forcilles, situé au sein de la communauté des communes Les Portes Briardes entre Villes et Forêts à Férolles-Attilly, est un établissement privé à but non lucratif de la fondation Cognacq-Jay composé de **quatre pôles d'activité : oncologie, pneumologie, diabéto-nutrition et digestif, médecine polyvalente.**

La Clinique de Tournan, à Tournan en Brie, est un **établissement d'hospitalisation médico-chirurgical et obstétrical** privé conventionné. 5 835 séjours en MCO ont été enregistrés en 2021. L'hôpital dispos de quatre pôles d'activité : oncologie ; maladies digestives, diabétologie et nutrition ; pneumologie et médico-technique et rééducation.

La communauté de communes de l'Orée de la Brie dispose d'un **centre hospitalier sur son territoire, intégré au GHSIF (Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France)**. Il s'agit d'un établissement public de santé à destination des personnes âgées. Il regroupe **quatre types d'activité : hospitalisation en médecine (pathologies chroniques, etc.), soins infirmiers à domicile, hébergement permanent et temporaire pour personnes âgées dépendantes et accueil de jour**. Le CH propose une **offre d'addictologie**. 582 séjours en MCO ont été enregistrés en 2021. Le territoire compte également un centre de santé non typé eCDS-ATIH, 1 Maison de Santé Pluriprofessionnelle ainsi qu'un service de soins de suite et de réadaptation.

De plus, un **centre de médecine d'urgence** est implanté à Brie-Comte-Robert (POOL SOS médecins).

| | M | C | O | SSR |
|----------------------------|----------------------------|---------|---------|----------|
| Hôpital Forcilles | 99 lits 15 pl. ambu. | - | - | 177 lits |
| Clinique de Tournan | 32 lits | 32 lits | 20 lits | - |
| GHSIF CH Brie-Comte-Robert | 30 lits | - | - | 30 lits |

Figure 18 : Population exonérée au titre d'une ALD parmi les patients consommants en ALD de 17 ans et plus. Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Perception des acteurs :

« L'hôpital Forcilles et la clinique de Tournan deviennent de vrais hôpitaux de proximité. Ils salarient des médecins, notamment étrangers, pour permettre d'accéder à des rendez-vous en urgence sous 24-48h. L'hôpital Forcilles vient de déployer ses horaires jusque 21h ainsi que les samedi et dimanche. Ces nouveaux établissements drainent un grand nombre de personnes. Ce modèle a une grande force et devrait être reproduit. » - CPTS de la Brie

V - Offre sanitaire

Un territoire avec un bon maillage : des temps d'accès et des distances courtes pour se rendre aux urgences

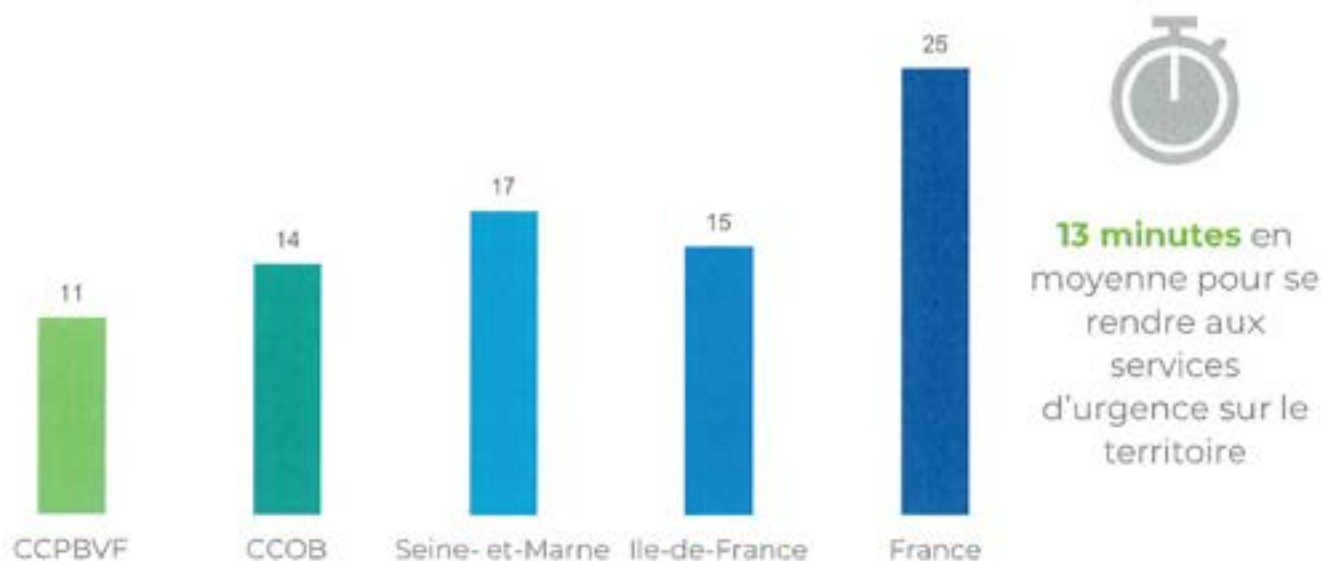


Figure 19 : Temps moyen d'accès aux services d'urgence (en minutes) (2022, Cartosanté = FNPS, INSEE)

Le temps moyen d'accès pour se rendre aux services d'urgence est nettement inférieur sur le territoire par rapport aux territoires de comparaison. Ceci est vrai pour les deux communautés de communes. Il existe une **hétérogénéité entre les communes** mais celles-ci sont **toutes situés à moins de 17 minutes** du service d'urgences le plus proche.

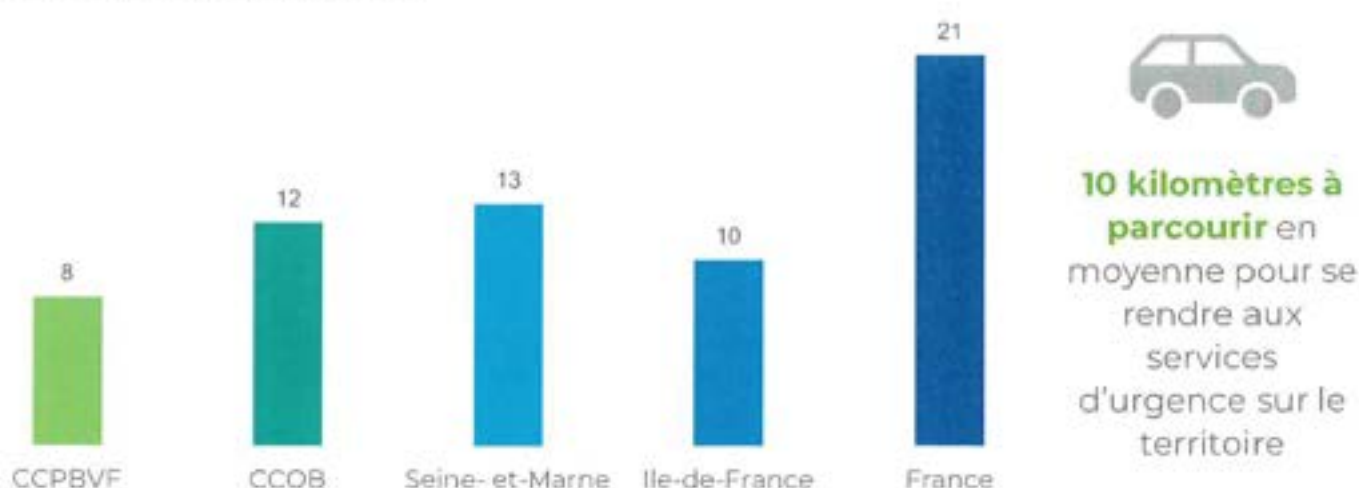


Figure 20 : Distance moyenne d'accès aux services d'urgence (en kilomètres) (2022, Cartosanté = FNPS, INSEE)

La distance moyenne d'accès aux services d'urgence est nettement inférieure sur les deux communautés de communes par rapport aux territoires de comparaison. A l'image des temps moyen d'accès, il existe une **hétérogénéité entre les communes** mais celles-ci sont **toutes situés à moins de 19 kilomètres** du service d'urgences le plus proche.

V - Offre sanitaire

Perception des acteurs :

« Nous travaillons beaucoup avec la CPTS de la Brie notamment sur la périnatalité et l'interruption volontaire de grossesse mais également sur l'amélioration de la lisibilité de l'offre et la prise en charge des soins non programmés. Nous avons également un partenariat avec l'hôpital Forcilles avec lequel on a des spécialités complémentaires, notamment sur la cancérologie. Nous collaborons avec le GHEF et ses 3 sites, notamment sur la réanimation. Nous réalisons des recrutements communs avec des partenaires du territoire, nous venons par exemple de recruter une infirmière avec le centre de cardiologie des Grands Prés. » - Clinique de Tournan

Principaux enseignements



- **Une bonne accessibilité à l'offre sanitaire sur l'ensemble du territoire.**
- **Un lien ville-hôpital qui se développe**, particulièrement avec les CPTS.
- **Un travail mené afin d'améliorer l'offre sanitaire sur le territoire** via la mise en place de partenariats entre les structures, des recrutements, la modification des modes de prise en charge (amplitude horaire)...



06

**Dispositifs pour personnes
âgées et personnes en
situation de handicap**

VI – Dispositifs pour personnes âgées et personnes en situation de handicap

Un territoire peu pourvu en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Principales conclusions des précédentes études :



Les Portes Briardes :

- La conférence des Financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie observe un **besoin en aménagements et en équipements de logements**. Des acteurs locaux travaillent sur ces thématiques. – Source : [7]
- Le **vieillessement doit être pris en compte dans la réflexion des politiques publiques : voirie, transports en commun**. – Source : [7]
- Le tissu de commerces, de services et de professionnels de santé est un autre sujet de préoccupation. – Source : [7]
- **L'offre traditionnelle médico-sociale est limitée en places**. L'offre en hébergement collectif se fait par le biais de résidences services. – Source : [7]
- **Peu d'accueillants familiaux** : 3 agréments en cours dont un seul pour personnes âgées. Développement de projets locaux de colocations, d'habitats inclusifs, de résidences intergénérationnelles. – Source : [7]

| Nom de l'établissement | Commune | Capacité totale |
|---|-------------------|-----------------|
| EHPAD CH de Brie Comte Robert | Brie Comte Robert | 209 |
| EHPAD de Tournan en Brie | Tournan en Brie | 162 |
| EHPAD Résidence La Petite Maison | Chevry Cossigny | 18 |
| EHPAD Résidence Klarene | Tournan en Brie | 87 |

Figure 21 : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées sur le territoire. Source : Finess 2023

Le territoire dispose de **quatre établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**.

VI – Dispositifs pour personnes âgées et personnes en situation de handicap

Un territoire ayant d'autres établissements pour personnes âgées

Le territoire compte également **une résidence autonomie**. La **résidence Autonomie du Parc** située à **Ozoir-la-Ferrière**, dispose d'une capacité totale de **89 places**.

La communauté de communes de l'**Orée de la Brie** compte un **Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)**. Il s'agit des **SSIAD du Centre Hospitalier de Brie-Comte-Robert**, celui-ci dispose de **70 places**.

Une offre d'établissements et services pour personnes en situation de handicap complète

Principales conclusions des précédentes études :



Les Portes Briardes :

- **Une densité de bénéficiaires de la PCH** (prestation compensatrice du handicap) **inférieure à la moyenne départementale**. Cependant, la PCH ne couvre que 6% des demandes acceptées par la MDPH. – Source : [7]
- **Le poids du handicap est en moyenne moins ressenti localement**. On observe toutefois des disparités en termes de densité de bénéficiaires à travers le territoire; – Source : [7]

| Nom de l'établissement ou du service | Commune | Type d'établissement | Capacité totale |
|---|-------------------|--|-----------------|
| E A M | Brie Comte Robert | | 21 |
| Foyer d'Hébergement Les Charmilles | Ozoir la Ferrière | Etablissement d'Accueil Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées | 46 |
| E.A.N.M Foyer Chaussy | Brie Comte Robert | | 25 |
| ESAT La Pyramide | Ozoir la Ferrière | Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) | 86 |
| SAMSAH APF | Brie Comte Robert | Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés | 30 |
| SAMSAH de l'Yerres | Tournan en Brie | | 40 |

Figure 22 : Etablissements et services pour personnes en situation de handicap. Source : Finess 2023

Perception des acteurs :

« Il est nécessaire de mener une réflexion autour de l'articulation du rôle du médecin et du professeur dans l'accompagnement et de la scolarisation des enfants en situation de handicap. Le professionnel de santé doit être en mesure d'identifier les différentes aides existantes en fonction du diagnostic d'un point de vue médical et d'un point de vue pédagogique. » - **Inspection de l'Education Nationale**

VI – Dispositifs pour personnes âgées et personnes en situation de handicap

Une diversité de structures à destination des aidants familiaux

Il existe différentes structures à destination des aidants familiaux sur le territoire :

- L'établissement public gérontologique (EPG) de Tournan : une plateforme de répit
- Des associations présentes sur le territoire Seine-et-Marnais : AIDANTS, Collectif je t'aide, La maison des aidants, Avec nos proches, Aidant attitude, Jeunes aidants ensemble...
- Les pôles d'autonomie territoriaux (PAT) gérés par le Département de Seine-et-Marne représentent également des lieux d'information, d'accompagnement et d'orientation pour les proches aidants des personnes dépendantes. Cela dit, aucun des PAT ne se trouve dans les communes du territoire.

