

# Contrat Local de Santé 2025-2028

---



DATE \@ "d MMMM" \\* MERGEFORMAT  
11 septembre 2025

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

## Table des matières

<b>Partie 1 – Le préambule.....</b>	<b>6</b>
I- Chapeau introductif.....	6
1. Présentation de l’outil CLS.....	6
2. Fondements de la signature du CLS.....	6
II- L’articulation des politiques publiques pour la réduction des ISTS...8	
1. Le Projet Régional de Santé.....	8
2. Les politiques locales des communautés de communes de L’Orée de la Brie et Les Portes Briardes.....	8
3. Les autres dispositifs de coordination.....	9
III- Les principes politiques partagés.....	10
IV- Le diagnostic.....	12
1- La méthodologie d’élaboration du diagnostic local de santé (DLS).....	12
2. Synthèse du diagnostic local de santé (DLS).....	13
3. Le diagnostic local de santé.....	14
V- Les axes structurants du contrat.....	15
1. Méthodologie d’élaboration des fiches action.....	15
2. Synthèse des fiches action.....	16
VI- Le pilotage et l’association des partenaires.....	18
Le comité de pilotage du CLS.....	18
Le comité technique du CLS.....	18
Le groupe de travail CLS (comité thématique).....	19
La coordination du CLS.....	19
VII- Les modalités de suivi et d’évaluation.....	21
<b>Partie 2 – Les fiches action.....</b>	<b>22</b>
Axe 1 : Démographie médicale et attractivité du territoire.....	22
Axe 2 : Accessibilité aux soins.....	25
Axe 3 : Prévention et promotion de la santé.....	28

**Axe 4 : Vieillesse, perte d'autonomie et aidants.....31**  
**Annexe 1 - Fiches actions format ARS.....33**

Version de travail

## ENTRE

- La communauté de communes de l'Orée de la Brie, représentée par [à compléter] ;
- La communauté de communes Les Portes Briardes, représentée par [à compléter] ;
- L'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France (Délégation Départementale de Seine-et-Marne), représentée par [à compléter] ;
- La Préfecture de la Seine-et-Marne, représentée par [à compléter] ;
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-et-Marne, représentée par [à compléter] ;
- Le Département de la Seine-et-Marne, représenté par [à compléter] ;

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 2ème version (CLS 2).

## SIGNATURES DES CONTRACTANTS

<b>Communauté de communes (CC) Les Portes Briardes</b>	<b>Communauté de communes (CC) L'Orée de la Brie</b>
<b>Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France</b>	<b>Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Seine-et-Marne</b>
<b>Préfecture de Seine-et-Marne</b>	<b>Département de Seine-et-Marne</b>

# 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 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 habitants<sup>1</sup>.

### 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.** La communauté de communes, 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...

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

**La communauté de communes Les Portes Briardes.** La communauté de communes, engagée de longue date dans une 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.** L'ARS 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.** Le Préfet du département 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.** La CPAM, 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.** Enfin, le Conseil départemental 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.

**Tous les signataires.** Par cet engagement commun, 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 1ère génération.

### 1. Le Projet Régional de Santé

Le Cadre d'Orientations 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 rééducation 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 politiques locales des communautés de communes de L'Orée de la Brie et Les Portes Briardes

[A compléter]

### **3. 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.

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 de la CPTS afin de les relayer et les renforcer à l'échelle du territoire.**

#### **b) Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)**

Les DAC 77 Nord et Sud, dont le territoire d'intervention inclut le territoire du CLS. Les dispositifs proposent 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 intégrant, 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 élevé 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 (empowerment) 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 27 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 de **quartiers prioritaires (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 CSS** et une **prévalence des 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**.

## 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. Les référents des actions pourront être définis au cours de la mise en œuvre du CLS.