Finalement, les Services seniors âgés, personnes handicapées et aidants (SAPHA) au sein des Maisons départementales de solidarités (MDS) (1 à Ozoir-la-Ferrière, 1 à Tournan-en-Brie et 1 à Brie-Comte-Robert), les CCAS et la MDPH proposent également un accompagnement des aidants.

Résultats issus du questionnaire – habitants



Les besoins des aidants



VI – Dispositifs pour personnes âgées et personnes en situation de handicap

Principaux enseignements



- Une **réflexion à mener autour de l'accessibilité** aux personnes âgées et personnes en situation de handicap, notamment en termes de transports et d'accès aux soins.



- Un **renforcement nécessaire de l'offre existante** à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

- Une **prise en compte nécessaire des besoins des aidants familiaux** : des solutions concrètes (aides financière et matérielle), des conseils, des solutions de répit...

07

**Accès aux droits
et consommation
de soins**

VII – Accès aux droits et consommation de soins

Une faible part de la population du territoire exonérée au titre d'une ALD

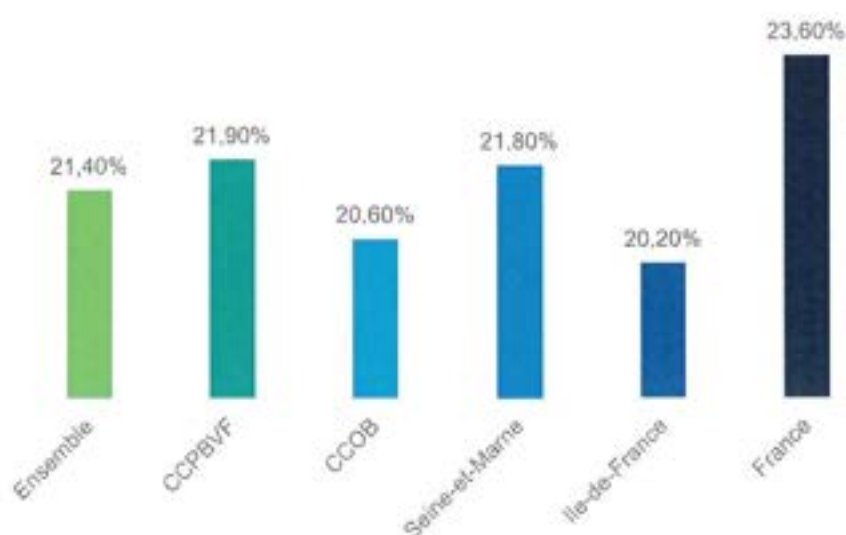


Figure 23 : Population exonérée au titre d'une ALD parmi les patients consommateurs en ALD de 17 ans et plus. Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

La part de la **population exonérée au titre d'une ALD** au sein du territoire représente 21,4%, cette part est **inférieure à la part nationale (23,6 %) et départementale (20,2 %)**. Ceci traduit un **état de santé de la population plutôt favorable**. Ce constat est valable pour les deux communautés de communes.

Une faible part de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire (CSS)

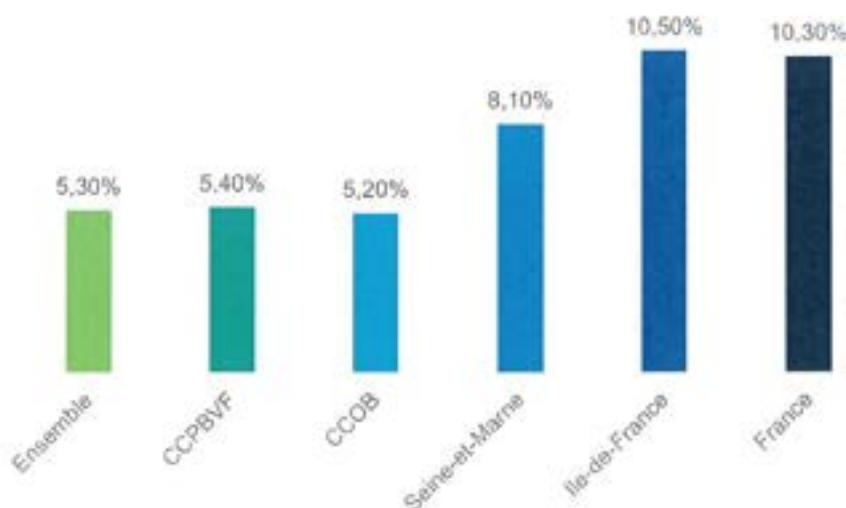


Figure 24 : Population couverte par la Complémentaire santé solidaire (CSS) parmi les patients consommateurs en ALD de 17 ans et plus. Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

VII – Accès aux droits et consommation de soins

La part de la population couverte par la complémentaire santé solidaire est **inférieure au sein des deux communautés de communes par rapport aux territoires de comparaison**. Ceci traduit un état de santé plus favorable que celui du département et de la région.

| Patients consommateurs | Ensemble | CCPBVF | CCOB | Seine-et-Marne | Ile-de-France | France |
|--|---------------|--------|-------|----------------|---------------|--------|
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant | 13,80% | 14,40% | 13% | 16% | 16% | 11,80% |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant et en ALD | 1,10% | 1,20% | 1,10% | 1,60% | 1,40% | 1,30% |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant et ayant la CSS | 1,10% | 1,10% | 1% | 1,80% | 2% | 1,70% |
| 70 ans et plus sans Médecin Traitant | 5,50% | 5,30% | 5,70% | 7,20% | 7,60% | 6% |

Figure 25 : Patients consommateurs en ALD de 17 ans et plus. Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

La part des patients consommateurs en ALD de 17 ans et plus est globalement **inférieure au sein des deux communautés de communes par rapport aux territoires de comparaison**.

Cela dit, on relève une part des patients consommateurs de 17 ans et plus **n'ayant pas de médecin traitant** qui est **supérieure à la part nationale** (13,8% sur le territoire contre 11,8% au niveau national). Il s'agit d'une problématique qui existe également au sein du département et de la région, ceux-ci présentent des taux supérieurs à ceux des communautés de communes.

Principaux enseignements



- **Un état de santé favorable** : la part de la **population couverte par la CSS** et la part des **personnes exonérées au titre d'une ALD** sont **inférieures aux territoires de comparaison**.

08

Etat et besoins de santé

VIII – Etat et besoins de santé

Principales conclusions des précédentes études :



Les Portes Briardes :

- Le vieillissement important de la population, et des indicateurs de santé (taux d'ALD) moins favorable que le département, font néanmoins craindre une **dégradation de la situation**, avec une **offre qui ne parviendrait plus à couvrir les besoins**. –Source : [2]
- **L'état de santé de la population semble moins bon que la moyenne départementale** si l'on se réfère au taux des personnes en ALD dans la population. **Les taux standardisés de personnes en ALD et de personnes hospitalisées sont plus élevés que la moyenne régionale pour les cancers, les maladies cardiovasculaires, et les maladies respiratoires chroniques**. –Source : [2]

L'Orée de la Brie :

- **L'état de santé de la population est jugé dans la moyenne du département**, avec un taux d'ALD légèrement inférieur à celui du département. –Source : [3], [5]
- La population de l'EPCI **semble plus touchée par les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques et la mucoviscidose**, avec des taux standardisés de personnes en ALD et des taux standardisés d'hospitalisation supérieurs aux moyennes constatées en Île-de-France et en France. –Source : [3], [5]

Perception des acteurs :

« Il y a une forte prévalence de **cancers** et du **diabète** sur le territoire. Il existe également une problématique liée aux **insuffisances cardiaques**. » - **CPTS de la Brie**

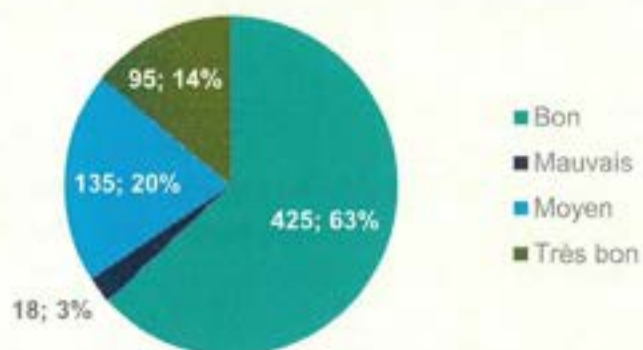
« Nous rencontrons des problématiques liées aux **nouvelles pathologies**. En effet, la **surexposition des enfants aux écrans** entraîne des difficultés dans l'évolution tels que des **troubles de l'attention et de la concentration**. » - **Elue Orée de la Brie**

« Nous assistons à un **phénomène de vieillissement**, les besoins sont accrus pour cette population âgée. Ensuite, nous identifions une problématique locale autour du **tabac et des maladies respiratoires**, celles-ci sont liées à la précarité de la population et au climat de la Seine et Marne. Aussi, des problématiques liées à la **surconsommation d'alcool**. » - **Clinique de Tournan**

VIII – Etat et besoins de santé

Résultats issus du questionnaire – Habitants

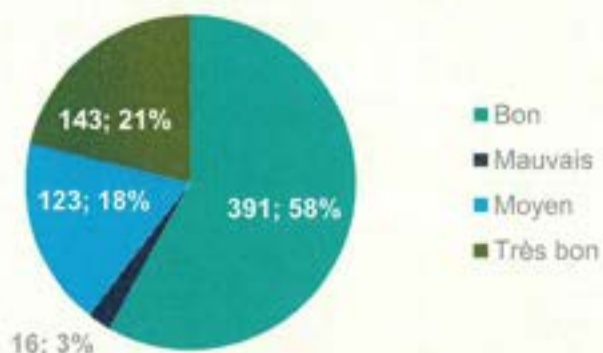
« Comment qualifieriez-vous votre **état de santé général**? »



77%

des habitants estiment qu'ils ont un bon ou très bon état de santé général

« Comment qualifieriez-vous votre **état de santé psychologique**? »

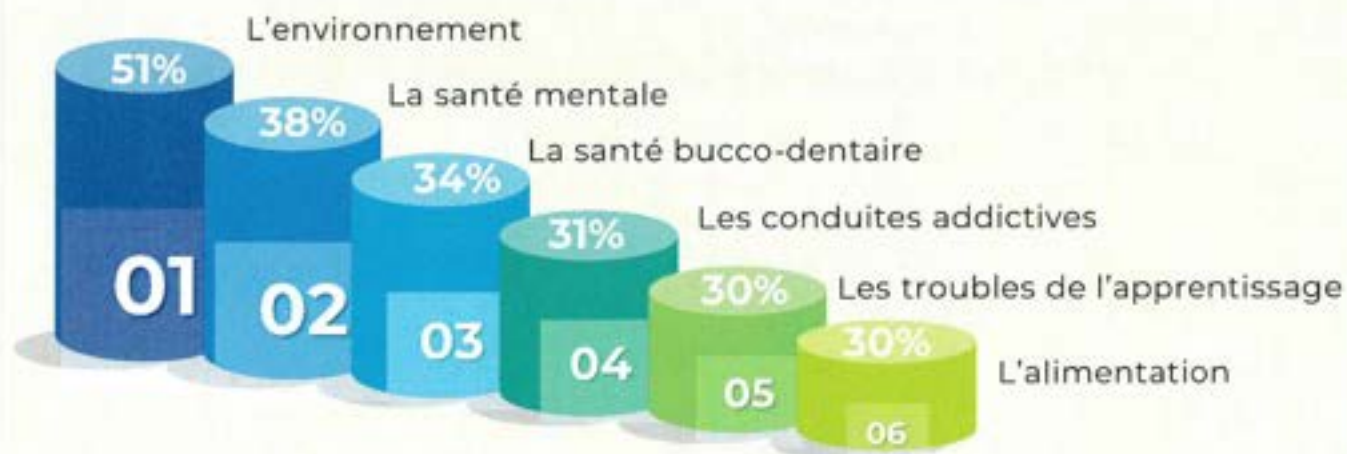


79%

des habitants estiment qu'ils ont un bon ou très bon état de santé psychologique

Problématiques de santé des jeunes

Les principales **questions de santé qui préoccupent les parents** ayant à leur charge un ou plusieurs enfants de moins de 18 ans

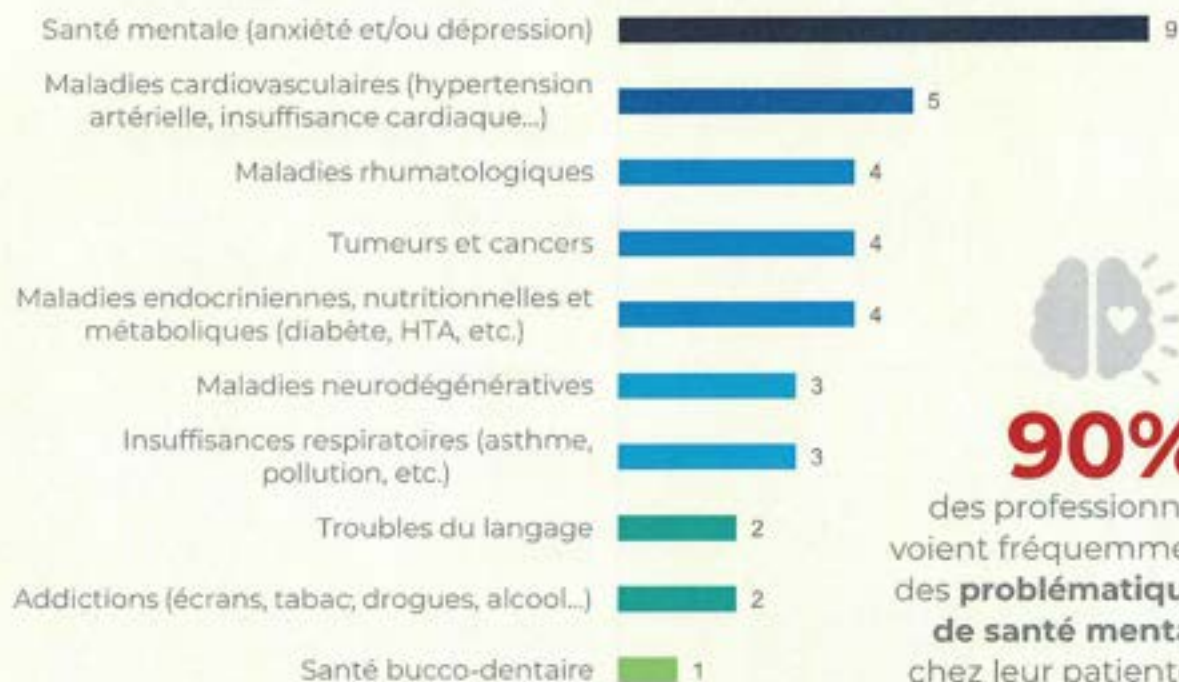


*Pourcentages calculés par rapport au nombre de répondants ayant à leur charge un ou plusieurs enfants de moins de 18 ans : **232 répondants**

VIII – Etat et besoins de santé

Résultats issus du questionnaire – Professionnels de santé

« Dans le cadre de votre activité, quelles sont les **cinq problématiques de santé que vous observez le plus fréquemment** ? »



90%

des professionnels voient fréquemment des **problématiques de santé mentale** chez leur patientèle

« Quels sont les **principaux facteurs de risque**, toutes pathologies confondues, que vous rencontrez auprès de votre patientèle ? »



80%

des professionnels identifient un problème de **sédentarité** chez leur patientèle

*Pourcentages calculés par rapport au nombre de répondants : **10 répondants**

VIII – Etat et besoins de santé

Résultats issus du questionnaire - Habitants

« Quels sont selon vous les **trois enjeux prioritaires de votre territoire** (commune de résidence et communes voisines) **en matière de santé ?** »



*Pourcentage calculés par rapport au nombre de répondants : **673 répondants**

VIII – Etat et besoins de santé

Résultats issus du questionnaire – Professionnels de santé

« Quels sont selon vous les **trois enjeux prioritaires de votre territoire d'exercice en matière de santé** ? »



L'accès aux soins est l'enjeu prioritaire en matière de santé pour

80%

des professionnels.

« Quels sont les **principaux freins à l'accès aux soins** ? »



70%

La mobilité



70%

L'offre de soins



30%

La littératie des patients



20%

L'accès aux droits

*Pourcentages calculés par rapport au nombre de répondants : **10 répondants**

VIII – Etat et besoins de santé

Des faibles prévalences pour les principales Affections Longue Durée (ALD)

| | Ensemble | CCPBVF | CCOB | Seine-et-Marne | Ile-de-France | France |
|---|----------|--------|------|----------------|---------------|--------|
| Diabète de type 1 et diabète de type 2 | 4,6 | 4,9 | 4,2 | 5 | 4,5 | 5,2 |
| Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique | 3,9 | 4,1 | 3,5 | 4,7 | 3 | 3,7 |
| Maladie coronaire | 1,7 | 1,8 | 1,6 | 1,6 | 1,6 | 2,3 |
| Affections psychiatriques de longue durée | 1,7 | 1,6 | 1,8 | 2,1 | 2,1 | 2,5 |
| Insuffisances cardiaques grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves. | 1,6 | 1,6 | 1,5 | 1,6 | 1,4 | 2,2 |

Figure 26 : Prévalence des principales ALD. Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

De façon globale, l'état de santé de la population semble plus favorable que celui des territoires de comparaison. De façon globale, les prévalences des ALD sont dans les moyennes voire inférieures à celles des territoires de comparaison.

La population du territoire est très touchée par le diabète de type 1 et de type 2, il s'agit de l'ALD la plus présente sur le territoire. Cela dit, la prévalence du diabète sur le territoire (4,6 points) reste inférieure aux prévalences départementale (5 points), régionale (4,5 points) et nationale (5,2 points). Les tumeurs malignes sont également très présentes sur le territoire et à un taux supérieur à celui des territoires de comparaison.

Une espérance de vie et des taux de mortalité globalement favorables au regard des territoires de comparaison

| Espérance de vie à la naissance | Seine-et-Marne | Ile-de-France | France |
|---------------------------------|----------------|---------------|--------|
| Hommes | 79,8 | 80,7 | 79,7 |
| Femmes | 85,5 | 86,0 | 85,6 |

Figure 27 : Espérance de vie à la naissance chez les hommes et chez les femmes, source : scoresanté 2021 (INSEE)

L'espérance de vie des hommes et des femmes en Seine-et-Marne est dans les moyennes nationales, elle est cependant légèrement inférieure à celles de la région.

VIII – Etat et besoins de santé

| Taux standardisé de mortalité générale | Seine-et-Marne | Ile-de-France | France |
|--|----------------|---------------|--------|
| Hommes | 1180,3 | 1034,6 | 1180,8 |
| Femmes | 768,5 | 668,7 | 731,1 |
| Ensemble | 938,0 | 818,3 | 917,3 |

Figure 28 : Taux standardisé de mortalité générale (scoresante pop. Réf RP 2018, période 2015-2017)



| Taux standardisé de mortalité liée à l'alcool | Seine-et-Marne | Ile-de-France | France |
|---|----------------|---------------|--------|
| Hommes | 38,2 | 36,3 | 46,8 |
| Femmes | 10,6 | 10,4 | 11,9 |
| Ensemble | 23,0 | 22,0 | 27,7 |

Figure 29 : Taux standardisé de mortalité liée à l'alcool (scoresante pop. Réf RP 2018, période 2015-2017)



| Taux standardisé de mortalité liée au tabac | Seine-et-Marne | Ile-de-France | France |
|---|----------------|---------------|--------|
| Hommes | 205,9 | 180,3 | 212,9 |
| Femmes | 71,5 | 68,7 | 76,2 |
| Ensemble | 126,3 | 113,9 | 132,1 |

Figure 30 : Taux standardisé de mortalité liée au tabac (scoresante pop. Réf RP 2018, période 2015-2017)

Le **taux standardisé de mortalité liée à l'alcool** en Seine-et-Marne est **inférieur aux taux relevés au niveau national**, ceux-ci restent cependant plus élevés que les taux régionaux.

En Seine-et-Marne, 38 hommes pour 100 000 sont morts pour les causes suivantes : cirrhose du foie, psychose alcoolique et alcoolisme, cancer des VADS comprenant les tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx.

En Seine-et-Marne, 206 hommes pour 100 000 sont morts pour les causes suivantes : cancer de la trachée, des bronches et du poumon ; bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives ; cardiopathie ischémique.

Principaux enseignements



- De façon globale, **l'état de santé de la population semble favorable**. Cela dit, la population du territoire est très touchée par le diabète de type 1 et type 2 et des **affections psychiatriques**.
- L'accès aux soins est un enjeu prioritaire sur le territoire. Les principaux freins à l'accès aux soins identifiés sont les transports et l'offre existante.

09

Prévention en santé

IX – Prévention en santé

Des taux de dépistage très satisfaisants

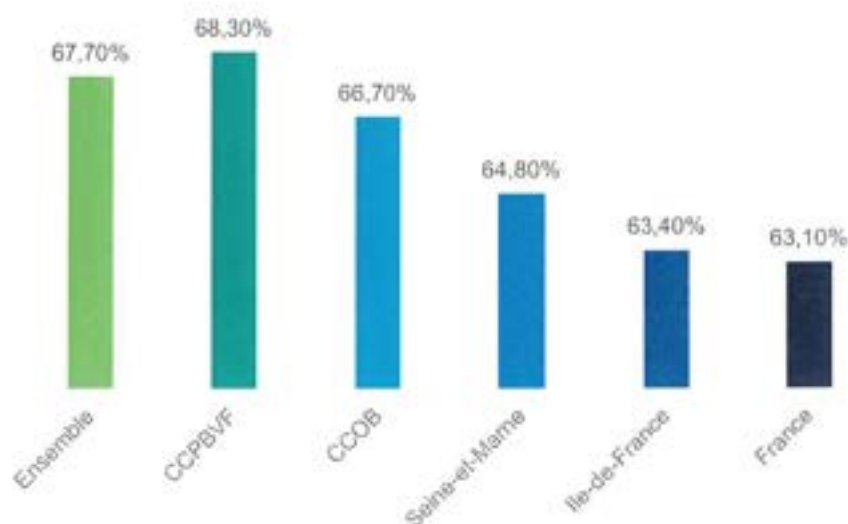


Figure 31 : Part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage organisé ou individuel. Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

La part des femmes de 50 à 74 ans ayant participé à un dépistage organisé ou individuel du cancer du sein dans le territoire est très satisfaisante. En effet, celle-ci s'élève à presque 68%, cette part est supérieure aux parts départementale (64,8%), régionale (63,4%) et nationale (63,1%).

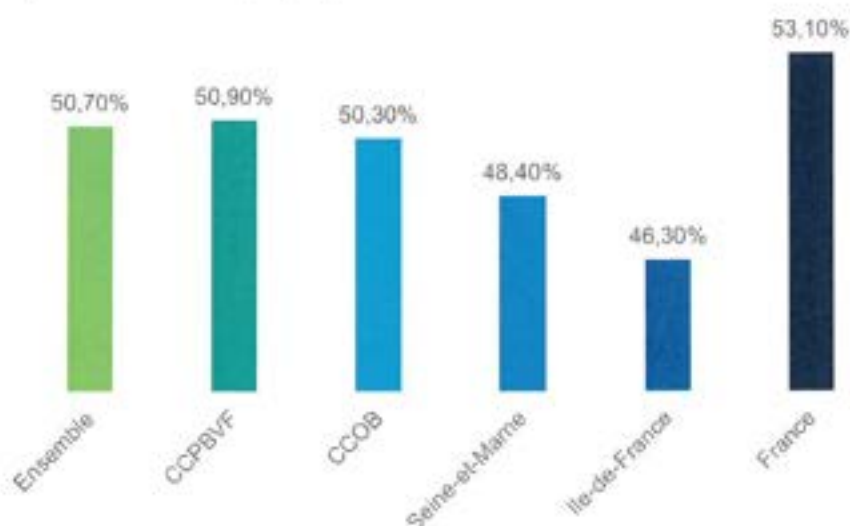


Figure 32 : Somme de la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années et de la part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années. Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Quant au **dépistage pour le cancer de l'utérus**, la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des trois dernières années et la part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un teste HPV au cours des 5 dernières années est supérieure au sein du territoire par rapport aux parts départementales et régionales mais reste inférieure au taux national.

IX – Prévention en santé

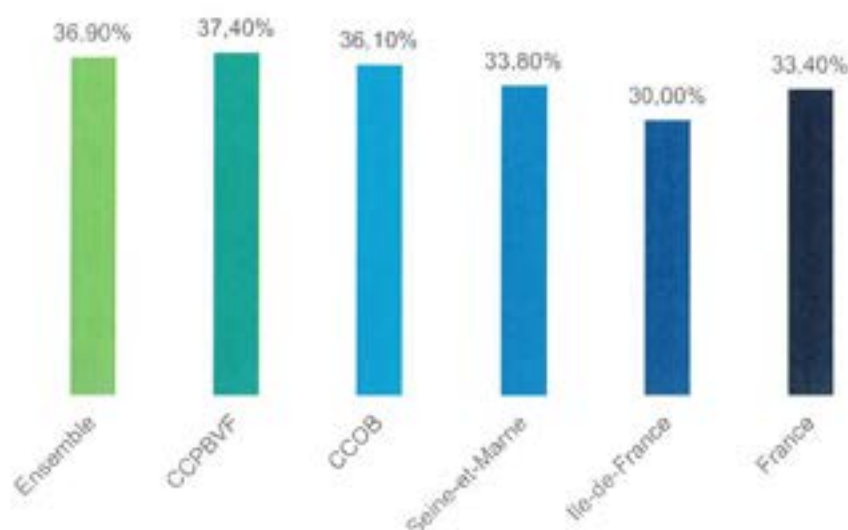


Figure 33 : Part de la population consommatrice de 50 à 74 ans ayant eu un dépistage du cancer colorectal au cours des deux dernières années. Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

En ce qui concerne le **cancer colorectal**, la part de la population consommatrice de 50 à 74 ans ayant eu un dépistage au cours des deux dernières années est **également supérieure au sein des deux communautés de communes (environ 37%) par rapport aux territoires de comparaison.**

Résultats issus du questionnaire – Professionnels de santé

50% des professionnels concernés et interrogés participent à des actions de dépistage.