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**
- 1.[2.] Accessibilité aux soins**
- 2.[3.] Prévention et promotion de la santé**
- 3.[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 ateliers / 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. <b>Promouvoir le territoire auprès des étudiants, internes et soutenir professionnels de santé et paramédicaux dans leur installation sur le territoire</b>
Actions phares	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>S'appuyer sur le réseau de professionnels de santé relais/ambassadeurs</b> (notamment au niveau départemental) de la CPTS pour faciliter la transmission des informations aux étudiants</li> <li>- Mettre en avant les <b>atouts du territoire</b></li> <li>- <b>Recenser, faire connaître et mobiliser les dispositifs existants</b> visant à faciliter l'installation des nouveaux professionnels sur le territoire</li> </ul>

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

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"> <li>1. <b>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</b></li> <li>2. <b>Développer une approche proactive en matière de prévention et promotion de la santé</b></li> </ol>
Actions phares	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Recenser et relayer les actions existantes</b> sur le territoire grâce aux chargées de communication</li> <li>- Créer une <b>plateforme CLS numérique</b> pour centraliser les ressources, les actions et les contacts utiles.</li> <li>- Développer une <b>démarche d'aller-vers</b> en prévention et promotion de la santé</li> <li>- Elargir les <b>actions de santé mentale</b> pour toucher les <b>mineurs</b> et prévenir le harcèlement scolaire</li> <li>- S'engager dans une <b>démarche de « Sport Santé »</b></li> </ul>

Axe 4 : Vieillesse, perte d'autonomie et aidants	
Objectifs stratégiques	Accompagner les publics vulnérables
Objectifs opérationnels	1. <b>Mieux connaître l'environnement local d'acteurs intervenant dans</b>

	<p><b>le champ des personnes âgées, personnes en situation de handicap et aidants</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. <b>Favoriser l'intergénérationnel au sein du territoire</b></li><li>3. <b>Créer un relais aidants</b></li></ol>
<b>Actions phares</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 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</li><li>- Développement de l'accueil temporaire (accueil de jour, hébergement ponctuel)</li></ul>

Version de travail

## VI- Le pilotage et l'association des partenaires

### Le comité de pilotage du CLS

Composition	Rôle	Rythme
<p>Le COPIL sera composé de tous les signataires du CLS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communauté de communes de L'Orée de la Brie</li> <li>- Communauté de communes Les Portes Briardes</li> <li>- Préfecture</li> <li>- Département de la Seine-et-Marne</li> <li>- DD ARS</li> <li>- CPAM</li> </ul>	<p>Cette <b>instance décisionnelle</b> a pour vocation de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fixer les grandes orientations du CLS ;</li> <li>- Valider l'avancée de la programmation ;</li> <li>- Procéder, le cas échéant, à des réorientations stratégiques ;</li> <li>- Valider les actions prioritaires élaborées avec les acteurs ainsi que les fiches-actions ;</li> <li>- Procéder à la validation de l'évaluation du CLS ;</li> <li>- Veiller à la bonne articulation entre les CLS et les autres politiques publiques.</li> </ul>	<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 sera composé des <b>porteurs d'actions</b>.</p>	<p>Cette <b>instance opérationnelle</b> a pour vocation de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Traduire de manière opérationnelle les orientations stratégiques du COPIL ;</li> <li>- Appuyer méthodologiquement la coordinatrice et les porteurs d'action dans l'élaboration, la mise en œuvre des actions et leur évaluation ;</li> <li>- 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 ;</li> <li>- Assurer la cohérence avec les autres démarches territoriales ;</li> <li>- Assurer le relai avec</li> </ul>	<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 sera 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>

	l'ensemble des parties prenantes locales.	
--	---	--

## Le groupe de travail CLS (comité thématique)

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

### La coordination du CLS

La coordinatrice du CLS, qui est déjà en poste, 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 sera appuyée par [à compléter].

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 lieu 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 1er 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 portera sur la stratégie globale du CLS, sur les actions et leurs effets. Les signataires s'appuieront 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 sera formalisé et mis en œuvre par sa coordonnatrice, qui pourra rechercher l'appui de membres du COTECH.

À la fin de la période de validité du CLS, une **évaluation finale** sera présentée aux signataires et servira 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 leur réalisation, et sera 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, devront être mis en place par la coordonnatrice. Au besoin, des enquêtes spécifiques pourront être menées pour évaluer certaines actions.

**Une communication et valorisation des résultats de l'évaluation** sera 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 1	Démographie médicale et attractivité du territoire		
Porteur(s) de l'action	A définir	Début : A définir	Fin : A définir

#### Contexte et constats

- 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.

#### Description

Objectif stratégique	<b>Renforcer l'attractivité du territoire et favoriser l'installation de professionnels de santé</b>
Objectif(s) opérationnel(s)	1. <b>Promouvoir le territoire auprès des étudiants, internes et soutenir professionnels de santé et paramédicaux dans leur installation sur le territoire</b>
Partenaires à engager	Education Nationale, Universités, Département, Mairie, CPTS, URPS, Ordre des médecins, Associations, Structures d'exercice coordonné, CPAM, Tiers-lieux

Déroulé de l'action / déclinaisons opérationnelles	Référent(s)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>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</b></li> </ul> <p><i>Une attention particulière sera portée au recueil des souhaits des lycéens, incitant ces derniers à revenir sur le territoire après leurs études de santé.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>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).</i></li> </ul>	

- **Mettre en avant les atouts du territoire** (*marketing territorial*)
  - 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).
  - Communiquer sur l'existant : CPTS.
  - Diffuser les documents de l'URPS (plaquettes, outils de communication tels que guide d'accueil, catalogue des opportunités d'installation à l'échelle départementale).

- **Recenser, faire connaître et mobiliser les dispositifs existants visant à faciliter l'installation des nouveaux professionnels sur le territoire**
  - Faire du CLS un facilitateur pour l'installation sur le territoire via l'orientation vers l'URPS et le CDOM
  - Communiquer sur les 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.
  - 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).

- **Identifier des logements / offres de 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. Plus globalement, il s'agira de travailler sur les aspects logistiques et l'offre de services. En effet, le sujet des transports / déplacements est également un enjeu par exemple.*

- **Identifier et « flécher » des tiers-lieux à destination des étudiants en santé**

*Ces tiers-lieux sont des espaces équipés (accès wifi, etc.) permettant aux étudiants de suivre des cours en visioconférence et de se reposer.*

- **Recenser les lieux de stage et offres d'emploi pour développer l'accueil des internes et docteurs juniors**

- *Recenser au niveau du territoire les lieux de stage pour les internes pour savoir où on est en mesure de les accueillir et communiquer sur ces offres de stage.*
- *Recenser les offres d'emploi pour les docteurs juniors et les fidéliser.*
- *Aider les établissements de santé à être reconnus terrain de stage pour les internes.*

- **Recenser les médecins MSU et les potentiels intéressés à le devenir, puis mettre en place des formations**

- *Se mettre en lien avec l'URPS, renouveler le recensement et suivre le parcours de formation. Ensuite, s'assurer que les MSU disposent des conditions d'accueil suffisant (locaux adaptés) et solliciter l'URPS si besoin.*

- **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.*

## Axe 2 : Accessibilité aux soins

Fiche action 2		Accessibilité aux soins	
Porteur(s) de l'action	A définir	Début : A définir	Fin : A définir
Contexte et constats			

- 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.

Description	
Objectif stratégique	<b>Améliorer l'accessibilité aux soins</b>
Objectif(s) opérationnel(s)	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Encourager le recours à l'offre de soins existante</b></li> <li><b>2. Développer les dispositifs d'accès aux soins</b></li> </ol>
Partenaires à engager	Communautés de communes, CPTS, Etablissements de santé, Département, CCAS et centres sociaux, Associations, PAM Francilien, Centres de santé, Education nationale, Hôpital de Forcilles, CPAM, Maisons France Service

Déroulé de l'action / déclinaisons opérationnelles	Référent(s)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mieux valoriser les dispositifs existants</b> <i>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.</i> <i>La diffusion des informations pourra être ancrée sur des temps fort déjà existants et définis tels que les forums des associations, les forums des seniors et/ou des familles...</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser des <b>cafés à destination des publics isolés</b> (signes, allophone, etc.) permettant de diffuser ces informations mais aussi de rompre avec leur isolement.</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Améliorer l'accessibilité des lieux de soins pour les personnes à mobilité réduite (PMR) / Référencer les lieux accessibles PMR</b></li> </ul>	