*4 sur 8 professionnels concernés

Perception des acteurs :

« Les actions de prévention sont déficitaires, même s'il y en a localement. Toutefois, il n'y a pas de moyens spécifiques alloués à la prévention et pas de démarche structurée réelle au niveau du territoire. Il est nécessaire de travailler sur la lisibilité et d'avoir une offre de fond pour couvrir tous les sujets. » - Clinique de Tournan

« La prévention aux risques liés à Internet et aux réseaux sociaux est un axe prioritaire. Un travail partenarial avec les communes, les infirmières scolaires et les enseignants est nécessaire. » - Inspection de l'Education Nationale

IX – Prévention en santé

Perception des acteurs :

« La Clinique de Tournan participe au Mois sans tabac, au dépistage du cancer colorectal et des maladies rénales. La psychologue de l'établissement est très active sur le volet violences intraconjugales. » - Clinique de Tournan

« La CPTS de la Brie participe à la prévention du diabète via des campagnes de prévention en pharmacie, elle organise des interventions en EHPAD et MARPA dans le cadre de Sport santé, des ateliers de périnatalité à Tournan et maintenant dans tout le territoire. Elle a également organisé une soirée diabète à destination des professionnels et des usagers. Elle participe à la formation des pharmaciens aux fraudes ains qu'à la formation des IDE et des pharmaciens à la vaccination. » - CPTS de la Brie

Principaux enseignements



- Des **taux de participation au dépistage satisfaisants** pour le dépistage du **cancer du sein** et du **cancer colorectal**.



- Des nombreuses actions menées sur le territoire par les différents acteurs du premier et du second recours. Néanmoins, un **travail sur la lisibilité des actions de prévention** existantes sur le territoire semble nécessaire.



- Un travail nécessaire sur les **risques liés à internet et aux réseaux sociaux**, notamment auprès des adolescents.

10

Santé
environnementale

X- Santé environnementale

Une eau de bonne qualité

L'ensemble des communes de la CC Portes Briardes entre Villes et Forêts et de la CC de l'Orée en Brie **disposent d'une eau de bonne qualité**. En effet, d'après les analyses de l'ARS en 2021, l'eau distribuée est **conforme aux limites de qualité réglementaires fixées pour les paramètres bactériologiques et physicochimiques analysés** (nitrates, fluor, pesticides, dureté de l'eau).

Une pollution sonore concentrée autour des grands axes routiers et ferroviaires

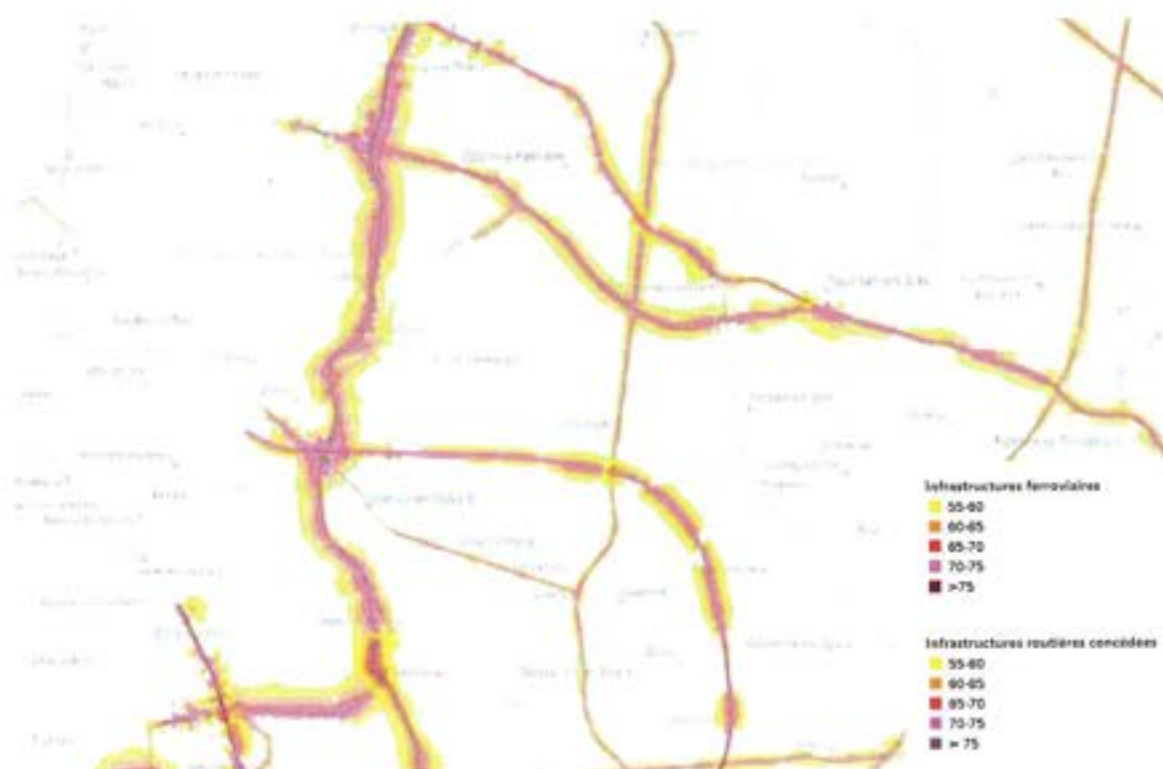


Figure 34 : Carte des bruits stratégiques, source : Direction départementale des Territoires de Seine-et-Marne

Les **infrastructures routières et ferroviaires** à proximité des communautés des communes sont **responsables de nuisances sonores**. Le seuil de risque pour l'audition, correspondant à 80 décibels, est dépassé au niveau de ces infrastructures. A proximité de celles-ci, l'intensité des sons atteint des niveaux supérieurs à 55 décibels.

Cela dit, l'OMS considère que des **conséquences sur la santé des personnes** sont perceptibles pour des nuisances sonores supérieures à 40 décibels la nuit et à 50 décibels en journée. Il s'agit de **troubles du sommeil, un sentiment de gêne, des risques cardiovasculaires accrus, des difficultés de concentration et des retards dans l'apprentissage**.

X- Santé environnementale

Un territoire impacté par la pollution de l'air



Figure 35 : Concentration moyenne annuelle de dioxyde d'azote en 2022, source : Airparif



Figure 36 : Concentration moyenne annuelle en particules de diamètre inférieur à 10 μm , source : Airparif



Figure 37 : Concentration moyenne annuelle en ozone en 2022, source : Airparif

NB : Il s'agit du nombre de jours supérieurs à $120\mu\text{g}/\text{m}^3$ pour 8 heures à l'emplacement sélectionné.

X- Santé environnementale

Les valeurs limites ne sont pas définies pour l'ozone. Il existe en revanche un objectif de qualité et une valeur cible. **Le territoire n'a pas atteint l'objectif de qualité pour l'ozone.** Cet objectif est atteint pour le benzène.

L'ensemble des communes de la CC Portes Briardes entre Villes et Forêts et de la CC de l'Orée en Brie disposent d'une **bonne qualité de l'air**. D'après les analyses réalisées par Airparif en 2022, les niveaux de dioxyde d'azote, de particules PM10, de particules PM2,5 et d'ozone sont **en dessous du seuil réglementaire**.

Cela dit, des dépassements par rapport aux valeurs de l'OMS ont été relevés.

Principaux enseignements



- Une **bonne qualité de l'eau bactériologiques et physicochimiques analysés.**
- „Un territoire **impacté par la pollution de l'air et la pollution sonore** notamment en lien avec les grands axes routiers situés à proximité.

The top of the page features a large blue geometric design. It consists of a light blue trapezoidal shape on the left and a dark blue triangular shape on the right, both pointing towards the top-right corner.

11

Annexes

I- Méthodologie

Sources et explications méthodologiques

Afin de réaliser une analyse territoriale, plusieurs sources de données ont été analysées et traitées :

Des bases de données publiques :

- Dernières bases de recensement de l'Insee portant sur les Communautés de Communes (CC), la Seine-et-Marne, l'Ile-de-France, et la France
- Base Permanente des Equipements de l'INSEE
- RPLS
- Répertoire FINESS (Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux)
- Outil Cartosanté de l'ARS
- Outil Rézone de la CPAM, etc.

Des documents fournis par les communautés de communes et d'autres acteurs :

1. Diagnostic Convention Territoriale Globale des communes et Communauté de Communes Les Portes Briardes entre Villes et Forêts, Caf, 2021
2. Diagnostic de l'offre et des besoins en santé des EPCI du département de Seine-et-Marne. CC Les Portes Briardes entre Villes et Forêts, Eurogroup Consulting, Janvier 2023
3. Diagnostic de l'offre et des besoins en santé des EPCI du département de Seine-et-Marne. CC L'Orée de la Brie, Eurogroup Consulting, Janvier 2023
4. Diagnostic de l'offre et des besoins en santé des EPCI du département de Seine-et-Marne. Synthèse, Eurogroup Consulting, Janvier 2023
5. Diagnostic du territoire, CPTS de la Brie, EasyLife Med
6. Etat des lieux et perspectives de l'offre et du recours aux soins. Communautés de communes Orée de la Brie et Portes Briardes, URPS médecins libéraux Ile-de-France, février 2021
7. Extrait du diagnostic pour la Communauté de Communes Les Portes Briardes entre Villes et Forêts. 2019. Données Insee, FNPS, DGAS, Département 77, Caf...
8. Syndicat Mixte Intercommunal d'Etudes et de Programmation de la Frange Ouest du Plateau de la Brie. Etude sur l'opportunité et la faisabilité d'un rapprochement des communautés de communes. Compte-rendu du comité de pilotage élargi du 1er octobre 2019, Calia Conseil, 2019
9. Syndicat Mixte Intercommunal d'Etudes et de Programmation de la Frange Ouest du Plateau de la Brie. Etude sur l'opportunité et la faisabilité d'un rapprochement des communautés de communes. Compte-rendu du comité de pilotage du 27 novembre 2019, Calia Conseil, 2019
10. Syndicat Mixte Intercommunal d'Etudes et de Programmation de la Frange Ouest du Plateau de la Brie. Etude sur l'opportunité et la faisabilité d'un rapprochement des communautés de communes. Compte-rendu des groupes de travail du 29 janvier 2020, Calia Conseil, 2020
11. Synthèse du diagnostic territorial. CC Portes Briardes « entre villes et forêts », Département de Seine-et-Marne, 30 juin 2022

Dans le document, ces sources sont citées par le numéro cité ci-dessus.

I- Méthodologie

Sources et explications méthodologiques

D'entretiens avec des acteurs du territoire (élus, associations, établissements, professionnels de santé...)

8 personnes rencontrées dans le cadre de 7 entretiens :

- Monsieur Michel PAPIN, maire de Lésigny
- Madame Dulce BROCHARD, élue en charge des solidarités et de la santé de la CC L'Orée de la Brie
- Monsieur Jean-Claude DE BACKER, élu en charge des solidarités et de la santé de la CC des Portes Briardes
- Monsieur David BRESSON, Délégué aux actions territoriales, URPS médecins libéraux Ile-de-France
- Madame Mélanie PORTAS, coordinatrice CPTS de la Brie
- Madame Samantha HIAS, Responsable CLIC Nord Est Essonne
- Monsieur Éric BRECHET, Directeur Régional Groupe Saint Gatien, Clinique de Tournan-en-Brie
- Monsieur Jean-Charles POCHET, Inspecteur de l'Education Nationale, circonscription de Ozoir la Ferrière

673 réponses au questionnaire à destination de la population du territoire

10 réponses au questionnaire à destination des professionnels de santé exerçant sur le territoire

Les chiffres indiqués dans les analyses de questionnaires sont issus des déclarations des personnes interrogées.

Dans les tableaux, les données peuvent être présentées avec différentes couleurs afin de faciliter la lecture et l'analyse. Si la donnée d'un des territoires est en **vert**, cela indique que le territoire présente un indicateur plus favorable par rapport aux territoires de comparaison. A l'inverse, si la donnée d'un des territoires est en **rouge**, cela signifie que le territoire présente un indicateur moins favorable par rapport aux territoires de comparaison.

Par exemple, si le taux de chômage est plus faible sur le territoire par rapport aux territoires de comparaison, il sera alors en vert bien que la valeur soit la plus faible numériquement.

Par ailleurs l'analyse quantitative présente certaines limites. En effet, les données mises à disposition par les différents acteurs et instituts se rapportent à des années antérieures et peuvent ne plus correspondre à la réalité du territoire.

I- Méthodologie

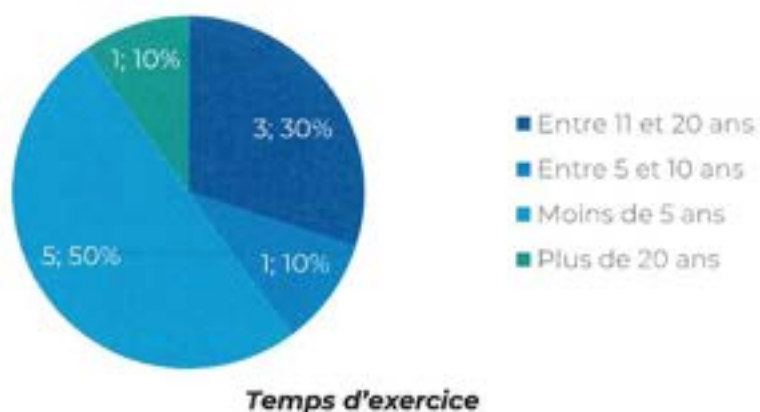
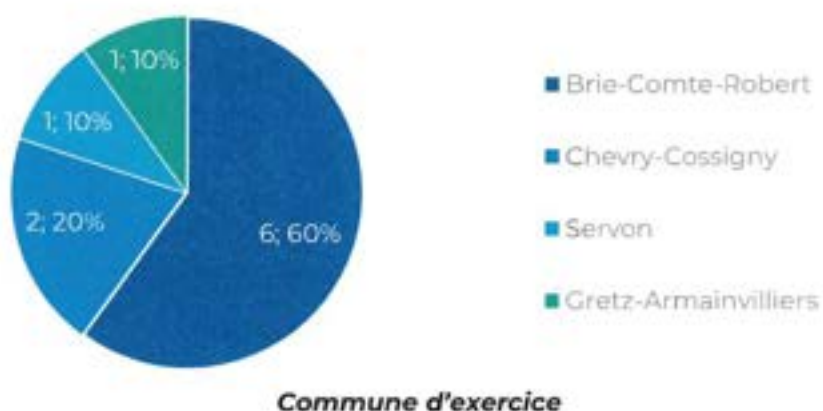
Diffusion du questionnaire

Un questionnaire a été diffusé à l'ensemble de la population et à des professionnels de santé courant décembre 2023 et pour une durée d'environ un mois. La diffusion du questionnaire en ligne a été réalisée avec l'outil Forms du package Office.

- **10 professionnels** ont répondu au questionnaire à destination des professionnels de santé.
- **673 habitants** ont répondu au questionnaire à destination des habitants du territoire.

L'ensemble des chiffres indiqués dans les analyses de questionnaires sont issus des déclarations des personnes interrogées.

Présentation des professionnels ayant répondu au questionnaire

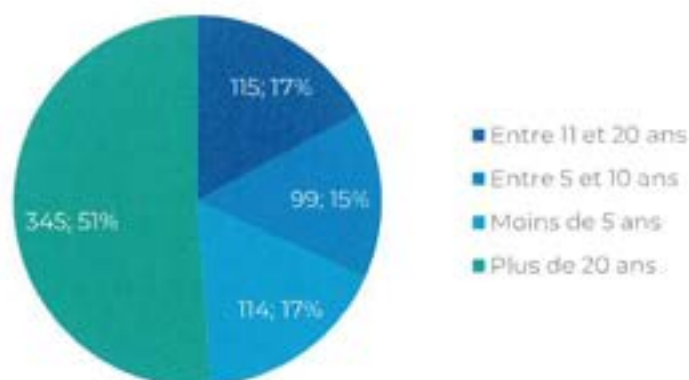
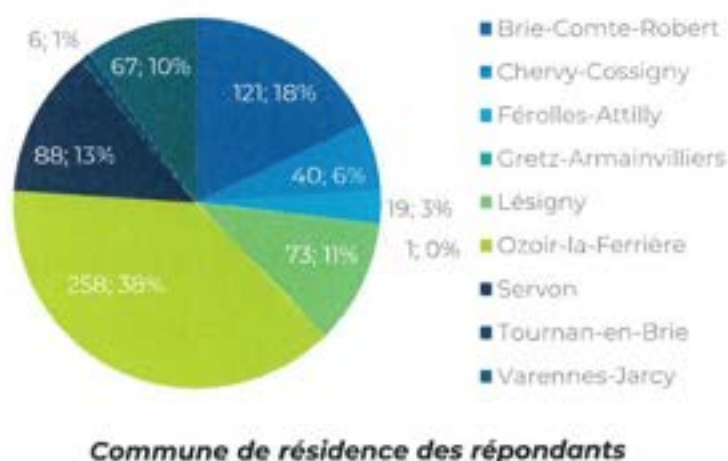


I- Méthodologie

Présentation de la patientèle des professionnels ayant répondu au questionnaire

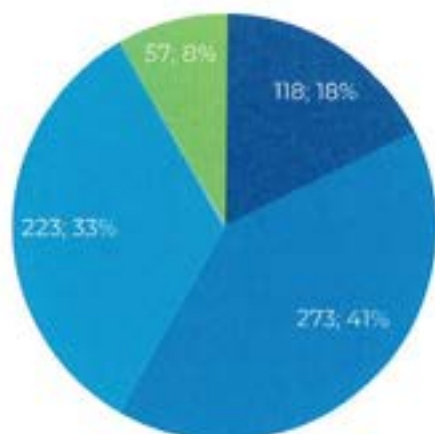


Présentation des habitants ayant répondu au questionnaire



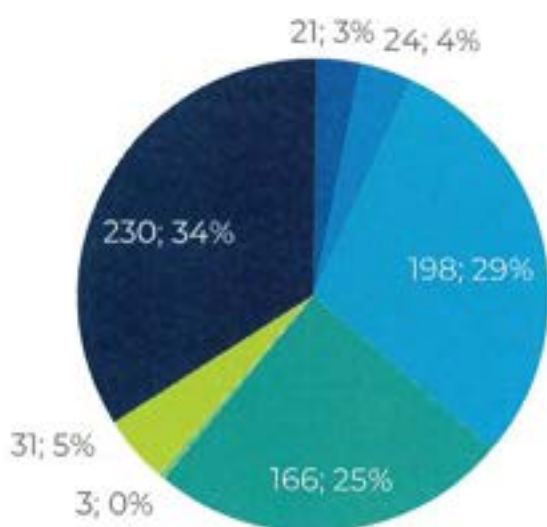
Temps de résidence des habitants dans la commune

I- Méthodologie



Age des habitants

- Entre 21 et 39 ans
- Entre 40 et 59 ans
- Entre 60 et 75 ans
- Moins de 20 ans
- Plus de 75 ans



Catégorie socio-professionnelle des habitants

- Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- Autres personnes sans activité professionnelle
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Employés
- Ouvriers
- Professions intermédiaires
- Retraités

V- Les axes structurants du contrat

1. Méthodologie d'élaboration des fiches action

L'élaboration du CLS des Communautés de Communes de L'Orée de la Brie et des Portes Briardes a été marquée par une mobilisation des acteurs locaux, issus de secteurs variés. Cette dynamique collective a permis de poser les bases d'un diagnostic partagé et d'une réflexion stratégique sur les enjeux de santé du territoire.

L'importance de ne pas limiter le plan d'action à la seule question de l'offre de soins, mais d'y intégrer pleinement les enjeux de prévention, de coordination, de lisibilité et de communication a été soulignée. Le plan d'actions qui en découle propose ainsi une répartition équilibrée des interventions sur ces différents axes.

Sur certains sujets, les échanges ont révélé une difficulté à dépasser le stade du constat, notamment en raison du caractère inaugural de ce CLS et du contexte partenarial encore en construction. Cette situation a conduit les acteurs à privilégier une approche pragmatique et progressive. La coordinatrice du CLS CCOB et CCPB est la référente des fiches actions.

Ainsi, le plan d'actions proposé tient compte de ce contexte en :

- Accordant une place centrale à l'information et à la lisibilité, notamment par la valorisation de dispositifs déjà existants, dans une logique de pérennisation et de préparation à des actions plus opérationnelles à moyen terme ;
- Limitant volontairement le nombre d'actions retenues, afin de favoriser une mise en œuvre rapide des mesures les plus consensuelles et les plus accessibles, répondant aux besoins prioritaires et renforçant la dynamique de coopération interinstitutionnelle.

Le plan d'actions est structuré autour de **quatre axes thématiques** :

1. **Démographie médicale et attractivité du territoire**
2. **Accessibilité aux soins**
3. **Prévention et promotion de la santé**
4. **Vieillesse, perte d'autonomie et aidants**

Le cabinet Forvis Mazars a accompagné la démarche de rédaction du Contrat Local de Santé dans sa globalité selon deux phases : une phase de diagnostic et une phase d'élaboration du plan d'actions.

- Quatre entretiens collectifs (démographie médicale et attractivité du territoire ; accessibilité aux soins ; prévention et promotion de la santé ; vieillissement, autonomie et aidants) ont été organisés en juillet 2025. Ils ont permis de préciser et valider les orientations stratégiques mises en avant par le diagnostic, de travailler sur les actions à mettre en place pour y répondre, de pré-identifier les partenaires potentiels. Plus d'une dizaine d'acteurs étaient présents à chacun des ateliers, représentant une diversité importante de structures : les collectivités territoriales (services et élus santé, social, jeunesse/éducation), les CPTS, le Département, les services de santé du territoire.
- Une dizaine d'entretiens ont été menés avec des partenaires potentiels (ARS, MDS, URPS, CPTS, Clinique de Tournan, Éducation nationale, CPAM, Hôpital de Forcilles, Préfecture, CCAS), permettant de compléter et finaliser les fiches actions du Contrat Local de Santé (CLS).

- Le plan d'actions, établi après ces entretiens, a été retravaillé en COPIL le 16 septembre 2025. L'identification de référents pour chaque fiche-action ainsi que les premiers éléments de priorisation ont été pensés collectivement lors de cette réunion.

2. Synthèse des fiches action

Axe 1 : Démographie médicale et attractivité du territoire

| | |
|-------------------------|--|
| Objectifs stratégiques | Renforcer l'attractivité du territoire et favoriser l'installation de professionnels de santé |
| Objectifs opérationnels | 1. Promouvoir le territoire auprès des étudiants, internes et soutenir professionnels de santé et paramédicaux dans leur installation sur le territoire |
| Actions phares | <ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur le réseau de professionnels de santé relais/ambassadeurs (notamment au niveau départemental) de la CPTS pour faciliter la transmission des informations aux étudiants - Mettre en avant les atouts du territoire - Recenser, faire connaître et mobiliser les dispositifs existants visant à faciliter l'installation des nouveaux professionnels sur le territoire |

Axe 2 : Accessibilité aux soins

| | |
|-------------------------|---|
| Objectifs stratégiques | Améliorer l'accessibilité aux soins |
| Objectifs opérationnels | <ol style="list-style-type: none"> 1. Encourager le recours à l'offre de soins existante 2. Développer les dispositifs d'accès aux soins |
| Actions phares | <ul style="list-style-type: none"> - Mieux valoriser les dispositifs existants - Créer un centre de santé communautaire - Favoriser l'accessibilité à la santé numérique - Faciliter l'accès au second recours - Expérimenter de nouveaux modèles d'organisation médicale |

Axe 3 : Prévention et promotion de la santé

| | |
|-------------------------|---|
| Objectifs stratégiques | Agir dans le champ de la prévention et promotion de la santé |
| Objectifs opérationnels | <ol style="list-style-type: none"> 1. Structurer l'offre de prévention sur le territoire, en améliorant sa lisibilité et la connaissance de l'existant par les professionnels et les habitants / Améliorer la communication sur les actions de prévention 2. Développer une approche proactive en matière de prévention et promotion de la santé |
| Actions phares | <ul style="list-style-type: none"> - Recenser et relayer les actions existantes sur le territoire grâce aux chargées de communication - Créer une plateforme CLS numérique pour centraliser les ressources, les actions et les contacts utiles. - Développer une démarche d'aller-vers en prévention et promotion de la santé - Elargir les actions de santé mentale pour toucher les mineurs et prévenir le harcèlement scolaire - S'engager dans une démarche de « Sport Santé » |

Axe 4 : Vieillesse, perte d'autonomie et aidants

| | |
|-------------------------|---|
| Objectifs stratégiques | Accompagner les publics vulnérables |
| Objectifs opérationnels | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mieux connaître l'environnement local d'acteurs intervenant dans le champ des personnes âgées, personnes en situation de handicap et aidants 2. Favoriser l'intergénérationnel au sein du territoire 3. Créer un relais aidants |
| Actions phares | <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les acteurs spécialisés dans la santé et l'accompagnement des personnes âgées en situation de handicap et des aidants ainsi que les outils et les dispositifs existants - Développement de l'accueil temporaire (accueil de jour, hébergement ponctuel) |

VI- Le pilotage et l'association des partenaires

Le comité de pilotage du CLS

| Composition | Rôle | Rythme |
|--|---|--|
| <p>Le COPIL est composé de tous les signataires du CLS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communauté de communes de L'Orée de la Brie - Communauté de communes Les Portes Briardes - Préfecture - Département de la Seine-et-Marne - DD ARS - CPAM <p>+ Les partenaires de santé identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CPTS, - Hôpital Forcilles, - GHSIF Melun - Acteurs de terrain | <p>Cette instance décisionnelle a pour vocation de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fixer les grandes orientations du CLS ; - Valider l'avancée de la programmation ; - Procéder, le cas échéant, à des réorientations stratégiques ; - Valider les actions prioritaires élaborées avec les acteurs ainsi que les fiches-actions ; - Procéder à la validation de l'évaluation du CLS ; - Veiller à la bonne articulation entre les CLS et les autres politiques publiques. | <p>Cette instance se réunira en fonction des besoins, à l'initiative des communautés de communes et avec l'appui de la coordonnatrice, au minimum deux fois par an.</p> <p>Elle se réunit en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'un des signataires.</p> |