- • **Améliorer l'accessibilité aux consultations pour les publics en situation de polyhandicap** : identifier les locaux et les professionnels formés pour leur accueil
- • **Identifier les dispositifs communaux qui pourraient être mutualisés à échelle intercommunale.** Une attention particulière devra être portée à la communication en interne et en externe (définir le périmètre des actions, personnes y ayant droit, etc.)
- **Faire connaître et mutualiser les mutuelles communales pour permettre aux habitants des communes qui n'en disposent pas d'en bénéficier**
- **Faire connaître le medicobus / 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**  
*Vigilance : 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.*
  - *Faire connaître l'annuaire DirectProSanté 77 (prévu pour l'automne 2025) pour permettre aux médecins généralistes d'avoir un accès facilité aux CH.*
- • **Renforcer le repérage et l'inclusion des personnes âgées isolées**
  - *Assurer le suivi du projet souhaité par la CPTSOB et l'hôpital de Forcilles : repérer les personnes âgées isolées et fragilisées à domicile sans médecin traitant puis une fois repérées, les intégrer dans un programme d'inclusion et faire un parcours de téléconsultation qui serait assuré par un infirmier qui viendrait au domicile du patient, en lien avec un médecin référent de l'hôpital. Une fois par an, un HDJ gériatrique serait mis en place afin de faire un check up complet. Si besoin, l'IPA pourrait également venir faire des consultations en présentiel.*
  - *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.**  
*Exemple : 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) : le médecin perçoit un forfait et peut déléguer certaines tâches, avec une rémunération adaptée.
  - Mettre à disposition des IPA pour les médecins libéraux, avec une prise en charge de leur rémunération.
- • **Déléguer un médecin itinérant en lien avec les mairies et les communautés de communes.** *L'hôpital de Forcilles a déjà mis en place cette démarche de médecine préventive dans plusieurs communes.*

## Axe 3 : Prévention et promotion de la santé

<b>Fiche action 3</b>	<b>Prévention et promotion de la santé</b>		
<b>Porteur(s) de l'action</b>	A définir	<b>Début : A définir</b>	<b>Fin : A définir</b>
<b>Contexte et constats</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Des nombreuses actions menées sur le territoire par les différents acteurs du premier et du second recours. Néanmoins, un <b>travail sur la lisibilité des actions de prévention</b> existantes sur le territoire semble nécessaire. Un problème <b>d'information</b> et de <b>lisibilité de l'offre</b> existante sur le territoire.</li> <li>Certains <b>habitants</b> n'ont <b>pas le sentiment de connaître</b> et d'être <b>informés des actions de prévention et des dispositifs mis en place sur le territoire</b>.</li> <li><b>Un sentiment d'impuissance face aux troubles de santé mentale</b>, 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.</li> <li>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.</li> </ul>			
<b>Description</b>			
<b>Objectif stratégique</b>	<b>Agir dans le champ de la prévention et promotion de la santé</b>		
<b>Objectif(s) opérationnel(s)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>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</b></li> <li><b>Développer une approche proactive en matière de prévention et promotion de la santé</b></li> </ol>		
<b>Partenaires à engager</b>	CPAM, Département, ARS, Région, CPAM, CCAS, centres sociaux, associations, établissements sanitaires, Education nationale, Structures d'information jeunesse et pôles jeunesse, maison des ados, Education nationale, Conseil territorial de santé, EPSILON (service du GHSIF Melun), CMPP, Associations et clubs du territoire, ARS, Hôpital de Forcilles (Maison Sport Santé), EHPAD, clubs seniors, clinique de Tournan, CPTS, CNFP		
<b>Déroulé de l'action / déclinaisons opérationnelles</b>		<b>Référent(s)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Recenser et relayer les actions existantes sur le territoire grâce aux chargées de communication</b> (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...</li> <li><b>Communiquer ces informations en utilisant des canaux adaptés et divers</b> : site internet, réseaux sociaux, affiches dans les cabinets</li> </ul>			

médicaux / paramédicaux et pharmacies, via des campagnes de SMS, via le journal communal... Identifier des groupes Facebook (ou autres réseaux sociaux), associations (personnes âgées) déjà existants pouvant relayer les informations.