Le comité technique du CLS

| Composition | Rôle | Rythme |
|--|---|--|
| <p>Le COTECH est composé des porteurs d'actions.</p> | <p>Cette instance opérationnelle a pour vocation de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traduire de manière opérationnelle les orientations stratégiques du COPIL ; - Appuyer méthodologiquement la coordinatrice et les porteurs d'action dans l'élaboration, la mise en œuvre des actions et leur évaluation ; - Suivre et rendre compte (au COPIL et à toute autre partie prenante du CLS) de l'avancée globale de la programmation et de son évaluation ; - Assurer la cohérence avec les autres démarches territoriales ; - Assurer le relai avec l'ensemble des parties prenantes locales. | <p>Le rythme de cette instance est à prévoir en fonction des priorités fixées par les communautés de communes dans la mise en œuvre des actions.</p> <p>Il est défini en concertation entre la coordinatrice du CLS et les porteurs des actions.</p> <p>Il peut se traduire par la rencontre de groupes thématiques afin d'être plus opérationnel.</p> |

Le groupe de travail CLS (comité thématique)

| Composition | Rôle | Rythme |
|--|--|--|
| <p>Le GT CLS est animé par la coordinatrice du CLS. Il est composé des porteurs d'actions.</p> | <p>Cette instance opérationnelle a pour vocation de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approfondir les problématiques locales en lien avec les axes du CLS (ex. : santé mentale, accès aux soins, prévention, santé environnementale, etc.) ; - Co-construire des actions concrètes avec les acteurs de terrain, en lien avec les orientations définies par le COPIL et traduites par le COTECH ; - Favoriser l'interconnaissance et la mise en réseau des acteurs locaux autour d'un thème commun ; - Identifier les leviers, freins et besoins spécifiques à chaque thématique ; - Suivre la mise en œuvre des actions thématiques et contribuer à leur évaluation ; - Produire des recommandations ou des propositions à remonter au COTECH et au COPIL. | <p>Le rythme de cette instance est à prévoir en fonction des priorités fixées dans la mise en œuvre des actions.</p> <p>Il est défini en concertation entre la coordinatrice du CLS et les porteurs des actions.</p> |

La coordination du CLS

La coordinatrice du CLS anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires, en lien avec leurs représentants au sein du Comité de pilotage.

Afin de mener à bien ses missions, elle est appuyée par les deux Directrices Générales des Services de la CCOB et de la CCPB.

La mission principale de la coordonnatrice du CLS est d'impulser, d'orchestrer et de maintenir dans le temps la dynamique autour du contrat local de santé.

Sont incluses également :

- Assurer l'**animation**, la **coordination** et le **suivi** du CLS et de son programme d'actions pluriannuel, en lien avec les porteurs des fiches actions ;
- Animer les **instances de gouvernance du CLS** : comité de pilotage, comité technique ;
- Veiller à la **mise en cohérence des actions du CLS** avec les autres démarches territoriales ;

- Soutenir la **conception, le développement de la mise en œuvre** des actions autour des **partenariats locaux** ;
- Identifier les **leviers et freins du territoire** et **l'évolution des besoins de santé** de la population ;
- **Assurer le suivi de l'évolution des acteurs et des projets dans les différents champs** de l'accès aux soins de premier recours, de la prévention et promotion de la santé et la santé environnement ou des parcours (qui ne seraient pas directement intégrés au CLS en cours, mais potentiellement mobilisables pour l'élaboration et la mise en œuvre du CLS 2) ;
- Conduire les **évaluations** inhérentes au CLS (évaluation à mi-parcours et évaluation finale) ;
- Être une **personne ressource de proximité** pour tout acteur impliqué ou souhaitant s'impliquer dans la démarche des CLS ;
- Favoriser la **communication autour du CLS** à toutes les étapes de la démarche à l'aide **d'un plan de communication** entre autres et s'assurer de sa mise en œuvre ;
- Participer à la **diffusion d'une culture de promotion de la santé** auprès des acteurs et décideurs locaux ;
- Assurer un travail de veille et de réponse aux **appels à projets** ;
- Susciter et appuyer la participation des habitants dans la démarche de santé publique
- Être force de proposition dans **l'actualisation du plan d'actions** et susciter des innovations territoriales en identifiant problématiques, opportunités, volontés et attentes nouvelles ;
- Actualiser les données quantitatives et qualitatives.

La coordinatrice du Contrat Local de Santé est rémunérée par les communautés de communes avec participation de l'Agence régionale de Santé. A ce titre, elle anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires, et rend compte de ce pilotage à chacun, ou à chacune des personnes désignées par les signataires pour suivre le Contrat.

VII- Les modalités de suivi et d'évaluation

La démarche d'évaluation porte sur la stratégie globale du CLS, sur les actions et leurs effets. Les signataires s'appuient sur le référentiel d'évaluation des CLS produit par l'ARS Ile de France. L'évaluation d'un CLS doit porter sur les actions mais également sur la stratégie globale du CLS et s'intéresser au processus mais aussi aux résultats et effets du contrat.

Toutefois, dans le cadre d'un premier CLS, l'évaluation est davantage portée sur le processus de mise en œuvre du CLS (dynamique partenariale, actions enclenchées) que sur la mesure des résultats des actions, qui nécessitent souvent du long terme.

Le processus d'évaluation du CLS est formalisé et mis en œuvre par sa coordonnatrice, qui peut rechercher l'appui de membres du COTECH.

À la fin de la période de validité du CLS, une **évaluation finale** est présentée aux signataires et sert de base pour une éventuelle reconduction (CLS2). Elle considèrera :

- **L'évaluation de la stratégie globale et de son pilotage** (analyse de processus), de sa dynamique partenariale ;
- **L'évaluation de chaque action dans leur mise en œuvre et résultats escomptés.** Pour chaque action, un ensemble d'indicateurs est défini en amont de sa réalisation, et est relevé tout au long de la mise en œuvre de la programmation.

Afin de réaliser cette évaluation, des **outils de suivi de l'activité** associés au plan d'actions du CLS (tableau de bord), mais aussi de recensement de l'activité des instances de gouvernance ou de toute autre rencontre partenariale permise chaque année par le CLS, sont mis en place par la coordonnatrice. Au besoin, des enquêtes spécifiques peuvent être menées pour évaluer certaines actions.

Une communication et valorisation des résultats de l'évaluation est organisée sur le territoire (restitution publique, communiqués de presse, site Internet...).

Partie 2 – Les fiches action

Axe 1 : Démographie médicale et attractivité du territoire

| FICHE ACTION n° 1 | |
|---|---|
| Axe stratégique | Démographie médicale et attractivité du territoire |
| Objectif spécifique | Renforcer l'attractivité du territoire et favoriser l'installation de professionnels de santé |
| Objectif opérationnel | Promouvoir le territoire auprès des étudiants, internes et soutenir professionnels de santé et paramédicaux dans leur installation sur le territoire |
| Intitulé de l'action | Promotion et développement d'actions en faveur de l'attractivité du territoire et des (futurs) professionnels de santé, et de la fidélisation de ces derniers |
| Porteur de l'action | Coordinatrice du Contrat Local de Santé, CCOB et CCPB |
| Historique de l'action | Action existante <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> |
| Durée de l'action | Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2025 Fin : Déc 2028 |
| JUSTIFICATION | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Un manque de médecins généralistes qui devrait s'accroître dans les prochaines années en lien avec le vieillissement de la population médicale. • Des difficultés d'accès aux médecins généralistes (donc aux médecins traitants). • Une faible densité de professionnels paramédicaux et spécialistes sur le territoire, en partie compensée par l'offre sanitaire du territoire. • Une offre de soins de premier recours à renforcer. L'émergence de ces structures contribue à l'attractivité et à l'installation de professionnels de santé sur le territoire. | |
| Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? | |
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| DESCRIPTION | |
| <p>Afin de mener à bien cette action, il s'agira de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur le réseau de professionnels de santé relais/ambassadeurs (notamment au niveau départemental) de la CPTS pour faciliter la transmission des informations aux lycéens et étudiants <ul style="list-style-type: none"> ○ Travailler un axe spécifique sur l'accueil des internes sur le territoire et la fidélisation (ex. réflexion autour d'une politique alumni par le CH de Melun en lien avec les CPTS et concernant les anciens libéraux et hospitaliers). • Mettre en avant les atouts du territoire (marketing territorial) visant à faciliter l'installation des nouveaux professionnels sur le territoire <ul style="list-style-type: none"> ○ Recenser, faire connaître et communiquer sur l'existant (ex. CPTS, dispositifs proposés par l'URPS : permanences d'aide à l'installation, accompagnement à la création de structures d'exercice de groupe, simulation financière, orientation vers des partenaires, etc.) ○ Créer des rubriques sur le bien vivre sur le site Internet des communes présentant les logements, les installations sportives et culturelles, les équipements de santé et scolaires présents sur le territoire. ○ Un livret d'accueil présentant les dispositifs existants pourra être rédigé et distribué (ex. de contenu : les opportunités d'installation et plus globalement la qualité de vie, les services aux familles, les filières scolaires, les offres culturelles, les loisirs). ○ Diffuser les documents de l'URPS (plaquettes, outils de communication tels que guide d'accueil, catalogue des opportunités d'installation à l'échelle départementale). ○ Si besoin, développer de nouveaux outils financiers et administratifs pour faciliter l'installation des professionnels (évaluation des charges, accompagnement administratif, études du territoire, bourses locales – à objectiver en fonction de l'impact sur des implantations supplémentaires), mais aussi pour mieux comprendre le territoire (mise à disposition des diagnostics et des études du territoire). • Proposer une offre de services dédiée | |

- Identifier des logements, salles de réunion, moyens de transport pour les stagiaires, internes, jeunes médecins et professionnels de santé locaux, et communiquer à ce sujet. Il s'agira de recenser des logements institutionnels et des logements proposés par les habitants, y compris des solutions d'habitat intergénérationnels, l'hébergement temporaire dans la phase d'installation. Une réflexion portant sur la création d'un internat rural pourra également être initiée dans ce cadre.
- Identifier et « flêcher » des tiers-lieux à destination des étudiants en santé (accès wifi, etc.).
- **Recenser les lieux de stage et offres d'emploi**, et communiquer à ce sujet, pour développer l'accueil des internes et docteurs juniors
 - Aider les établissements de santé à être reconnus terrain de stage pour les internes.
 - En lien avec l'URPS, recenser les médecins MSU et les potentiels intéressés à le devenir, puis mettre en place des formations. Ensuite, s'assurer que les MSU disposent des conditions d'accueil suffisant (locaux adaptés).
- **Organiser des temps de rencontre**
 - Proposer un événementiel à destination des internes et docteurs juniors : ex. journée de la santé réalisée à l'échelle départementale par la CPAM.
- **Suivre dans le temps l'évolution des structures d'exercice coordonné**
 - Suivre la disponibilité en termes d'installation (ex. bilan annuel du taux de remplissage des structures pour anticiper une éventuelle ouverture), favoriser l'interconnaissance entre les équipes.

| | |
|-------------------------|--|
| Public cible | Lycéens, étudiants en santé, internes, professionnels de santé |
| Lieu de l'action | Ensemble du territoire |

A quel axe(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?

AXE 4. Ressources humaines en santé : former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Île-de-France

A quelle(s) fiche(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?

Fiche 4.2 – Renforcer l'attractivité des secteurs sanitaire et médico-social et accompagner le début de l'activité professionnelle

Fiche 4.3 – Former, diversifier les parcours professionnels et dynamiser les carrières

Fiche 4.4 – Soutenir l'engagement des professionnels

PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION

| Secteur | Partenaire | Analyse des besoins | Mise en œuvre |
|-----------------------|---|---------------------|---------------|
| Santé | ARS | Oui | Oui |
| Santé | CPAM | Oui | Oui |
| Santé | URPS | Oui | Oui |
| Santé | Ordre des médecins | Oui | Oui |
| Santé | GHSIF - Centre Hospitalier sites de Melun et de Brie | Oui | Oui |
| Santé | Hôpital de Forcilles | Oui | Oui |
| Santé | Clinique de Tournan-en-Brie | Oui | Oui |
| Santé | CPTS de la Brie, CPTS Ouest Briard, CPTS Val d'Yerres, autres structures d'exercice coordonné | Oui | Oui |
| Education | Education Nationale | Oui | Oui |
| Education | Etablissements de formation | Non | Oui |
| Education | Université de Créteil | Oui | Oui |
| Politique de la Ville | Préfecture | Non | Oui |
| Politique de la Ville | Mairies | Oui | Oui |
| Politique de la Ville | Communautés de communes | Oui | Oui |
| Autre | Associations | Oui | Non |
| Autre | Département | Non | Oui |

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? Oui Non

| | |
|----------------------------|--|
| Si oui, précisez : | |
| SUIVI ET EVALUATION | |
| Indicateur processus | Nombre de réunions organisées |
| Indicateur processus | Pourcentage d'avancement de la cartographie |
| Indicateur processus | Nombre de supports de communication élaborés et validés |
| Indicateur activité | Nombre d'actions de sensibilisation et d'interconnaissance menées pour les professionnels |
| Indicateur activité | Nombre de logements, tiers-lieux, salles de réunion recensés et mis à disposition |
| Indicateur activité | Nombre de MSU formés et actifs sur le territoire |
| Indicateur résultat | Taux de sensibilisation, participation aux actions menées |
| Indicateur résultat | Nombre de professionnels de santé nouvellement installés sur le territoire (par an) |
| Indicateur résultat | Taux de satisfaction des professionnels de santé nouvellement installés sur le territoire (via enquête post-installation sur les services, logement, accompagnement) |
| Indicateur résultat | Taux d'occupation des logements et tiers-lieux |

Axe 2 : Accessibilité aux soins

| FICHE ACTION n° 2 | |
|------------------------|--|
| Axe stratégique | Accessibilité aux soins |
| Objectif spécifique | Améliorer l'accessibilité aux soins |
| Objectif opérationnel | <ol style="list-style-type: none"> 1. Encourager le recours à l'offre de soins existante 2. Développer les dispositifs d'accès aux soins |
| Intitulé de l'action | Développement d'actions visant à favoriser l'accessibilité aux soins de l'ensemble des publics |
| Porteur de l'action | Coordinatrice du Contrat Local de Santé, CCOB et CCPB |
| Historique de l'action | Action existante <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> |
| Durée de l'action | Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2025 Fin : Déc 2028 |

JUSTIFICATION

- L'accès aux soins est un enjeu prioritaire sur le territoire. Les principaux freins à l'accès aux soins identifiés sont les transports et l'offre existante.
- Les habitants rencontrant des difficultés pour se soigner soulignent que les médecins ne prennent plus de nouveaux patients et que les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous sont souvent trop longs.
- Un lien ville-hôpital qui se développe, particulièrement avec les CPTS.
- Un travail mené afin d'améliorer l'offre sanitaire sur le territoire via la mise en place de partenariats entre les structures, des recrutements, la modification des modes de prise en charge (amplitude horaire) ...
- Un problème d'information et de lisibilité de l'offre existante sur le territoire.
- Certains professionnels ne connaissent pas ce qu'est un Contrat Local de Santé (CLS). De plus, certains n'ont pas le sentiment de connaître et d'identifier les partenaires et les ressources du territoire vers lesquelles ils peuvent orienter leurs patients.

Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?

Oui Non

DESCRIPTION

Afin de mener à bien cette action, il s'agira de :

- **Mieux valoriser les dispositifs existants**
 - Mettre en place des rendez-vous ou des permanences d'information, ainsi qu'un outil de communication de synthèse pour promouvoir des dispositifs tels que la mutuelle communale, le transport à la demande, les consultations sans rendez-vous, la télémédecine, etc. Cela pourrait s'inscrire dans les forums des associations, les forums des seniors et/ou des familles...
 - Organiser des cafés à destination des publics isolés (signes, allophone, etc.) permettant de diffuser ces informations mais aussi de rompre avec leur isolement.
 - Diffuser au sein du territoire l'évolution de l'offre de santé mise en œuvre par l'hôpital de proximité de Brie
- **Référencer les lieux accessibles PMR et pour personnes en situation de polyhandicap** et dans un second temps, réfléchir aux possibilités d'amélioration de l'accessibilité des lieux de soins (ex. professionnels formés à l'accueil)
- **Identifier les dispositifs communaux** qui pourraient être mutualisés à échelle intercommunale (ex. faire connaître et mutualiser les mutuelles communales)
- **Faire connaître le médicobus / bus de prévention** afin de faciliter l'accès aux soins et aux consultations (mise en place prévisionnelle par la CPTS de la Brie en janvier 2026)

- **Définir et mettre en place les aides financières** (ex. aide à la vie partagée, prestation au quotidien)
- **Créer un centre de santé communautaire**, à penser en complémentarité de l'offre libérale (ex. recrutement de médecins primo installant sur le territoire, de médecins retraités)
- **Favoriser l'accessibilité à la santé numérique** (création de Mon Espace Santé, DMP)
- **Communiquer sur les dispositifs d'accès aux droits et d'accès aux soins de la CPAM** (ex. C2S, MisAS)
- **Communiquer sur, promouvoir les dispositifs favorisant l'accessibilité territoriale** (ex. pharmacien correspondant, assistant médical)
- **Faciliter l'accès au second recours**
 - Faire connaître l'outil Omnidoc (plateforme de télé-expertise médicale).
 - Faire connaître l'annuaire DirectProSanté 77 (prévu pour l'automne 2025) pour permettre aux médecins généralistes d'avoir un accès facilité aux CH.
 - Promouvoir l'accès à l'offre de téléconsultation et télé-expertise disponible au sein de l'hôpital de proximité de Brie.
- **Renforcer le repérage et l'inclusion des personnes âgées isolées**
 - Assurer le suivi du projet souhaité par la CPTSOB et l'hôpital de Forcilles : programme de repérage des personnes âgées isolées et fragilisées à domicile sans médecin traitant puis intégration dans un programme d'inclusion avec parcours de téléconsultation, HDJ gériatrique.
 - Former les acteurs du domicile : faire connaître la formation sur le repérage de la fragilité de la CPTSOB et intégrer les acteurs du CLS et les partenaires (ex. CCAS).
- **Mettre en place des partenariats avec des structures médicales pour orienter les familles et enfants vers des plages de consultations prioritaires** (ex. enfants avec suspicion d'addiction aux écrans)
- **Expérimenter de nouveaux modèles d'organisation médicale** (appui sur des IPA, recours à des relais, des solutions technologiques...)
 - Lancer une expérimentation avec un ou deux médecins volontaires.
 - Proposer des forfaits de prise en charge (Article 51).
 - Mettre à disposition des IPA pour les médecins libéraux, avec une prise en charge de leur rémunération.
- **Favoriser le lien ville-hôpital**
 - Déléguer un médecin itinérant en lien avec les mairies et les communautés de communes (ex. démarche mise en place par l'hôpital de Forcilles).
 - Développer les actions avec l'hôpital de proximité de Brie dont la mise en œuvre d'un protocole d'entrée directe en service d'hospitalisation et d'un protocole de sortie.

| | |
|--|--|
| Public cible | Ensemble de la population, particulièrement les populations vulnérables et éloignées du système de santé |
| Lieu de l'action | Ensemble du territoire, avec des actions spécifiques au sein du quartier politique de la ville (QPV) |
| A quel axe(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ? | |
| AXE 2. Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients | |
| AXE 3. Partir des besoins des territoires et des usagers pour garantir une offre de soins accessible, adaptée et de qualité | |

A quelle(s) fiche(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?

Fiche 2.1 – Clarifier les missions des acteurs de la coordination et en faciliter le recours

Fiche 2.2 – L'innovation, levier d'évolution des pratiques et des prises en charge

Fiche 2.3 – Accompagner les parcours de santé des personnes âgées

Fiche 2.18 – Mieux structurer le parcours de santé des enfants et des adolescents

Fiche 3.1 – Faciliter l'accès aux professionnels de santé en ville sur l'ensemble du territoire

Fiche 3.3 – Renforcer l'offre de prise en charge des soins non programmés tout en améliorant la coordination des moyens entre l'hôpital et la ville

Fiche 3.10 – Investir pour répondre aux grands enjeux et priorités en matière de santé et d'accès aux soins, territoire par territoire

PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION

| Secteur | Partenaire | Analyse des besoins | Mise en œuvre |
|---------|---|---------------------|---------------|
| Santé | ARS | Oui | Oui |
| Santé | CPTS de la Brie, CPTS Ouest Briard, CPTS Val d'Yerres | Oui | Oui |
| Santé | CPAM | Oui | Oui |
| Santé | GHSIF – Centre Hospitalier sites de Melun et de Brie | Oui | Oui |
| Santé | Clinique de Tournan-en-Brie | Oui | Oui |
| Santé | Hôpital de Forcilles | Oui | Oui |
| Santé | URPS Ile-de-France | Oui | Oui |
| Santé | Ordre des Médecins | Oui | Oui |
| Social | CCAS | Oui | Oui |
| Autre | Communautés de communes | Oui | Oui |
| Autre | Département | Oui | Oui |
| Autre | PAM Francilien | Non | Oui |
| Autre | Maisons France Services | Non | Oui |
| Autre | Associations | Oui | Oui |

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? Oui Non

Si oui, précisez :

SUIVI ET EVALUATION

| | |
|----------------------|---|
| Indicateur processus | Nombre de réunions partenariales organisées |
| Indicateur processus | Nombre de permanences, forums ou cafés organisés pour informer les publics (par an) |
| Indicateur processus | Nombre d'outils de communication réalisés |
| Indicateur activité | Nombre de lieux de soins référencés comme accessibles PMR ou polyhandicap |
| Indicateur activité | Nombre de professionnels formés à l'accueil des personnes en situation de handicap |
| Indicateur activité | Nombre de lieux équipés pour l'accès à la santé numérique (tiers-lieux, bornes, accompagnement) |
| Indicateur activité | Nombre d'actions mises en place en faveur du repérage de la fragilité (CCAS, CLS, partenaires) |
| Indicateur résultat | Pourcentage de personnes repérées et intégrées dans un parcours de soins |
| Indicateur résultat | Taux de participation par publics cibles (seniors, familles, publics isolés) |
| Indicateur résultat | Taux de connaissance des dispositifs (via enquête ou micro-sondage avant/après événement) |

Axe 3 : Prévention et promotion de la santé

| FICHE ACTION n° 3 | |
|------------------------|--|
| Axe stratégique | Prévention et promotion de la santé |
| Objectif spécifique | Agir dans le champ de la prévention et promotion de la santé |
| Objectif opérationnel | <ol style="list-style-type: none"> Structurer l'offre de prévention sur le territoire, en améliorant sa lisibilité et la connaissance de l'existant par les professionnels et les habitants / Améliorer la communication sur les actions de prévention Développer une approche proactive en matière de prévention et promotion de la santé |
| Intitulé de l'action | Engagement dans une démarche de prévention et promotion de la santé |
| Porteur de l'action | Coordinatrice du Contrat Local de Santé, CCOB et CCPB |
| Historique de l'action | Action existante <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> |
| Durée de l'action | Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2025 Fin : Déc 2028 |

JUSTIFICATION

- De nombreuses actions menées sur le territoire par les différents acteurs du premier et du second recours. Néanmoins, un **travail sur la lisibilité des actions de prévention** existantes sur le territoire semble nécessaire. Un problème d'information et de lisibilité de l'offre existante sur le territoire.
- Certains **habitants n'ont pas le sentiment de connaître et d'être informés** des actions de prévention et des dispositifs mis en place sur le territoire.
- Un sentiment d'impuissance face aux troubles de santé mentale**, notamment avant les moments de décompensation. Un besoin de soutien et d'information est largement partagé par les professionnels de terrain comme par les élus des intercommunalités.
- Peu d'actions ou de financement sont disponibles pour la tranche d'âge des 20-60 ans, alors que ce sont ceux qui tendent à avoir moins de temps pour l'activité physique ou pour les activités bénéfiques à la santé.

Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?

Oui Non

DESCRIPTION

Afin de mener à bien cette action, il s'agira de :

- Recenser et relayer les actions existantes** sur le territoire grâce aux chargées de communication (notamment les participations aux campagnes nationales telles qu'Octobre rose, Mars bleu, la semaine du rein...). Une importance particulière sera portée à des sujets tels que le tabagisme, les maladies rénales, les cancers du sein et colorectal...
- Communiquer ces informations en utilisant des canaux adaptés et divers** : site internet, réseaux sociaux, affiches dans les cabinets médicaux / paramédicaux et pharmacies, associations, via des campagnes de SMS, via le journal communal...
- Recenser les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé** des deux communautés de communes (contact, structuration par tranche d'âge, thématiques...), en s'appuyant sur les cartographies existantes à niveau départemental ou régional si existantes
- Créer une plateforme CLS numérique** pour centraliser les ressources, les actions et les contacts utiles
- Développer une démarche d'aller-vers** en prévention et promotion de la santé
 - Mettre en place des permanences décentralisées dans les lieux de vie (marchés, centres commerciaux, associations, maisons de quartier) pour proposer dépistages (diabète, hypertension), vaccination, conseils santé.
 - Organiser des événements de proximité (forums santé, journées portes ouvertes, stands dans les fêtes locales) pour informer, dépister et orienter.
 - Répondre aux appels à projets (ex. de thématiques : dépistage et cancer, vaccination, santé sexuelle).

• **Développer les actions en faveur de la santé mentale**

- Elargir les actions de santé mentale pour toucher les mineurs et prévenir le harcèlement scolaire : organiser des ciné-débat, théâtre forum, conférences sur les addictions (au sens large et un focus sur l'addictions aux écrans) avec des jeunes en structure jeunesse ou maisons des ados, et relayer ces informations via les écoles.
- Former les professionnels aux premiers secours en santé mentale (en lien avec l'ARS et la CPAM) afin de mieux repérer les troubles de santé mentale, informer sur les ressources disponibles et encourager à aller vers les professionnels adéquats.
- Aider tout professionnel recevant du public à se protéger, repérer, réagir face à des situations de violence, agressivité.
- Promouvoir et communiquer sur le dispositif « Mon soutien psy ».