- **Créer une plateforme CLS numérique pour centraliser les ressources, les actions et les contacts utiles.**

- **Recenser les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé à niveau des deux communautés de communes (contact, thématiques...), en s'appuyant sur les cartographies existantes à niveau départemental ou régional si existantes.**

*Il est essentiel de garder à l'esprit la complexité liée à la mise à jour de ces outils.*

*La diffusion des outils et des informations associées devrait impérativement garantir leur accessibilité, notamment pour les personnes ne disposant pas d'un accès aux outils numériques.*

*L'étude pourrait être structurée par tranches d'âge, thématiques, etc., afin de faciliter son appropriation et son utilisation par tous les publics.*

- **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).

- **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. Relayer ces informations via les écoles.**

- **Former les professionnels aux premiers secours en santé mentale afin de mieux repérer les troubles de santé mentale, informer sur les ressources disponibles et encourager à aller vers les professionnels adéquats**

Identifier les professionnels de terrain à privilégier (par exemple, des agents d'accueil). Se renseigner sur l'association Premiers Secours en Santé Mentale et ses formations – telle celle pour devenir formateur (durée de 5 jours, pour un coût de 1 500 euros pour une personne). Si jugé pertinent, initier des formations sur la question pour les agents identifiés.

- **Aider tout professionnel de santé ou pas, en particulier 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

Version de travail

## Axe 4 : Vieillesse, perte d'autonomie et aidants

<b>Fiche action 4</b>	<b>Vieillesse, perte d'autonomie et aidants</b>		
Porteur(s) de l'action	A définir	Début : A définir	Fin : A définir

### Contexte et constats

- 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

### Description

Objectif stratégique	<b>Accompagner les publics vulnérables</b>
Objectif(s) opérationnel(s)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Mieux connaître l'environnement local d'acteurs intervenant dans le champ des personnes âgées, personnes en situation de handicap et aidants</b></li> <li>2. <b>Favoriser l'intergénérationnel au sein du territoire</b></li> <li>3. <b>Créer un relais aidants</b></li> </ol>
Partenaires à engager	CPAM, Hôpital de Forcilles, Points d'Autonomie Territoriaux (PAT), CCAS, centres sociaux, associations, universités, EHPAD, foyers, Education Nationale (maternelle), France Services, MDPH, UDAF, associations, Maison Zen et Marne, CPAM, site ressource Centr'aider et aidantsconnect

Déroulé de l'action / déclinaisons opérationnelles	Réfèrent(s)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recenser les acteurs spécialisés dans la santé et l'accompagnement des personnes âgées</b> en situation de handicap et des aidants ainsi que les outils et les dispositifs existants.</li> <li>• <b>Identifier des axes de développement et/ou de renforcement des offres et des dispositifs existants</b></li> <li>• <b>Organiser des campagnes d'information sur les droits, aides et services pour les personnes âgées et leurs aidants</b></li> <li>• <b>Sensibiliser et informer sur les démarches administratives</b> (APA, PCH, assurance retraite, aides sociales)</li> <li>• <b>Organiser des sessions d'initiation au numérique</b> pour faciliter l'accès aux services en ligne (téléconsultation, démarches administratives). Des sessions sont déjà proposées par l'hôpital de Forcilles.</li>   <li>• <b>Lancer un site intercommunal</b> 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.  <b>Identifier un relais/ambassadeur (associatif par exemple, CCAS, centres sociaux)</b> à niveau intercommunal pour assurer la mise en œuvre, garantir le bon déroulement, rassurer les intéressés...</li> <li>• <b>Organiser des animations intergénérationnelles (EHPAD-maternelle par exemple)</b> : ateliers partagés entre seniors et jeunes (mémoire, numérique, cuisine, jardinage, lecture, goûter, zoo)</li> <li>• <b>Organiser des café seniors ou clubs de convivialité</b> dans chaque commune, favorisant les liens sociaux.</li> <li>• <b>Recenser les personnes vivant seules à leur domicile</b> : effectuer une tournée de la commune afin d'identifier ces personnes, organiser leur accompagnement ou leur mise en sécurité si nécessaire, et <b>leur permettre de participer aux activités organisées grâce à des solutions de transport adaptées.</b></li>   <li>• <b>Identifier les personnes qui assument ce rôle</b> (leurs situations, les situations auxquelles elles répondent, diagnostiquer leurs besoins et difficultés)</li> <li>• <b>Proposer aux aidants de participer à un dispositif d'entraide.</b> Proposer des formations, des groupes d'échanges, éventuellement un soutien psychologique...</li> <li>• <b>Développement de l'accueil temporaire</b> (accueil de jour, hébergement ponctuel) pour permettre aux aidants de souffler</li> <li>• <b>Réfléchir à un café langue des signes</b></li> <li>• <b>Favoriser et soutenir la mise en place de permanences MDPH et UDAF au sein des France Services</b></li> <li>• <b>Faciliter l'accès à la MDPH et aux structures pouvant les accompagner</b></li> <li>• <b>Assurer une veille active des projets en cours et à venir</b>, 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)</li> <li>• <b>Sensibiliser les personnes âgées, aidants et professionnels aux risques de chutes</b> (CPTSOB)</li> </ul>	

Version de travail

## Annexe 1 - Fiches actions format ARS

FICHE ACTION n° 1			
<b>Axe stratégique</b>	Démographie médicale et attractivité du territoire		
<b>Objectif spécifique</b>	Renforcer l'attractivité du territoire et favoriser l'installation de professionnels de santé		
<b>Objectif opérationnel</b>	Promouvoir le territoire auprès des étudiants, internes et soutenir professionnels de santé et paramédicaux dans leur installation sur le territoire		
<b>Intitulé de l'action</b>			
<b>Porteur de l'action</b>			
<b>Historique de l'action</b>	Action existante <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Durée de l'action</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2025 Fin : Déc 2028		
JUSTIFICATION			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un <b>manque de médecins généralistes</b> qui devrait s'accroître dans les prochaines années en lien avec le vieillissement de la population médicale.</li> <li>• Des <b>difficultés d'accès aux médecins généralistes (donc aux médecins traitants)</b>.</li> <li>• Une <b>faible densité de professionnels paramédicaux et spécialistes</b> sur le territoire, en partie <b>compensée par l'offre sanitaire du territoire</b>.</li> <li>• Une <b>offre de soins de premier recours à renforcer</b>. L'émergence de ces structures <b>contribue à l'attractivité et à l'installation de professionnels de santé sur le territoire</b>.</li> </ul>			
<b>La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?</b>			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</b>			Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION			
<b>COMPLETER</b>			
<b>Public cible</b>	Lycéens, étudiants en santé, internes, professionnels de santé		
<b>Lieu de l'action</b>	Ensemble du territoire		
<b>A quel axe(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?</b>			
<b>AXE 4. Ressources humaines en santé : former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Île-de-France</b>			
<b>Choisissez un élément.</b>			
<b>A quel fiche(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?</b>			
<b>COMPLETER</b>			
<b>Articulation avec d'autres plans locaux</b>			
<b>COMPLETER</b>			
<b>COMPLETER</b>			
<b>COMPLETER</b>			
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION			
<b>Secteur</b>	<b>Partenaire</b>	<b>Analyse des besoins</b>	<b>Mise en œuvre</b>

<b>Santé</b>	URPS		
<b>Education</b>	Education Nationale		
<b>Education</b>	Etablissements de formation		
<b>Autre</b>	Département		
<b>Santé</b>	CPTS		
<b>Santé</b>	ARS		
<b>Autre</b>	Communautés de communes		
<b>Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?</b>			Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, précisez :			
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>			
Indicateur processus 1			
Indicateur processus 2			
Indicateur activité 1			
Indicateur activité 2			
Indicateur résultat 1			
Indicateur résultat 2			

## FICHE ACTION n° 2

<b>Axe stratégique</b>	Accessibilité aux soins
<b>Objectif spécifique</b>	Améliorer l'accessibilité aux soins
<b>Objectif opérationnel</b>	1. Encourager le recours à l'offre de soins existante 2. Développer les dispositifs d'accès aux soins
<b>Intitulé de l'action</b>	
<b>Porteur de l'action</b>	
<b>Historique de l'action</b>	Action existante <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Durée de l'action</b>	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.

<b>La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

### DESCRIPTION

<b>Public cible</b>	Ensemble de la population, particulièrement les populations vulnérables et éloignées du système de santé
<b>Lieu de l'action</b>	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 quel fiche(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?**

**Articulation avec d'autres plans locaux**

### PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION

Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mise en œuvre
<b>Santé</b>			
<i>Santé</i>			
<i>Santé</i>			
<i>Santé</i>			
<b>Autre</b>			
<i>Autre</i>			
<b>Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?</b>			Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, précisez :			
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>			
Indicateur processus 1			
Indicateur processus 2			
Indicateur activité 1			
Indicateur activité 2			
Indicateur résultat 1			
Indicateur résultat 2			

<b>FICHE ACTION n° 3</b>	
<b>Axe stratégique</b>	Prévention et promotion de la santé
<b>Objectif spécifique</b>	Agir dans le champ de la prévention et promotion de la santé
<b>Objectif opérationnel</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>Développer une approche proactive en matière de prévention et promotion de la santé</li> </ol>
<b>Intitulé de l'action</b>	
<b>Porteur de l'action</b>	
<b>Historique de l'action</b>	Action existante <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Durée de l'action</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2025                      Fin : Déc 2028
<b>JUSTIFICATION</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Des nombreuses actions menées sur le territoire par les différents acteurs du premier et du second recours. Néanmoins, un <b>travail sur la lisibilité des actions de prévention</b> existantes sur le territoire semble nécessaire. Un problème d'information et de lisibilité de l'offre existante sur le territoire.</li> <li>Certains <b>habitants</b> n'ont <b>pas le sentiment de connaître et d'être informés</b> des actions de prévention et des dispositifs mis en place sur le territoire.</li> <li><b>Un sentiment d'impuissance face aux troubles de santé mentale</b>, 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.</li> <li>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.</li> </ul>	
<b>La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>DESCRIPTION</b>	
<b>Public cible</b>	Ensemble de la population
<b>Lieu de l'action</b>	Ensemble du territoire
<b>A quel axe(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?</b>	
<i><b>AXE 1. Construire une culture de la prévention et développer le pouvoir l'agir des citoyens</b></i>	
<b>Choisissez un élément.</b>	
<b>A quel fiche(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?</b>	
<b>Articulation avec d'autres plans locaux</b>	
<b>PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION</b>	

Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mise en œuvre
<b>Santé</b>			
<i>Santé</i>			
<i>Santé</i>			
<i>Santé</i>			
<b>Autre</b>			
<i>Autre</i>			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez :			
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>			
Indicateur processus 1			
Indicateur processus 2			
Indicateur activité 1			
Indicateur activité 2			
Indicateur résultat 1			
Indicateur résultat 2			

FICHE ACTION n° 4			
Axe stratégique	Vieillesse, perte d'autonomie et aidants		
Objectif spécifique	Accompagner les publics vulnérables		
Objectif opérationnel	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			
Porteur de l'action			
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"> <li>• Une part importante de personnes ayant entre 45-59 ans avec un <b>enjeu de vieillissement de cette population pour les années à venir</b>. Mais aujourd'hui une <b>part de personnes âgées de plus de 60 ans inférieure</b> ainsi qu'un <b>indice de vieillissement inférieur</b> par rapport aux territoires de comparaison.</li> <li>• Un <b>renforcement nécessaire de l'offre existante</b> 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.</li> <li>• Une <b>prise en compte nécessaire des besoins des aidants familiaux</b>, avec peu d'actions à destination des aidants de personnes en situation de handicap ou malades</li> </ul>			
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION			
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 ?			
<b>Choisissez un élément.</b>			
<b>Choisissez un élément.</b>			
A quel fiche(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?			
Articulation avec d'autres plans locaux			
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION			
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mise en œuvre
Santé			

<b>Santé</b>			
<b>Santé</b>			
<b>Santé</b>			
<b>Autre</b>			
<b>Autre</b>			
<b>Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?</b>			Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, précisez :			
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>			
<b>Indicateur processus 1</b>			
<b>Indicateur processus 2</b>			
<b>Indicateur activité 1</b>			
<b>Indicateur activité 2</b>			
<b>Indicateur résultat 1</b>			
<b>Indicateur résultat 2</b>			