• **S'engager dans une démarche de « Sport Santé »**

- Sensibiliser et promouvoir l'activité physique autre que le sport : jardinage, marche / randonnée, théâtre et sorties culturelles...
- Organiser une marche santé mensuelle dans chaque commune avec point de départ dans les maisons de santé ou maisons de quartier.
- Organiser des défis "Bouge ta commune" : concours intercommunal d'activité physique.
- Organiser un programme "Seniors en mouvement" : séances d'activité physique adaptée en partenariat avec des EHPAD, clubs seniors et maisons de santé.
- Réfléchir aussi à une démarche « Sport Urbain » avec des APA.

Public cible : Ensemble de la population

Lieu de l'action : Ensemble du territoire

A quel axe(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?

AXE 1. Construire une culture de la prévention et développer le pouvoir d'agir des citoyens

A quelle(s) fiche(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?

Fiche 1.1. Renforcer le pouvoir d'agir des habitants, des usagers et des citoyens

Fiche 1.6. Développer une politique de promotion de la santé mentale

Fiche 1.12. Promouvoir et valoriser les connaissances en santé publique et la culture de prévention auprès des usagers, des professionnels et des décideurs

PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION

| Secteur | Partenaire | Analyse des besoins | Mise en œuvre |
|---------------|--|---------------------|---------------|
| Santé | ARS | Oui | Oui |
| Santé | CPAM | Oui | Oui |
| Santé | PTSM | Oui | Oui |
| Santé | GHSIF – Centre Hospitalier sites de Melun et de Brie | Oui | Oui |
| Santé | Hôpital de Forcilles (Maison Sport Santé) | Oui | Oui |
| Santé | Clinique de Tournan | Oui | Oui |
| Santé | CPTS de la Brie, CPTS Ouest Briard, CPTS Val d'Yerres | Oui | Oui |
| Médico-social | EHPAD | Oui | Oui |
| Social | CCAS | Oui | Oui |
| Education | Education Nationale | Oui | Oui |
| Autre | Département | Oui | Oui |
| Autre | Associations et clubs du territoire (ex. club des aînés) | Oui | Oui |
| Autre | Structures d'information jeunesse et pôles jeunesse | Oui | Oui |
| Autre | Maison des ados | Oui | Oui |
| Autre | Maisons France Services | Oui | Oui |
| Autre | CNFP | Oui | Oui |

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?

Oui Non

Si oui, précisez : Actions de sensibilisation

SUIVI ET EVALUATION

| | |
|----------------------|--|
| Indicateur processus | Nombre de campagnes relayées localement (Octobre Rose, Mars Bleu, etc.) |
| Indicateur processus | Nombre de réunions de planification des actions de prévention et promotion de la santé |
| Indicateur processus | Nombre de supports de communication élaborés, validés et diffusés (affiches, SMS, post sur les réseaux sociaux, articles dans le journal communal) |
| Indicateur activité | Nombre de ressources centralisées sur la plateforme CLS numérique |
| Indicateur activité | Nombre d'événements organisés (dépistage, vaccination, etc.) |
| Indicateur résultat | Taux de participation à ces événements |
| Indicateur résultat | Amélioration de la sensibilisation à la prévention, promotion de la santé |
| Indicateur résultat | Taux de satisfaction des bénéficiaires (via questionnaires courts ou entretiens) |

Axe 4 : Vieillesse, perte d'autonomie et aidants

| FICHE ACTION n° 4 | |
|------------------------|--|
| Axe stratégique | Vieillesse, perte d'autonomie et aidants |
| Objectif spécifique | Accompagner les publics vulnérables |
| Objectif opérationnel | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mieux connaître l'environnement local d'acteurs intervenant dans le champ des personnes âgées, personnes en situation de handicap et aidants 2. Favoriser l'intergénérationnel au sein du territoire 3. Créer un relais aidants |
| Intitulé de l'action | Promotion d'actions pour un meilleur accompagnement des publics vulnérables |
| Porteur de l'action | Coordinatrice du Contrat Local de Santé, CCOB et CCPB |
| Historique de l'action | Action existante <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> |
| Durée de l'action | Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2025 Fin : Déc 2028 |

JUSTIFICATION

- Une part importante de personnes ayant entre 45-59 ans avec un enjeu de vieillissement de cette population pour les années à venir. Mais aujourd'hui une part de personnes âgées de plus de 60 ans inférieure ainsi qu'un indice de vieillissement inférieur par rapport aux territoires de comparaison.
- Un renforcement nécessaire de l'offre existante à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, qui doit passer par une meilleure connaissance des acteurs œuvrant sur ces questions.
- Une prise en compte nécessaire des besoins des aidants familiaux, avec peu d'actions à destination des aidants de personnes en situation de handicap ou malades

Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?

Oui Non

DESCRIPTION

Afin de mener à bien cette action, il s'agira de :

- Recenser les acteurs spécialisés dans la santé et l'accompagnement des personnes âgées en situation de handicap et des aidants ainsi que les outils et les dispositifs existants
 - Organiser des campagnes d'information sur les droits, aides et services pour les personnes âgées et leurs aidants.
 - Sensibiliser et informer sur les démarches administratives (APA, PCH, assurance retraite, aides sociales).
 - Identifier des axes de développement et/ou de renforcement des offres et des dispositifs existants.
- Organiser des sessions d'initiation au numérique pour faciliter l'accès aux services en ligne (téléconsultation, démarches administratives). Des sessions sont déjà proposées par l'hôpital de Forcilles.
- Créer un site intercommunal permettant de mettre en contact les personnes cherchant à louer une chambre / une partie de leur logement avec des personnes à la recherche d'un logement pour favoriser l'intergénérationnel et lutter contre la solitude.
 - Identifier un relais/ambassadeur (associatif par exemple, CCAS, centres sociaux) à niveau intercommunal pour assurer la mise en œuvre, garantir le bon déroulement, rassurer les intéressés...
- Recenser les personnes vivant seules à leur domicile : effectuer une tournée de la commune afin d'identifier ces personnes, organiser leur accompagnement ou leur mise en sécurité si nécessaire, et leur permettre de participer aux activités organisées grâce à des solutions de transport adaptées.
- Proposer des activités spécifiques aux personnes âgées

- Organiser des animations intergénérationnelles (EHPAD-maternelle par exemple) : ateliers partagés entre seniors et jeunes (mémoire, numérique, cuisine, jardinage, lecture, goûter, zoo).
- Organiser des café seniors ou clubs de convivialité dans chaque commune, favorisant les liens sociaux.

● **Développer les actions et dispositifs de répit à destination des aidants**

- Identifier les personnes qui assument ce rôle (leurs situations, les situations auxquelles elles répondent, diagnostiquer leurs besoins et difficultés).
- Proposer aux aidants de participer à un dispositif d'entraide, proposer des formations, des groupes d'échanges, éventuellement un soutien psychologique...
- Développer l'accueil temporaire (accueil de jour, hébergement ponctuel) pour permettre aux aidants de bénéficier de répit.
- Réfléchir à la mise en place d'un café langue des signes.
- Favoriser et soutenir la mise en place de permanences MDPH et UDAF au sein des France Services.
- Faciliter l'accès à la MDPH et aux structures pouvant les accompagner.
- Assurer une veille active des projets en cours et à venir, que ce soit en direction des aidants ou concernant l'accueil temporaire ou de jour sur le territoire / S'inspirer des initiatives existantes sur le territoire et reproduire les démarches réussies (comme les cafés des aidants ou les groupes d'échanges).

● **Sensibiliser les personnes âgées, aidants et professionnels aux risques de chutes (CPTSOB)**

Public cible : Personnes âgées, personnes en situation de handicap, aidants

Lieu de l'action : Ensemble du territoire

A quel axe(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?

AXE 2. Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients

A quelle(s) fiche(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?

Fiche 2.3. Accompagner les parcours de santé des personnes âgées

Fiche 2.4. Mieux accompagner le parcours de vie des personnes en situation de handicap

Fiche 2.5. Accompagner les besoins spécifiques des personnes handicapées vieillissantes (PHV)

Fiche 2.6. Soutenir et accompagner les aidants dans leur parcours

PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION

| Secteur | Partenaire | Analyse des besoins | Mise en œuvre |
|---------------|---|---------------------|---------------|
| Santé | ARS | Oui | Oui |
| Santé | CPAM | Oui | Oui |
| Santé | Hôpital de Forcilles (Maison Zen et Marne) | Oui | Oui |
| Santé | GHSIF – Centre Hospitalier sites de Melun et de Brie | Oui | Oui |
| Santé | Clinique de Tournan | Oui | Oui |
| Santé | CPTS de la Brie, CPTS Ouest Briard, CPTS Val d'Yerres | Oui | Oui |
| Médico-social | EHPAD | Oui | Oui |
| Social | CCAS | Oui | Oui |
| Autre | Points d'Autonomie Territoriaux | Non | Oui |
| Autre | Maisons France Services | Non | Oui |
| Autre | Associations (dont UDAF, UNAFAM) | Non | Oui |
| Autre | MDPH | Non | Oui |
| Autre | Site ressource Centr'aider et aidantsconnect | Non | Oui |

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? **Oui** **Non**

Si oui, précisez : Actions de sensibilisation

SUIVI ET EVALUATION

| | |
|----------------------|---|
| Indicateur processus | Nombre de professionnels ou structures participant aux réflexions pour un meilleur accompagnement des publics vulnérables |
| Indicateur processus | Nombre de sessions d'initiation au numérique planifiées |
| Indicateur activité | Nombre de participants (personnes âgées, aidants) accompagnés dans l'accès aux services en ligne |
| Indicateur activité | Nombre de mises en relation via le site intercommunal de logement intergénérationnel |
| Indicateur activité | Nombre d'animations intergénérationnelles organisées (ateliers, cafés seniors, clubs de convivialité) |
| Indicateur activité | Nombre de dispositifs de répit mis en place (accueil temporaire, groupes d'échange, soutien psychologique) |
| Indicateur résultat | Taux de réussite des accompagnements (ex. création de comptes, réalisation de démarches en ligne) |
| Indicateur résultat | Taux de satisfaction des participants (via questionnaires courts) |
| Indicateur résultat | Taux de satisfaction des aidants (via enquêtes ou entretiens) |

Glossaire

- 3DS** : Loi relative à la Différenciation, Décentralisation, Déconcentration et Simplification
- ALD** : Affection de Longue Durée
- APA** : Activité Physique Adaptée
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- Article 51** : Dispositif d'innovation en santé (référence à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale)
- CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale
- CCOB** : Communauté de Communes L'Orée de la Brie
- CCPB** : Communauté de Communes Les Portes Briardes
- CH** : Centre Hospitalier
- CLSM** : Conseil Local de Santé Mentale
- CLS** : Contrat Local de Santé
- C2S** : Complémentaire Santé Solidaire (abréviation alternative à CSS)
- CNFP** : Centre National de Formation des Personnels
- COTECH** : Comité Technique
- COFIL** : Comité de Pilotage
- CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- CSS** : Complémentaire Santé Solidaire
- DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination
- DLS** : Diagnostic Local de Santé
- DMP** : Dossier Médical Partagé
- EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- France Services** : Guichet unique de services publics de proximité (Maison France Services)
- GHSIF** : Groupe Hospitalier Sud Île-de-France
- GT** : Groupe de Travail
- HDJ** : Hôpital de Jour
- HPST** : Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (2009)
- IPA** : Infirmier(e) en Pratique Avancée
- ISTS** : Inégalités Sociales et Territoriales de Santé
- Maison des ados** : Structure d'accueil et d'accompagnement pour adolescents
- Maison Sport Santé** : Structure labellisée pour la promotion de l'activité physique adaptée
- Maison Zen et Marne** : Lieu de vie et de partage dédié aux personnes atteintes de maladies chroniques, ayant terminé leur parcours de soins, ainsi qu'à leurs aidants
- MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- MisAS** : Mission d'Accompagnement Santé
- Mon Espace Santé** : Plateforme numérique nationale de santé
- Mon soutien psy** : Dispositif d'accompagnement psychologique (national)
- MSU** : Maître de Stage Universitaire
- PAM** : Plateforme d'Accompagnement et de Mobilité (ex : PAM Francilien)
- PCH** : Prestation de Compensation du Handicap
- PHV** : Personnes Handicapées Vieillissantes
- Points d'Autonomie Territoriaux** : Points d'accueil pour l'autonomie des personnes âgées/handicapées
- PMR** : Personne à Mobilité Réduite
- PRS** : Projet Régional de Santé
- PTSM** : Projet Territorial de Santé Mentale

QPV : Quartier Prioritaire de la Ville

SMEP : Syndicat Mixte d'Etudes et de Programmation

Sport Santé : Démarche de promotion de l'activité physique pour la santé

Sport Urbain : Démarche d'activité physique adaptée en milieu urbain

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales

UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé