



Accusé de réception – Ministère de l'intérieur

077-227700010-20210923-lmc100000022604-DE

Acte Certifié exécutoire

Envoi Préfecture : 24/09/2021

Réception Préfet : 24/09/2021

Publication RAAD : 24/09/2021



# CONTRAT LOCAL DE SANTÉ PLURIANNUEL 2021-2024

Entre

La Communauté de Communes de la Brie Nangissienne,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie,

La Mutualité Sociale Agricole d'Île-de-France,

Le Conseil Départemental de Seine-et-Marne,

Le Groupement Hospitalier de territoire Provins Est Seine-et-Marne,

Le Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France

Le centre social Nangis Lude

Et

L'Agence Régionale de Santé Île-de-France

# SOMMAIRE

<b>1. PREAMBULE .....</b>	<b>3</b>
<b>1.0 LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE (CLS) : .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 FONDEMENT DE LA DEMARCHE SUR LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DE LA BRIE NANGISSIENNE : .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 L'ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LA REDUCTION DES INEGALITES.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 LES PRINCIPES POLITIQUES PARTAGES PAR LES SIGNATAIRES .....</b>	<b>7</b>
<b>2. LE DIAGNOSTIC.....</b>	<b>9</b>
<b>3. LES AXES STRATÉGIQUES DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA BRIE NANGISSIENNE.....</b>	<b>19</b>
<b>3.0 LE PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CLS.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 DEFINITION DES AXES STRATEGIQUES DU CLS.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 PRESENTATION DE LA PROGRAMMATION .....</b>	<b>20</b>
<b>4. LE PILOTAGE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ.....</b>	<b>21</b>
<b>4.0 ARTICLE 1 : LE COMITE DE PILOTAGE .....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 ARTICLE 2 - L'ANIMATION TERRITORIALE ET L'ARTICULATION AVEC LES DISPOSITIFS TERRITORIAUX .....</b>	<b>21</b>
<b>4.2 ARTICLE 3 – LA COORDINATION DU CLS .....</b>	<b>22</b>
<b>4.3 ARTICLE 4 : LA DUREE DU CONTRAT : .....</b>	<b>23</b>
<b>4.4 ARTICLE 5 : L'EVALUATION DU CONTRAT : .....</b>	<b>23</b>
<b>ANNEXES : FICHES ACTIONS DU CLS PLURIANNUEL DE LA BRIE NANGISSIENNE.....</b>	<b>25</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>71</b>

# 1. PRÉAMBULE

## 1.0 Les Contrats Locaux de Santé (CLS) :

---

Conformément à la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST), l'Agence régionale de santé d'Île de France a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec certaines communes Franciliennes.

### Un outil de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé :

Les CLS constituent des outils de mobilisation et de coordinations privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) qui caractérisent la région d'Île-de-France. Confortés par la Loi de Modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, les CLS permettent la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS), et peuvent porter autant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Afin de participer à la réduction des ISTS, les contrats locaux de santé se doivent notamment de favoriser l'action sur les déterminants de la santé, le développement de démarches intersectorielles et s'appuyer sur le principe d'universalisme proportionnée. Dans ce cadre, les CLS doivent s'attacher à ce que les actions développées atteignent prioritairement les personnes fragiles, défavorisées et éloignées de la prévention ou de l'accès aux soins.

### Un outil pour favoriser la mise en place d'un parcours de santé cohérent :

Les CLS doivent favoriser, à l'échelle de leur territoire, la mise en œuvre de parcours de santé cohérents, allant de la prévention à la prise en charge globale en passant par les soins, en agissant sur la lisibilité, l'accessibilité et la qualité de ces derniers.

Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge, dans la logique de lutte contre les inégalités sociales de santé. Les habitants, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires des politiques de prévention, doivent être associés dans l'ensemble de la démarche.

### Un outil de mobilisation des professionnels, des citoyens et des usagers :

Les CLS sont fondés sur une démarche participative. Ils se doivent ainsi de mobiliser tant que possible la participation des habitants, dans une perspective de co-construction de l'ensemble de la démarche.

A ce titre, le Contrat Local de Santé doit permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires – mais aussi par la participation active de l'ensemble des acteurs (intervenant dans les champs sanitaires / sociaux et médicaux-sociaux), des habitants et des usagers.

## 1.1 Fondement de la démarche sur la Communauté de communes de la Brie Nangissienne :

---

## Les signataires du Contrat Local de Santé (CLS) de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne :

Les signataires de ce CLS sont la Communauté de Communes de la Brie Nangissienne, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la Mutualité Sociale Agricole d'Île -de-France, le Conseil Départemental de Seine-et-Marne, le Groupement Hospitalier de territoire Provins Est Seine-et-Marne, le Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France, le centre social Nangis Lude et l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France.

### - **La Communauté de communes de la Brie Nangissienne**

Depuis 2012, la communauté de communes de La Brie Nangissienne mène une réflexion avec ses partenaires dans le domaine de la santé et de la prévention.

Le projet de territoire approuvé en 2019, a permis d'identifier des enjeux prioritaires comme le maintien et le renforcement de l'offre de santé territoriale. En effet, la densité médicale et paramédicale est plus faible sur ce territoire que sur la moyenne départementale et francilienne.

C'est pourquoi la communauté de communes s'engage dans l'élaboration d'un contrat local de santé (CLS).

L'établissement d'un CLS repose sur la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009 et le Code de la Santé publique. Ces derniers prévoient que la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus entre l'Agence Régionale de Santé, notamment, les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

La volonté politique est de concevoir un CLS concret, en s'appuyant sur un diagnostic du territoire et de développer des actions précises afin de réduire les inégalités sociales et territoriales en partenariat avec les acteurs institutionnels.

La première opération concrète fut la mise en place d'un centre de vaccination éphémère à Nangis très récemment.

### - **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine et Marne (CPAM77)**

La CPAM 77, engagée dans l'accès aux soins et l'accès aux droits, ainsi que la prévention en santé rejoint la démarche en tant que signataire du CLS de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-et-Marne est un acteur essentiel du système de santé du Département.

Elle s'engage dans le cadre de la Convention d'Objectifs et de Gestion conclue avec l'Etat (2018-2022) à garantir l'accès aux soins des populations les plus fragiles et/ou les plus éloignées du système de soins et à réduire les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé, en favorisant l'accès à une couverture complémentaire et aux programmes de dépistage (dépistage des cancers, dépistage bucco-dentaire, éducation thérapeutique du patient...) ; en luttant contre le renoncement aux soins (Mission Accompagnement Santé, ...) ; ...

Elle apporte sa contribution à la stratégie de prévention du Département, à travers les campagnes de vaccination et de dépistage des cancers ; les dispositifs de financement et les appels à projets pour soutenir les acteurs locaux ; ...

Elle procure également un soutien financier et une expertise technique dans la structuration du système de santé, à travers ses aides à la création et au fonctionnement des structures d'exercice regroupé telles que les centres de santé, MSP, CPTS.

- **Le Conseil Départemental de Seine-et-Marne**

Le Conseil départemental de Seine-et-Marne s'est prononcé, lors de l'adoption de son Schéma des Solidarités par l'Assemblée départementale du 14 juin 2019, en faveur d'une participation active aux CLS communaux et intercommunaux de son territoire, afin de renforcer son action en faveur notamment des personnes vulnérables (jeunes enfants et de leurs mères, personnes âgées et personnes en situation de handicap), des familles rencontrant des problématiques de parentalité et des bénéficiaires du revenu de solidarité active. La question de la présence médicale et de l'accès aux soins constitue l'autre motivation du Conseil départemental de Seine-et-Marne.

- **La Mutualité Sociale Agricole (MSA) d'Île -de-France**

La MSA, engagée en tant qu'organisme de protection sociale dans la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, s'attache à mettre en place, avec ses partenaires, des actions et des services répondant aux besoins sanitaires et sociaux des populations vivant en milieu rural. Elle participe à la mise en œuvre des politiques de santé dans toutes leurs composantes grâce à son guichet unique. La MSA Île-de-France porte des actions sur les territoires ruraux de la région, notamment en action sanitaire et sociale, en offre de soins et en prévention santé. Dans cette dynamique, la MSA Île-de-France s'engage aux côtés de la Communauté de Communes de la Brie Nangissienne en tant que signataire de son contrat local de santé.

- **Le Groupement Hospitalier de territoire Provins Est Seine-et-Marne**

Le groupement hospitalier de territoire « Provins - Est Seine & Marne » a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie partagée et graduée, dans le but d'assurer une égalité d'accès à une prise en charge et d'accompagnement et/ou des soins sécurisés, de qualité et coordonnés pour les usagers du territoire. Il vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet de santé partagé, élaboré par l'ensemble des acteurs. Le Centre Hospitalier Léon Binet en est l'établissement support.

Il est composé des structures suivantes :

- 6 membres : Centre Hospitalier de Provins, l'EPMS du Provinois, l'EHPAD « Les Patios », l'EHPAD « Le clos Fleuri », l'EHPAD « Le fil d'argent », l'EHPAD « Les jardins de la Voulzie »,
- Plus de 20 partenaires : (Foyers et résidences, EHPAD, HAD, DAC, PAT, 2 CLS, Associations handicap, CSAPA, CCAS, ...
- Lien fort avec le CHU Mondor

- **Le Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France**

Le Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France (G.H.S.I.F.), établissement support du Groupement hospitalier de territoire Sud 77 (G.H.T. 77 Sud) est un acteur sanitaire engagé auprès des partenaires territoriaux pour accompagner le maillage territorial de l'offre en soins de santé et favoriser les liens ville-hôpital au bénéfice de prises en charge coordonnées des patients entre les acteurs institutionnels et les professionnels de santé libéraux.

Basé sur le principe d'une complémentarité public/privé sur un même site, le Santépôle (site de Melun/Sénart du GHSIF) offre un ensemble de disciplines médicales et chirurgicales autour d'un plateau technique optimisé. Il contribue à la structuration de l'offre de soins du sud Seine-et-Marne.

Sa Direction Générale, ses différents pôles et unités (Pôle de Psychiatrie, Unité Transversale d'Education Thérapeutique pour le Patient (UTEP), Unité de Santé Publique (USP), ...) et ses professionnels s'impliquent fortement dans les actions du CLS et concrétisent l'approche Ville-Hôpital au sein de celui-ci.

#### - **Le centre social Nangis Lude**

Nangis Lude intervient depuis 18 ans sur le territoire. D'abord à Nangis, puis rapidement sur l'ensemble de la Brie Nangissienne au regard de sa fréquentation par les habitants de toutes les communes de cette collectivité. La Brie Nangissienne soutient Nangis Lude depuis bientôt 10 ans au travers d'une convention d'objectifs.

Agréée centre social, c'est autour de la double mission de la mixité sociale et de la participation des habitants que l'association articule son projet. Le contrat local de santé s'axant sur une optique forte de prévention et d'amélioration de l'environnement, il paraît logique que Nangis Lude y contribue en participant à son élaboration, à son pilotage ainsi qu'à sa mise en œuvre.

L'association s'engage donc dans la démarche aux côtés des partenaires institutionnels. Un travail de renouvellement de la convention entre la Brie Nangissienne et Nangis Lude est en cour et permettra de confirmer et de préciser le partenariat visé dans de multiples domaines dont celui de la santé.

#### - **l'Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France**

Sur les principes du Projet Régional de Santé 2018-2022, l'ARS a souhaité s'engager dans la signature ou la poursuite de Contrats Locaux de Santé avec les collectivités territoriales d'Île-de-France.

#### Tous les signataires :

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

## **1.2 L'articulation des politiques publiques pour la réduction des inégalités**

---

### Avec le Projet régional de Santé 2018-2022

Le présent CLS se conçoit comme un outil de la mise en œuvre du Projet Régional de Santé 2 défini par l'ARS d'Île-de-France pour la période 2018-2022. Ce PRS est guidé par trois objectifs majeurs :

- Renforcer la prévention et la promotion de la santé pour préserver le capital santé et bien-être et éviter d'avoir à soigner ;
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé dans une région marquée par de forts contrastes en la matière ;
- Adapter les actions et les politiques aux spécificités locales, en cherchant notamment une meilleure coordination des acteurs.

Par ailleurs, l'Agence a fait le choix de structurer son Projet régional de santé autour de cinq axes de transformation du système de santé :

- Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires ;
- Une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficace ;
- Un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche ;
- Permettre d'agir sur sa santé et de contribuer à la politique de santé ;
- Inscrire la santé dans toutes les politiques.

### 1.3 Les principes politiques partagés par les signataires

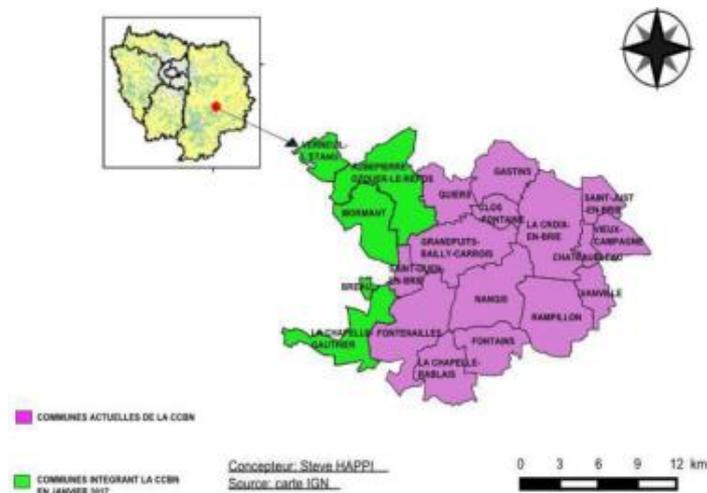
---

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 - autonomisation) 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 (mobilisation des leviers communaux insuffisantes).
- **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).

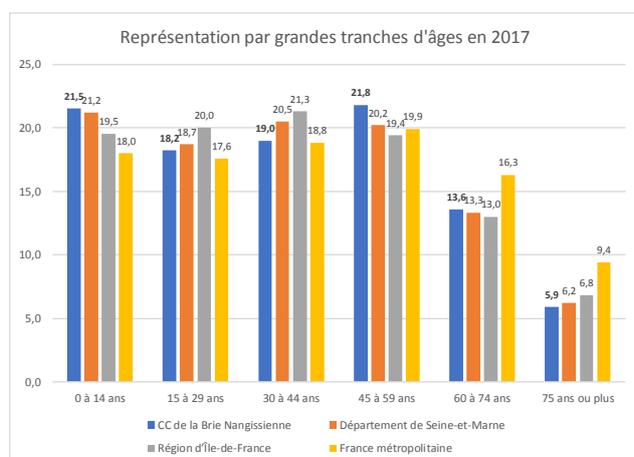
## 2. LE DIAGNOSTIC



Le territoire du futur CLS est celui de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne, composée de 20 communes.

### QUELQUES REPÈRES CONCERNANT LE PROFIL SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE DU TERRITOIRE

- Une population de 27 692 habitants (Insee 2017).
- Un peu moins d'un tiers de la population concentré sur la commune de Nangis avec 8 710 habitants (Insee 2017).
- Une densité de population de 94.2 habitants/km<sup>2</sup> dans la Communauté de communes de la Brie Nangissienne, inférieur à la densité nationale 118.8 habitants/km<sup>2</sup> (Insee 2017).
- Une situation stable concernant l'évolution de la population (2010-2015) :
  - ✓ A l'échelle de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne, la population reste relativement inchangée (+0,5%).
  - ✓ D'ici 2050, le département de Seine-et-Marne devrait avoir un taux de croissance annuel moyen (TCAM) de +0,5%.



#### Une population plus jeune que la France métropolitaine.

Les parts des tranches d'âge des 45-59 ans (21,8%) et des 0-14 ans (21,5%) sont les plus importantes.

La population de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne semble relativement jeune en raison de la part des 60-74 ans (13,6%) et des personnes âgées de plus de 75 ans (5,9%). Soit 19,5% de la population âgée de plus de 60 ans contre 25,7% pour la France métropolitaine.

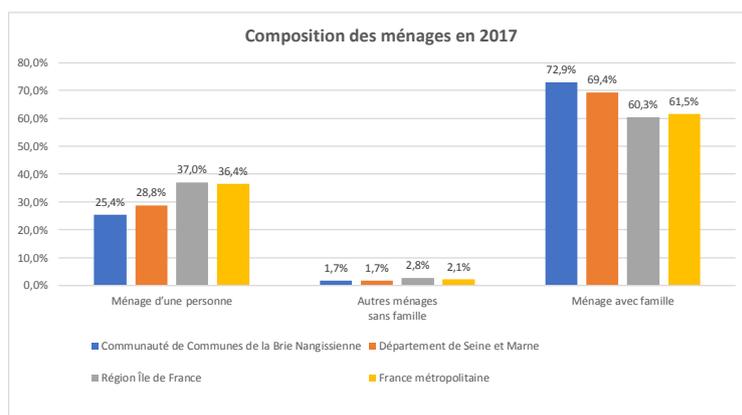
- Plusieurs indicateurs montrent un **phénomène de vieillissement peu présent sur le territoire à l'inverse de la tendance générale** :

- ✓ L'indice de vieillissement de la Communauté de Communes de la Brie Nangissienne montre une proportion de personnes âgées peu importante (48,7) par rapport à son département (50,4) et à sa région (57).
- ✓ L'âge moyen de la population en 2013 était de 36,7 ans pour la Seine-et-Marne et de 37,4 ans pour l'Île de France. En 2050, le modèle Omphale établit un âge moyen de 41,8 ans pour le département de la Seine-et-Marne et de 41,7 ans pour la région de l'Île de France.

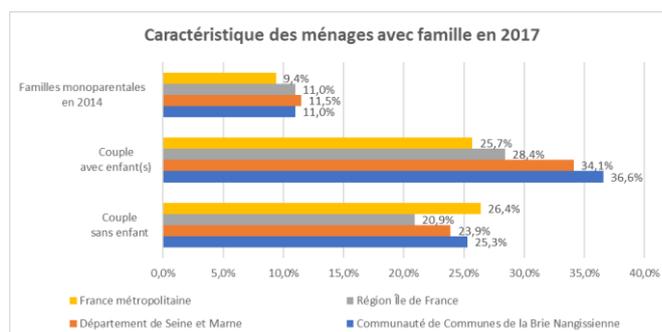
- S'agissant de la **structure des ménages** :

- ✓ **La part des ménages la plus importante pour la Communauté de communes de la Brie Nangissienne est celle des ménages avec familles.**

- ✓ Les « ménages d'une personne » sont moins nombreux dans la Communauté de communes de la Brie Nangissienne (25,4%) par rapport à la région (37,0%) et à la France (36,4%).



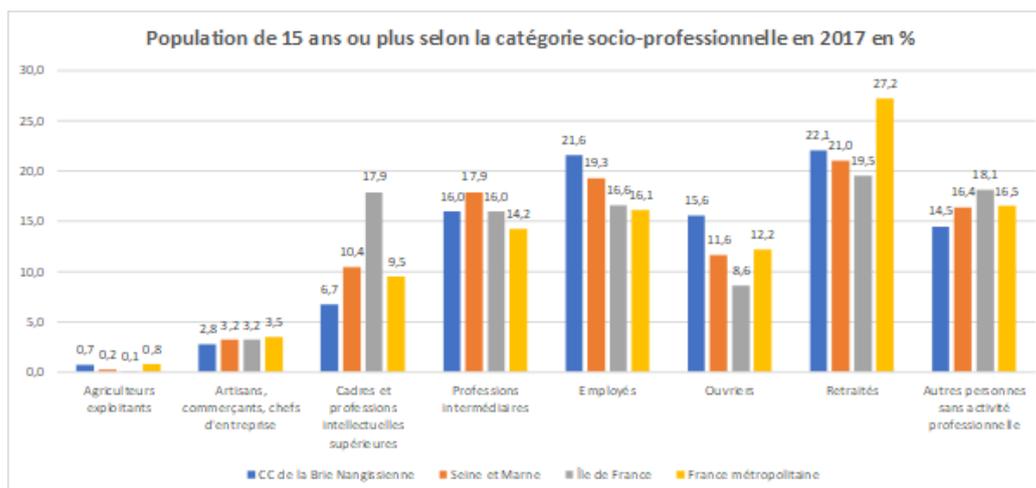
- ✓ Le pourcentage de « couples avec enfants » sur la Communauté de communes de la Brie Nangissienne est supérieur (36,6%) à ceux de la Région (28,4%) et à la France (25,7%).



- ✓ La part des familles monoparentales sur la Communauté de communes de la Brie Nangissienne est dans la tendance (11,0%) de celle du département (11,5%) et celle de la région (11,0%).

- Concernant les **catégories socioprofessionnelles** :

- ✓ Le taux des personnes retraitées de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne (22,1%) est la part de la population la plus élevée (22,1%) mais elle est moins importante qu'à l'échelle de la France métropolitaine (27,2%) ; dans la même dans tendance que celles du département (21,0%) et de la région (19,5%).
- ✓ La part des « employés » de la CC de la Brie Nangissienne est la deuxième part la plus importante des catégories socioprofessionnelles (21,6%) supérieure à celles des autres territoires : département (19,3%), région (16,6%) et France métropolitaine (16,1%).
- ✓ La part des « Cadres et professions intellectuelles supérieures » de la CC de la Brie Nangissienne est plutôt faible (6,7%), comparée à celles du département (10,4%), de la région (17,9%), et de la France métropolitaine (9,5%).



▪ Plusieurs constats mettent en exergue **une situation socio-économique plutôt favorable pour la Communauté de communes de la Brie Nangissienne, avec une tendance proche des indicateurs à l'échelle nationale :**

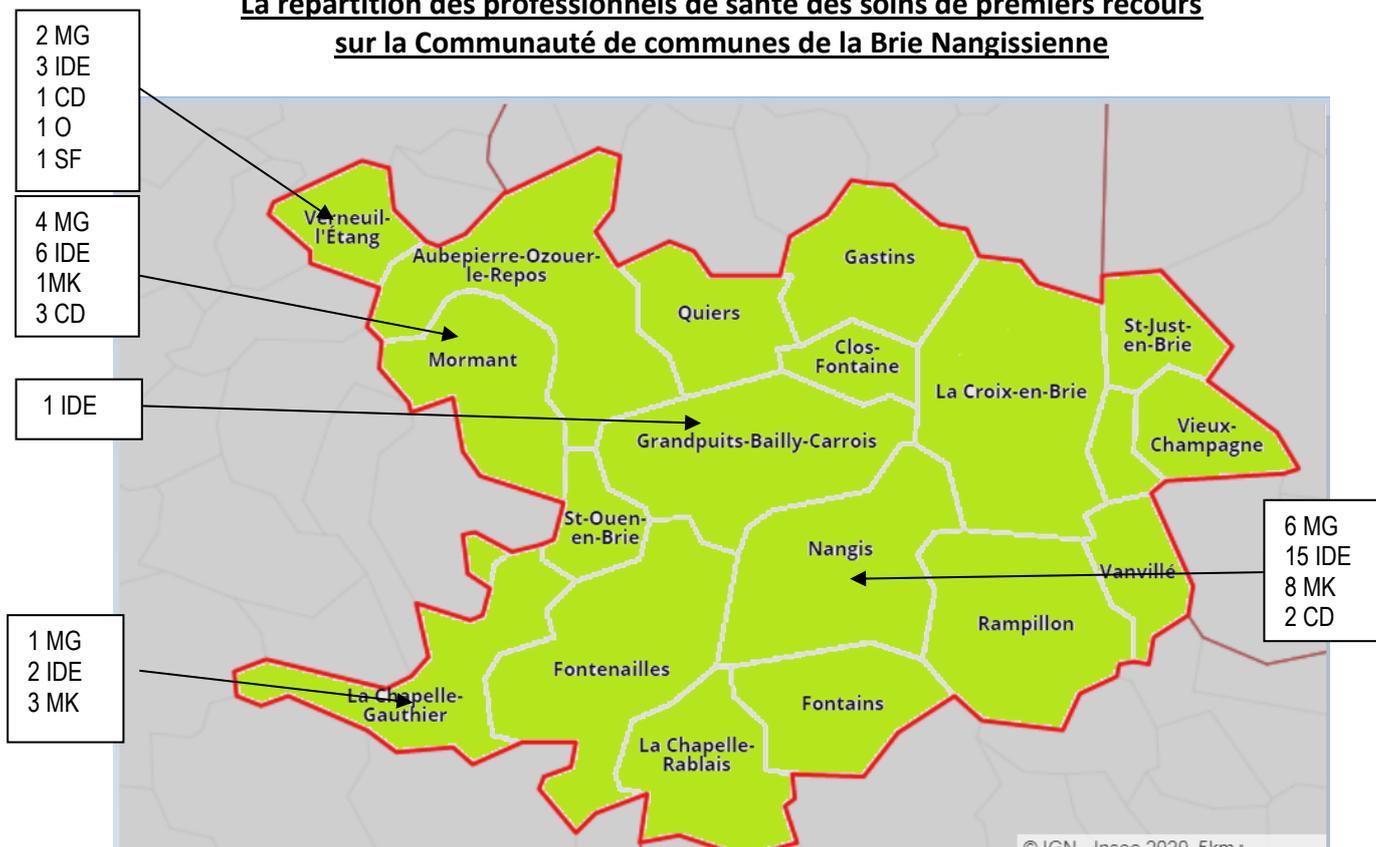
- ✓ Le taux de chômage de la zone d'emploi (8,7 %) est très légèrement inférieur au taux régional (9,6 %) et à celui de la France métropolitaine (9,9 %). La part des demandeurs de moins de 25 ans est importante 29,6% pour les hommes et 26,9% pour les femmes.
- ✓ La médiane du revenu disponible par unité de consommation de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne (21 870€) est relativement proche de celle de la France métropolitaine (21 110€). Elle est légèrement inférieure à celle du département (22 820€), de la région (23 230€).
- ✓ Une part des ménages fiscaux imposés de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne (56,7%) est supérieure à la moyenne de la France métropolitaine (52,1%) mais inférieure à celles de la Seine-et-Marne (61,8%) et de la région de l'Île de France (63,9%).
- ✓ Un taux de pauvreté sur la Communauté de communes de la Brie Nangissienne (11,0%) qui est inférieur au niveau national (14%).
- ✓ Les parts des bénéficiaires de la CAF et du RSA de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne (6,0% et 3,6%) sont inférieures aux parts de la Seine-et-Marne (6,9% et 4,1%) de la région de l'Île de France (8,1% et 5,0%) et de la France métropolitaine (7,9% et 5,1%).
- ✓ La part de la population bénéficiant de la CMUC de la Seine-et-Marne (6,4%) est très légèrement plus faible que celles du niveau régional (7,8%) et du niveau national (7,7%).
- ✓ Concernant la répartition des types de logement dans la Communauté de communes de la Brie Nangissienne : 91,0% des logements sont des résidences principales ; 2,2% des résidences secondaires et 6,9% des logements vacants.
- ✓ La part des propriétaires dans la Communauté de communes de la Brie Nangissienne (65,3%) s'inscrit dans la même tendance que celle de la Seine-et-Marne (61,8%) et supérieure à celle de la France métropolitaine (57,6%).
- ✓ En 2013, certaines communes de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne étaient concernées par la problématique des Parcs Privés Potentiellement Indignes (PPPI). Mais les données sont anciennes et pour certaines communes, elles étaient non renseignées.

- **L'espérance de vie** à la naissance des habitants de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne (77,57 ans pour les hommes et 85,70 ans pour les femmes) est proche de celle de la France métropolitaine (79,10 ans pour les hommes et 85,40 ans pour les femmes).
  
- **La mortalité :**
  - ✓ Une mortalité générale élevée : Le taux standardisé de mortalité générale, pour les deux sexes confondus, sur la Communauté de communes de la Brie Nangissienne est supérieur (758,92) à celui de la région (654,82) et de la France (733,52).
  - ✓ Pour les hommes, sur la Communauté de communes de la Brie Nangissienne, ce taux (1083,68) est supérieur comparé à la région (840,82) et à la France (960,95), mais pour les femmes ce taux est supérieur (550,71) à la région (522,30) mais inférieur à la France (567,75).
  - ✓ C'est aussi le cas de la mortalité prématurée pour l'ensemble des femmes et des hommes : 198,05 décès pour 100 000 habitants pour la Communauté de communes et 180,45 pour la France.
  - ✓ Le taux standardisé de mortalité par cancers de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne est sensiblement le même (197,66) que celui de l'Île de France (201,73), mais inférieur au taux de la France (215,04).
  - ✓ Pour l'ensemble de la population, le taux standardisé de mortalité par cancer du poumon de la trachée et des bronches de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne (39,55) est relativement proche de ceux de l'Île de France (41,50) et de la France (43,90).
  - ✓ Chez les hommes, le taux standardisé de mortalité par cancer du poumon de la trachée et des bronches de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne est légèrement inférieur (58,77) aux territoires de références.
  - ✓ Le taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, deux sexes confondus, de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne (176,98) est significativement supérieur à la valeur régionale de l'Île de France (140,67), et est proche de celui de la France (175,85).
  - ✓ Le taux standardisé de mortalité par pathologies associées à la consommation de tabac pour la Communauté de communes de la Brie Nangissienne est significativement supérieur (115,35) à celui de l'Île de France (87,44) et de la France (99,23).
  
- Une part des **bénéficiaires ALD** pour la Communauté de communes de la Brie Nangissienne plus élevée que celles du département, de la région et de la France
  
- **Des démarches préventives** en Seine-et-Marne plutôt positives : un recours au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer du colorectal plus élevé que celui la région mais insuffisant au regard de l'objectif européen.

## L'OFFRE DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE

- Au 31 décembre 2019, 13 médecins généralistes, 27 infirmiers, 12 masseurs kinésithérapeutes, 6 dentistes, 1 orthophoniste et 3 sages-femmes exerçaient sur le Communauté de communes de la Brie Nangissienne. La commune de Nangis concentre 33 professionnels de santé soit pratiquement la moitié d'entre eux.

### La répartition des professionnels de santé des soins de premiers recours sur la Communauté de communes de la Brie Nangissienne



MG : Médecin Généraliste  
 IDE : Infirmier Diplômé d'Etat  
 MK : MassEUR Kinésithérapeute  
 CD : Chirurgien-Dentiste  
 O : Orthophoniste  
 SF : Sage-femme

Source : ARS Cartosanté 2019

- **Les principaux établissements de recours sont :**
  - ✓ Le CH Léon Binet concentre à lui seul près de la moitié (47,3%) des séjours des patients de la zone de Nangis.
  - ✓ Le CH de Melun prend en charge 39,4% des séjours des patients de la zone de Mormant.

- **Pour les médecins généralistes libéraux :**
  - ✓ **Le territoire de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne est dans une zone d'intervention prioritaire.**
  - ✓ 13 médecins généralistes en 2019, soit 4,7 médecins généralistes pour 10 000 habitants, une densité plus faible que celles du département (6,1), de la région (7,2) et de la France métropolitaine (8,8)
  - ✓ 38,5% des médecins généralistes sont âgés d'au moins 55 ans.
  - ✓ Le nombre d'actes moyens par an des médecins généralistes de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne est plus élevée (7079) que celle du département (5196), de la région (4974) et de la France (5058).
  - ✓ Une Accessibilité Potentielle Localisée insuffisante pour les médecins sur l'ensemble de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne.
  
- **Pour les infirmiers libéraux :**
  - ✓ 27 infirmiers ont été recensés en 2019.
  - ✓ La densité des infirmiers de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne (9,8) est supérieure à la densité départementale (8,1) et régionale (6,6), mais inférieure à celle de la France (14,9).
  - ✓ L'activité moyenne des infirmiers de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne est plus élevée (8736) que celle du département (8465), inférieure à celle de la région (8862) et supérieure à celle de la France (8587).
  - ✓ Les infirmiers libéraux sur la Communauté de communes de la Brie Nangissienne réalisent en majorité des soins techniques et peu de soins de nursing.
  
- **Pour les chirurgiens-dentistes libéraux :**
  - ✓ 6 chirurgiens-dentistes ont été recensés en 2019.
  - ✓ La densité des chirurgiens-dentistes de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne (2,2) est inférieure à la densité départementale (4,1), à la densité régionale (5,4) et à celle de la France (5,3).
  - ✓ L'activité moyenne des chirurgiens-dentistes de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne (1716) est inférieure à celles du département (2334), de la région (2086) et la France (2278).
  
- **Pour les masseurs kinésithérapeutes libéraux :**
  - ✓ 12 masseurs kinésithérapeutes ont été recensés en 2019.
  - ✓ La densité des masseurs-kinésithérapeutes de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne (4,3) est inférieure à la densité départementale (6), régionale (8,3) et à celle de la France (10,7).
  - ✓ L'activité moyenne des masseurs-kinésithérapeutes de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne est plus élevée (4842) que celles de la région (4180) et de la France (4491) mais moins élevée que celle du département (5019).

- **6 pharmacies sont recensées dans la Communauté de communes de la Brie Nangissienne dont 3 à Nangis.**
- Des dynamiques locales autour de nouveaux modes d'exercice sur le territoire : il y a une maison médicale à Mormant depuis 2017. La création d'une maison de santé à Nangis pour accueillir des professionnels de la santé est en cours de construction.

## LA SANTÉ MENTALE

Il n'y a pas de structures hospitalières sur la Communauté de communes de la Brie Nangissienne.

Un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) – APS Contact - est présent sur Nangis.

Un CMP est aussi localisé à Nangis.

### ■ Au niveau de l'équipement :

- ✓ En psychiatrie générale, les taux d'équipement (pour 1 000 habitants de plus de 16 ans) des lits d'hospitalisation complète et d'équipement global de Seine-et-Marne sont inférieurs (respectivement 0,7 et 0,9) à la région (0,9 et 1,3) et à la France métropolitaine (1,1 et 1,50).
- ✓ En psychiatrie infanto-juvénile, le taux d'équipement (pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans) des lits d'hospitalisation complète est le même (0,2) pour le département, la région et la France métropolitaine. Le taux d'équipement global de la Seine-et-Marne (0,6) est inférieur à la région (1) et à la France métropolitaine (0,9).

## LES ADDICTIONS

### ■ Les CSAPA - Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (APS Contact à Nangis)

Leur mission est d'assurer la prise en charge individualisée, sociale, éducative, médicale et psychologique des personnes ayant une consommation à risque ou un usage nocif de substances classées comme stupéfiants et présentant des addictions associées, ainsi que des addictions sans substance. *L'équipe est composée de 20 professionnels.*

## LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGÉES

### ■ Au niveau des allocations :

- ✓ Le taux de bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) de la Seine-et-Marne est inférieur (13,9%) à la région (16,1%) et à la France métropolitaine (20,5%).

- ✓ La part des bénéficiaires de l'APA à domicile GIR1 + GIR2 en Seine-et-Marne (22,7%) est inférieure à la région (25,0%) et supérieure à la France métropolitaine (19,0%).

■ Au niveau de l'**organisation territoriale** et de l'**équipement** :

- ✓ Le taux d'équipement dans les EHPAD (pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus) du département est supérieur (113,8) à ceux de la région (78.1) et de la France métropolitaine (99.5).
- ✓ Le taux d'équipement en places de services de soins à domicile sur le département (20,3) est inférieur à la région (21.7%) et similaire à la France métropolitaine (20,4).

■ Le territoire dispose de plusieurs **structures d'hébergement** :

▪ **Les EHPAD de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne**

Etablissements :

- EHPAD Les Patios à Nangis (89 places d'hébergement complet internat et 10 places d'accueil de jour pour les malades d'Alzheimer ou maladies apparentées).
- EHPAD Le Parc Fleuri Mormant à Mormant (52 places hébergement Complet internat, 8 places d'accueil de jour pour les malades d'Alzheimer ou maladies apparentées).

▪ **Les résidences autonomie**

Etablissements :

- La Résidence Autonomie du Château (38 places hébergement Complet internat) à Nangis.
- Résidence autonomie Les Libellules (90 places d'hébergement complet internat) à Mormant.

■ **Les services de coordination**

▪ **Centre Communal d'Action Social (CCAS)**

Un CCAS est présent à Nangis, il permet d'accompagner les personnes en situation de précarité ou de difficulté sociale touchant notamment les familles, les personnes âgées, les personnes sans emploi et les personnes en situation de handicap.

Cette structure s'inscrit principalement dans le soutien au logement des personnes âgées et des familles en difficulté mais aussi dans la lutte contre l'exclusion alimentaire.

▪ **Centres Local d'Information et de Coordination (CLIC)**

Un point d'information local du Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) est présent à la mairie de Nangis.

Deux CLIC interviennent sur la Communauté de communes :

- Le **CLIC de Sillage** de Provins pour les communes de Nangis, la Croix-en-Brie, Gastins, Saint-Just-en-Brie, Vieux Champagne, Châteaubleau, Vanvillé, Rampillon, Fontains et la Chapelle-Rablais,
  - Le **CLIC Rivage** de Melun pour les communes de Fontenailles, La Chapelle Gauthier, Bréau, Saint-Ouen-en-Brie, Grandpuits-Bailly-Carrois, Clos-Fontaine, Quiers, Aubepierre-Ozouer-le-Repos, Verneuil-l'Etang et Mormant.
- Le territoire dispose de plusieurs **services de soins et d'aide à domicile** :
- 2 Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), un situé à Provins et un second à Donnemarie-Dontilly qui intervient sur la Communauté de communes de la Brie Nangissienne.
  - 3 Services à Domicile (SAD) à Provins.

## LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- Au niveau des **allocations** :
- La part des bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) sur la Communauté de communes de la Brie Nangissienne est supérieure (18.4%) à celles du département (17.01%), de la région (16.12%) et de la France (16.60%).
  - La part des bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) sur la Communauté de communes de la Brie Nangissienne est supérieure (15.58 %) à celles du département (16.29%), de la région (16.04%) et inférieure à celle de la France (22.24%).

### Pour les adultes

On recense sur le territoire quelques structures :

- 1 Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM<sup>1</sup>) L'Abri à Nangis (45 places).
- **Un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)** qui permet de conserver son autonomie, de continuer à mener comme on le souhaite sa vie sociale et professionnelle. L'ADMR épaula pour le ménage, l'entretien du linge, la préparation des repas, etc. L'ADMR est aussi là pour le lever, le coucher, la prise des repas, l'aide à la toilette et accompagne dans la vie sociale : courses, rendez-vous, sorties, etc. Il s'agit d'un véritable accompagnement qui favorise un maintien de la personne en milieu ouvert ainsi qu'un apprentissage de l'autonomie.
- **Service d'accompagnement médico-social pour adultes en situation de handicap (SAMSAH)** avec des soins, réguliers et coordonnés, ainsi qu'un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.
- Aide et accompagnement à domicile « La liberté de rester chez soi » : lorsqu'on avance en âge, qu'on est en situation de handicap ou malade, bénéficier d'un accompagnement pour effectuer les

<sup>1</sup> Les **Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM)** accueillent des adultes gravement handicapés ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante ou d'un soutien et suivi médical régulier.

actes de la vie s'avère souvent indispensable. L'ADMR propose son service d'aide et d'accompagnement à domicile pour permettre de conserver cette autonomie à domicile et de continuer à mener les projets de vie.

Sur le territoire voisin du provinois on recense :

- 1 Etablissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT<sup>2</sup>) à Provins avec 75 places pour les Déficiences Intellectuelles (DI) et 30 places pour la psychiatrie. Cette structure est rattachée à l'Etablissement Public Médico-Social (EPMS) de Provins.
- 1 Maison d'Accueil Spécialisée (MAS<sup>3</sup>) à Longueville avec 43 places (22 places pour déficience mentale et 21 places pour les Troubles du spectre de l'autisme (TSA).

### Pour les enfants, adolescents et jeunes adultes

Une structure a été identifiée sur la Communauté de communes de la Brie Nangissienne :

- 1 IMED<sup>4</sup> secondaire de l'EPMS du Provinois à Nangis.

D'autres structures sont présentes sur le territoire voisin du provinois. On recense 4 structures de prise en charge des enfants et jeunes adultes en situation de handicap sur le territoire de la Communauté de Communes du Provinois, plus précisément à Provins :

- Le CAMPS<sup>5</sup> Le Petit d'Hom avec une capacité de 15 places (toutes déficiences).
- Le SESSAD<sup>6</sup> du Provinois avec une capacité de 45 places (DI), qui est rattaché à l'EPMS de Provins.
- Le SESSAD Les ricochets avec une capacité de 14 places (TCC).

## LES NUISANCES ENVIRONNEMENTALES

Le territoire est concerné par des nuisances et pollutions liées à aux émissions industrielles des installations relevant de la directive IED relatives aux émissions industrielles.

---

<sup>2</sup> Les **Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)** accueillent des personnes handicapées ayant une capacité de travail inférieure à un tiers de la capacité d'une personne valide et dont les capacités de travail ne leur permettent pas, momentanément ou durablement de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée. Ils leur offrent des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif, en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social.

<sup>3</sup> Les **Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)** proposent un hébergement permanent à tout adulte handicapé gravement dépendant.

<sup>4</sup> Les **Instituts Médico-Educatifs Départementaux (IMED)** ont pour mission d'accueillir des enfants et adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle quel que soit le degré de leur déficience. L'objectif des IME est de dispenser une éducation et un enseignement spécialisés prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques et recourant à des techniques de rééducation.

<sup>5</sup> Un **Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)** est un établissement médico-social chargé de la prise en charge précoce des problématiques de handicap chez les enfants âgés de 0 à 6 ans. Il s'agit d'enfants présentant ou susceptibles de présenter un retard psychomoteur, des troubles sensoriels, neuro-moteurs ou intellectuels, des difficultés relationnelles.

<sup>6</sup> Les **Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)** apportent aux familles conseils et accompagnement, ils favorisent l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie grâce à des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés. Les interventions ont lieu dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou de l'adolescent (domicile, crèche, école, centre de vacances...) et dans les locaux du SESSAD. En ce qui concerne l'intervention au sein de l'école, elle peut avoir lieu en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'intégration collective (CLIS, ULIS).

# 3. LES AXES STRATÉGIQUES DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA BRIE NANGISSIENNE

## 3.0 Le périmètre géographique du CLS

---

Le périmètre géographique du CLS est le territoire de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne, qui se compose de 39 communes.

## 3.1 Définition des axes stratégiques du CLS

---

Les 3 axes stratégiques du CLS sont :

**AXE STRATÉGIQUE 1 :**

**AMÉLIORATION DE L'ACCESSIBILITÉ A L'OFFRE DE SANTÉ**

**AXE STRATÉGIQUE 2 :**

**ACCOMPAGNEMENT DES PARCOURS DE SANTÉ**

**AXE STRATÉGIQUE 3 :**

**RENFORCEMENT DES ACTIONS DE PRÉVENTION**

**La coordination des acteurs et des actions est aussi retenue comme axe stratégique transversale,** et se traduira par la mise en place d'un Comité technique (COTECH) et d'un Comité thématique par axe stratégique regroupant les pilotes institutionnels et opérationnels des actions et les acteurs locaux partenaires des actions.

## 3.2 Présentation de la programmation

Le tableau ci-dessous présente la programmation du CLS par axe stratégique, décliné en 7 objectifs et 15 actions agissant sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et/ou permettant d'améliorer les parcours de santé par axe stratégique.

AXES STRATÉGIQUES – OBJECTIFS DU CLS		FICHES-ACTIONS
Axe transversal : Coordination des acteurs et des actions		<b>Gouvernance :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en place d'un COTECH</li> <li>▪ Mise en place d'un Comité thématique par axe stratégique regroupant les pilotes institutionnels et opérationnels des actions et les acteurs locaux partenaires des actions.</li> </ul>
Axe stratégique 1 : Amélioration de l'accessibilité à l'offre de santé	Objectif 1a : Renforcer l'offre de santé sur le territoire	FA 1a1 : aide à la création de structures de soins en exercice coordonné (MSP)
		FA 1a2 : développement des mesures d'attractivité des professionnels de santé
	Objectif 1b : Améliorer l'accessibilité physique à l'offre de santé par le développement des solutions de mobilité et de proximité	FA 1b1 : renforcement des solutions de mobilité
		FA 1b2 : renforcement des solutions alternative de proximité
Axe stratégique 2 : Accompagnement des parcours de santé (particulièrement pour les publics en situation de vulnérabilité)	Objectif 2a : Accompagner les publics fragiles et leurs aidants dans les démarches d'accès aux droits	FA2a1 : recensement et communication sur les dispositifs existants
		FA2a2 : accompagnement au montage de dossiers et formation au numérique
	Objectif 2b : Améliorer les prises en charge coordonnées des situations complexes (santé mentale, vieillissement, handicap)	FA2b1 : réflexion sur la mise en place d'une instance de gestion des situations complexes
		FA2b2 : développement des mesures de soutien aux aidants
Axe stratégique 3 : Renforcement des actions de prévention	Objectif 3a : Développer les actions de prévention/promotion de la santé en direction des jeunes (nutrition, comportements à risques, mal-être et troubles, santé sexuelle et affective, hygiène bucco-dentaire) et de leurs parents (santé et parentalité)	FA3a1 : renforcement des actions d'éducation à la santé en direction des jeunes
		FA3a2 : développement des actions de soutien individuel et collectif à la parentalité en matière de santé et parentalité
	Objectif 3b : Renforcer le dépistage (cancer) et améliorer la détection précoce en santé mentale (dont souffrance psychique et mal-être) et handicap psychique (dont « troubles »)	FA3b1 : renforcement des actions de sensibilisation au dépistage organisé des cancers
		FA3b2 : sensibilisation/formation des acteurs à la détection précoce des troubles chez l'enfant (TED)
		FA3b3 : sensibilisation/formation des acteurs à la détection précoce des situations de souffrance psychique et de mal-être.
	Objectif 3c : Renforcer l'état des lieux et proposer des actions de sensibilisation en santé environnementale	FA3c1 : réalisation d'un état des lieux des risques sanitaires liés à l'environnement et communication auprès des habitants
		FA3c2 : développement d'actions de sensibilisation en santé environnementale en direction des habitants

Les 15 fiches-actions sont présentées en annexe.

## 4. LE PILOTAGE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

### 4.0 Article 1 : Le comité de pilotage

---

**L'instance décisionnelle** du CLS sera le Comité de pilotage, composé des signataires du CLS (la Communauté de Communes de la Brie Nangissienne, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la Mutualité Sociale Agricole d'Île -de-France, le Conseil Départemental de Seine-et-Marne, le Groupement Hospitalier de territoire Provins Est Seine-et-Marne, le Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France, le centre social Nangis Lude et l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France), à voix délibérative, et les principaux partenaires institutionnels non signataires, à voix consultative :

**Missions** : Cette instance a pour vocation de :

- Veiller à la mise en œuvre du contrat et à son actualisation régulière ;
- Suivre l'avancée du contrat et valider les ajustements éventuels (avenants) ;
- Valider le bilan de l'année précédente et les perspectives/orientations de l'année suivante ;
- S'assurer du suivi de la démarche évaluative tout au long du déroulement du contrat ;
- Veiller à la bonne articulation entre les CLS et les autres politiques et dispositifs mis en œuvre sur le territoire et au niveau national.

**Rythme** : cette instance se réunira une fois par an, plutôt en fin d'année, ceci pour débattre du bilan de l'année précédente et des perspectives/orientations de l'année suivante. Toutefois, des réunions exceptionnelles pourront être programmées, si nécessaire.

### 4.1 Article 2 - L'animation territoriale et l'articulation avec les dispositifs territoriaux

---

**Un Comité technique** sera mis en place. Il est l'instance opérationnelle de mise en œuvre coordonnée du CLS. Il réunit autour de la coordinatrice CLS :

- des techniciens représentant la Communauté de communes et les partenaires institutionnels du CLS,
- l'ensemble des pilotes des actions du CLS,
- des représentants d'autres dispositifs en lien avec la démarche CLS (GHT, PCAET, PTSM/CLSM, CTG...) peuvent être présents dans cette instance en fonction des thématiques inscrites dans le CLS.

**Mission** : cette instance technique a pour missions :

- de veiller à la bonne articulation entre les différentes thématiques et avec les autres dispositifs présents sur le territoire,

- de veiller à l'atteinte des objectifs généraux du CLS et de juger de l'atteinte des objectifs opérationnels des actions soutenues par le CLS,
- d'aider le(la) coordinateur(rice) du CLS dans l'organisation des Comités de pilotage.

En ce sens, il dispose du pouvoir :

- d'ajuster si nécessaire les objectifs opérationnels ou les actions,
- d'assurer la juste affectation et non affectation des moyens financiers mobilisables dans le cadre du CLS.

**Rythme** : Il se réunit au minimum tous les trimestres, éventuellement plus selon les besoins liés à l'actualité.

**Un Comité thématique** par axe retenu dans le CLS sera mis en place.

Ces Comités seront animés par les pilotes des actions, avec l'aide du (de la) coordinateur(rice) du CLS.

**Mission et composition** : ce sont des instances opérationnelles et partenariales de mise en œuvre et de suivi des actions menées dans le cadre du CLS. Elles mobilisent alors l'ensemble des partenaires désignés dans les Fiches-actions de chaque axe stratégique, et impliqués dans l'action.

**Rythme** : ils se réunissent autant que nécessaire (rythme programmé par le(la) coordinateur(rice), en concertation avec les pilotes des actions.

#### **4.2 Article 3 – La coordination du CLS**

---

L'animation du Contrat local de santé est assurée par un(e) coordinateur(rice). Il (Elle) est rattaché(e) à la Communauté de communes de la Brie Nangissienne.

*Recommandation de l'ARS, référentiel CLS : « il est important de ne pas sous-estimer la question de son positionnement dans l'organigramme de la Collectivité. En effet, le coordinateur CLS doit pouvoir bénéficier de la légitimité nécessaire pour mobiliser les différentes catégories d'acteurs en interne comme en externe ».*

Administrativement rattaché à la Communauté de communes de la Brie Nangissienne, **le(la) coordinateur(rice) du CLS** sera sous l'autorité du Comité de pilotage. Il(elle) est rémunéré(e) par la Communauté de communes. A ce titre, il 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.

Plus précisément, les missions du (de la) coordinateur(rice) sont les suivantes :

- Il(elle) anime le CLS et fait le lien entre les différentes instances.
- Il(elle) organise notamment les réunions du Comité de pilotage en préparant les supports nécessaires au débat et à la validation.
- Il(elle) produit un bilan annuel et rédige les Comptes rendus des réunions du Comité de pilotage.

- Il(elle) suit les Comités thématiques (et anime certains d'entre eux en fonction de la répartition des tâches d'animation avec les porteurs d'actions) et veille à leur bonne articulation entre eux.
- Il(elle) assure le lien avec les coordinations des autres dispositifs (GHT, PCAET, PTSM/CLSM, CTG...), dans un objectif d'intersectorialité.
- Il(elle) a aussi un rôle important dans la stratégie de communication.

#### **4.3 Article 4 : La durée du contrat :**

---

Le présent CLS couvre la période 2021-2024.

A la fin de cette période, le CLS fera l'objet d'un bilan ; puis il pourra être conduit sous une 2<sup>ème</sup> version.

#### **4.4 Article 5 : L'évaluation du contrat :**

---

L'évaluation 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.

Une première évaluation sera conduite pour la période 2021-2024. Cette évaluation servira de base pour la reconduction du CLS 2. Elle considèrera :

- L'évaluation des actions (résultats des différentes actions mises en œuvre dans le cadre du CLS : chaque fiche-action donne lieu à la création d'indicateurs de réalisation et de résultat).
- L'évaluation du contrat : mesure des impacts du CLS sur le territoire de la Brie Nangissienne.

A

Le

**M. GUILLO Yannick  
Président  
Communauté de communes de La  
Brie Nangissienne**

**M. le Directeur Général  
ARS Ile de France**

**Mme BERTIN Isabelle  
Directrice  
Caisse Primaire d'Assurance  
Maladie de Seine et Marne**

**M. PILETTE Laurent  
Directeur général  
Mutualité Sociale Agricole  
Ile de France**

**M. Jean-François PARIGI  
Président  
Conseil départemental de Seine-  
et-Marne**

**M. MORIN Philippe  
Président  
Centre social Nangis Lude**

**M. TONNEAU Claude-Henri  
Directeur du Centre Hospitalier  
Léon Binet, l'établissement support  
du GHT**

**M. PELJAK Dominique,  
Directeur du Groupe établissement  
Sud Ile-de-France,  
Etablissement support du GHT 77 Sud**

**Axe stratégique 1 : Amélioration de  
l'accessibilité à l'offre de santé**

FICHE-ACTION N° 1a1			
AXE STRATEGIQUE	1- Amélioration de l'accessibilité à l'offre de santé		
Intitulé de l'action	FA 1a1 : Aide à la création de structures de soins en exercice coordonné (MSP)		
Porteur(s) de l'action	CCBN Direction « Service à la population » (coordination CLS)	Début : 2021	Fin : 2024
JUSTIFICATION DE L'ACTION			
<p>Située dans le département de la Seine-et-Marne, en région Ile-de-France, la Communauté de communes de la Brie Nangissienne comporte 20 communes avec plus de 27 800 habitants. L'intercommunalité se situant entre Melun et Provins, est à dominante rurale.</p> <p>Plusieurs données et constats démontrent que les habitants de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne ont de plus en plus de difficultés pour accéder à l'offre de santé de proximité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dans un contexte de désertification médicale, le territoire de la Communauté de communes est dans une zone d'intervention prioritaire pour les médecins généralistes libéraux.</li> <li>▪ Le déficit en médecins généralistes sur le territoire a pour conséquence, que de nombreux nouveaux patients se retrouvent sans médecins traitants (y compris des personnes âgées ou en situation de handicap), ces derniers n'ayant plus la capacité de prendre de nouveaux patients.</li> <li>▪ Au-delà du problème spécifique du manque de médecins généralistes, c'est plus globalement la diminution de l'offre médicale et paramédicale qui est ressentie/observée par les acteurs et les habitants, entraînant des délais de rendez-vous allongés.</li> </ul> <p>Cette problématique est de plus en plus prégnante sur le territoire, avec une forte attente des habitants en matière de réponse apportée par la collectivité.</p> <p>Des dynamiques locales sont d'ores et déjà en cours : une Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) ouvrira à Nangis et la CCBN porte un projet de MSP à Mormant. L'objectif est d'améliorer l'offre de soins sur le territoire, en renforçant le maillage territorial en structure d'exercice coordonné.</p>			
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			OUI
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Objectif spécifique	1a - Renforcer l'offre de santé sur le territoire		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soutenir le développement des projets d'exercice coordonné et continuer ainsi à mailler le territoire</li> </ul>		
Public cible	Professionnels de santé libéraux		
Déroulé de l'action	<p>Afin d'aider au déploiement de structures de soins en exercice coordonné sur la CCBN, plusieurs moyens pourront être déployés par la collectivité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Répondre aux besoins des professionnels en termes de locaux communs pour favoriser l'exercice coordonné</b> : Présence d'une salle de réunion dans les locaux de MSP, construction de locaux de MSP et aide dans l'intendance des locaux. Par exemple, à la MSP de Nangis, les professionnels de santé seront locataires du bâtiment, l'intendance annexe (internet, téléphone, entretien du bâtiment, nettoyage...) est suivie et assurée par la CCBN leur permettant de se centrer sur la médicale (agenda, secrétariat, consultations). La MSA IDF accompagne des MSP en zone rurale depuis une dizaine d'années. Une aide à la construction du projet de santé et une aide financière (50000€ max) pour l'investissement est possible ;</li> <li>▪ <b>Soutenir les dynamiques pluriprofessionnelles existantes ou qui émergeraient</b> : si les professionnels de santé sont prêts à se mobiliser autour d'un projet de CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé), la CCBN est prête à les aider dans l'écriture du projet de santé ou tout autre besoin. La MSA IDF peut participer à l'accompagnement de cet éventuel projet de CPTS. Elle peut proposer une présentation du dispositif aux professionnels de santé du territoire également. Elle accompagne déjà</li> </ul>		

	plusieurs CPTS d'IDF en zone rurale et en particulier la CPTS de la Brie, adjacente au territoire de la CCBN ;				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Favoriser et motiver le travail pluriprofessionnel</b> : en soutenant les échanges entre les MSP ou les regroupements de professionnels existants (entre MSP Mormant, MSP Nangis et cabinet de Verneuil l'Etang par exemple) ;</li> <li>▪ <b>Appui de la collectivité pour le développement de projets de santé publique</b> : lien avec le service communication de la CCBN pour travailler et diffuser des supports de communication sur des actions de santé mises en place par les professionnels, réseau avec des partenaires, aide logistique (mise à disposition de salle communale...) ...</li> <li>▪ <b>Aide au développement de collaborations</b> entre les acteurs de santé et les acteurs associatifs ainsi que les CCAS des communes (aides à la prise en charge des parcours complexes et des personnes les plus vulnérables).</li> </ul>				
Lieu de l'action : MSP et Maisons médicales du territoire			Territoire : Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique CLS) ?					<b>OUI</b>
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE DE L'ACTION					
Déterminant(s) visé(s)	Système de santé				
Thème 1	Dispositifs de coordination	Si autre			
Thème 2	Accès aux soins	Si autre			
Thème 3		Si autre			
<b>A quel projet du schéma régional de santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle principalement ?</b> Faire émerger et soutenir des territoires de coordination à l'initiative des acteurs					
Articulation avec les autres dispositifs		Pacte santé du CD 77 – Dispositif CID			
PARTENAIRES DE L'ACTION ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources	Mise en œuvre	Co-pilotage
	CCBN Direction « Service à la population » (coordination CLS)	x	x	x	x
Santé	MSP –ARS – CPAM – MSA - GHT de Provins et GHSIF de Melun Professionnels de santé libéraux	x	x	x	x
Social	Conseil départemental		x	x	x
Autres	Service communication de la CCBN		x	x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					<b>OUI</b>
Si oui, précisez : Communication auprès de la population			Quel degré ? : Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre : résistances humaines ou organisationnelles, obstacles matériels ou techniques... ;</li> <li>▪ Eléments facilitateurs dans la mise en œuvre : partenariat, moyens humains et techniques... ;</li> <li>▪ Ajustements éventuellement réalisés ou en cours de réalisation ;</li> <li>▪ Effets / impacts inattendus (peuvent apparaître aussi en « Evaluation des résultats »).</li> </ul>				
Indicateur d'activité 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de MSP et maisons médicales en place</li> </ul>				

Indicateur d'activité 2	- Nombre et profil des professionnels de santé au sein des MSP et maisons médicales
Indicateur de résultat 1	- Installation effective des structures de soins en exercice coordonné en projet
Indicateur de résultat 2	- Satisfaction des professionnels de santé impliqués dans l'émergence de ces projets d'exercice coordonné

FICHE-ACTION N°1a2			
AXE STRATEGIQUE	1- Amélioration de l'accessibilité à l'offre de santé		
Intitulé de l'action	FA 1a2 : Développement des mesures d'attractivité des professionnels de santé		
Porteur(s) de l'action	CCBN Direction « Service à la population » (coordination CLS) – CD 77 (Politique de santé)	Début : 2021	Fin : 2024
JUSTIFICATION DE L'ACTION			
<p>Le territoire de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne est dans une zone d'intervention prioritaire. 13 médecins généralistes en 2019, soit 4,7 médecins généralistes pour 10 000 habitants, une densité plus faible que celles du département (6,1), de la région (7,2) et de la France métropolitaine (8,8). 38,5% des médecins généralistes sont âgés d'au moins 55 ans.</p> <p>Le diagnostic a permis d'identifier les manques en termes de professionnels de santé. En effet, de nombreux patients sont sans médecins traitants, et de nombreux départs à la retraite sont prévus. La situation est donc actuellement très fragile. Le départ d'un médecin généraliste de Nangis a engendré une difficulté de prise en charge des patients âgés et ayant des pathologies lourdes. Des départs à la retraite (non remplacés ?) sont envisagés à court et moyen termes sur les communes de Nangis, Mormant, Verneuil l'Etang et Chapelle Gauthier. Les jeunes médecins qui restent en place auront des difficultés à absorber les patientèles. Actuellement, il n'y a qu'un seul médecin généraliste « Maître de stage » susceptible d'accueillir de jeunes médecins en formation (externes).</p> <p>Il semble donc urgent que de nouveaux médecins et paramédicaux s'installent sur le territoire. Il paraît nécessaire de développer des projets pour rendre le territoire attractif pour les jeunes professionnels.</p>			
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			OUI
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Objectif spécifique	1a- Renforcer l'offre de santé sur le territoire		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faire connaître le territoire et le rendre attractif pour de nouveaux professionnels</li> <li>▪ Organiser l'accueil des jeunes professionnels de santé et de leur famille</li> </ul>		
Public cible	Jeunes professionnels de santé Etudiants en fin de formation		
Déroulé de l'action	<p>Il s'agira d'appuyer et de promouvoir les dispositifs ou actions existants pour attirer des nouveaux professionnels sur le territoire, en partenariat notamment avec le CD 77, très mobilisé sur les politiques de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Renforcer l'accompagnement des médecins généralistes maîtres de stage</b>, en lien avec le CD 77 : le conseil départemental 77 est actif pour recruter de nouveaux médecins maîtres de stage, pour promouvoir la maîtrise de stage auprès des médecins territoriaux (création d'un poste dédié au recrutement et à l'accompagnement des maîtres de stage).</li> <li>▪ <b>Communiquer auprès des étudiants</b> (en cours et/ou en fin de formation en fonction des filières, auprès des facultés de médecine de Créteil mais aussi Reims, Dijon, Kremlin-Bicêtre) <b>et des remplaçants</b> dans l'objectif de les inciter à s'installer sur le territoire de la CCBN : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ CCBN : présentation du territoire (atouts du site et de sa situation, offres et services du territoire, implication dans la télémédecine...);</li> <li>✓ ARS / CPAM / CD 77 : présentation des aides à l'installation (ex : élaboration d'un guide numérique des aides à l'installation, avec coordonnées des référents par collectivité, organisation de temps de rencontres/échanges proposés par Initiatives Territoires 77-91-94...).</li> </ul> </li> </ul>		

	<p>✓ MSA : action de rencontre entre les étudiants en santé (interne en médecine, pharmacien, SF, IDE...), les professionnels de santé installés sur un territoire rural (partenariat avec des MSP par exemple) et les élus locaux. Cette action a été déployée par la MSA Isère notamment mais pourrait être adaptée aux spécificités et acteurs de votre territoire.</p> <p>La communication s'axera aussi fortement auprès des <b>lycéens</b> du territoire, sur les métiers sanitaires, les lieux de formation et les opportunités d'emploi dans le territoire, afin de susciter des vocations.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Etudier les possibilités de création de postes d'activités mixtes</b> (libérales/salariées) pour des médecins du territoire (GHT / MSP). Ces postes visent à permettre à de jeunes médecins de développer un exercice mixte entre une structure hospitalière et une structure ambulatoire (maison de santé pluridisciplinaire (MSP)...). Cela en vue, au début de leur carrière, d'appréhender dans un cadre sécurisant une forme d'exercice ambulatoire différente de celle connue au cours de leur formation hospitalière, mais aussi d'encourager leur installation et de renforcer le lien ville-hôpital.</li> <li>▪ <b>Faciliter et organiser l'accueil des étudiants et nouveaux praticiens arrivants ainsi que leur famille</b> : faire savoir que des aides et un appui sont possibles par la CCBN concernant le logement (possibilité aussi de logement internat hospitalier), l'accueil petite enfance, l'emploi des conjoints...</li> </ul>				
Lieu de l'action : CCBN		Territoire : Tout le territoire du CLS			
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique CLS) ?					<b>NON</b>
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE DE L'ACTION					
Déterminant(s) visé(s)	Système de santé				
Thème 1	Accès aux soins	Si autre			
Thème 2		Si autre			
Thème 3		Si autre			
A quel projet du schéma régional de santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle principalement ? Faire émerger et soutenir des territoires de coordination à l'initiative des acteurs					
Articulation avec les autres dispositifs		Initiatives Territoires 77-91-94 - Politiques de santé du CD 77, ARS et CPAM			
PARTENAIRES DE L'ACTION ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources	Mise en œuvre	Co-pilotage
	CCBN Direction « Service à la population » (coordination CLS) – CD 77 (Politique de santé) Initiatives territoires 77-91-94	x	x	x	x
Santé	ARS – CPAM – MSA - MSP et professionnels de santé libéraux – Facultés de médecine – GHT et GHSIF - URPS	x	x	x	x
Logement	CCBN - Communes		x		
Petit enfance	CCBN - RAM		x		

Autres	CCBN - Service communication Conseil régional		X X	X	X
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					<b>OUI</b>
Si oui, précisez : Communication auprès des professionnels et étudiants		Quel degré ? : Information			
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre : résistances humaines ou organisationnelles, obstacles matériels ou techniques... ;</li> <li>- Eléments facilitateurs dans la mise en œuvre : partenariat, moyens humains et techniques... ;</li> <li>- Ajustements éventuellement réalisés ou en cours de réalisation ;</li> <li>- Effets / impacts inattendus (peuvent apparaître aussi en « Evaluation des résultats »).</li> </ul>				
Indicateur d'activité 1	- Nombre et profil des médecins généralistes sensibilisés à la maîtrise de stage				
Indicateur d'activité 2	- Nombre et type d'écoles de formation mobilisées, nombre d'étudiants sensibilisés				
Indicateur de résultat 1	- Réalisation effective des temps de communication				
Indicateur de résultat 2	- Réponses concrètes en ce qui concerne l'accueil des stagiaires / nouveaux praticiens et les modalités d'hébergement				

FICHE-ACTION N°1b1			
AXE STRATEGIQUE	1- Amélioration de l'accessibilité à l'offre de santé		
Intitulé de l'action	FA 1b1 : Renforcement des solutions de mobilité		
Porteur(s) de l'action	CCBN Direction « Service à la population » (coordination CLS) – CCBN « Service Aménagement et technique »	Début : 2021	Fin : 2024
JUSTIFICATION DE L'ACTION			
<p>Plusieurs données et constats démontrent que les habitants de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne ont de plus en plus de difficultés pour accéder à l'offre de santé de proximité, que ce soit pour les soins ou pour une démarche de prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le réseau de transport public est insuffisamment développé pour favoriser au mieux la mobilité des habitants des communes isolées, en particulier les personnes âgées et/ou en situation de handicap. Les déplacements sont également difficiles pour les habitants des communes qui ne sont pas desservies par le bus et qui sont plus limitées en services.</li> <li>- Dans un contexte de désertification médicale, les possibilités de visites à domicile se raréfient (très chronophage, moindre confort médical, pas toujours de réseaux pour connexion internet) ;</li> <li>- Avec la diminution de l'offre médicale et paramédicale sur le territoire, les déplacements de plus en plus lointains pour les prises en charge et pour les consultations spécifiques.</li> <li>- Cet éloignement de certaines spécialités complexifie grandement l'accès aux soins pour les habitants du territoire intercommunal, notamment ceux des communes les plus isolées et ceux les moins autonomes (personnes âgées et/ou porteurs d'un handicap, familles précaires ou jeunes ne possédant pas de véhicule personnel).</li> <li>- Des personnes renoncent aux soins faute d'offre locale suffisante (offre jugée trop éloignée, difficilement accessible pour des personnes dépendantes ou en perte d'autonomie).</li> </ul>			
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			<b>OUI</b>
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Objectif spécifique	1b- Améliorer l'accessibilité physique à l'offre de santé par le développement des solutions de mobilité et de proximité		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Améliorer l'accessibilité physique à l'offre de santé du territoire</li> <li>▪ Promouvoir les solutions de mobilité auprès de la population</li> </ul>		
Public cible	Personnes les plus isolées géographiquement et les moins autonomes		
Déroulé de l'action	<p>Un diagnostic faisant l'état des lieux des besoins des habitants en termes de mobilité et des solutions existantes sur le territoire est en cours de réalisation par l'association Unis-cité, missionnée par la CCBN.</p> <p>Ce travail de diagnostic permettra d'affiner les réponses à apporter sur la mobilité.</p> <p>Les premières pistes évoquées et à explorer sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Promouvoir et renforcer les solutions de transport solidaire et participatif</b>, par exemple, sur le modèle de volontariat autour de la conduite : jeunes retraités pouvant transporter des personnes dans le besoin, après inscription et mise à disposition d'un véhicule par la CCBN, disposer d'un réseau de conducteurs potentiels s'engageant à faire des heures de transport solidaire par an, jeunes aidés par une commune de la CCBN pour passer leur permis de conduire en contrepartie d'heures de transport solidaire assurées...</li> </ul> <p>La CCBN pourra être sollicitée pour assurer l'organisation et la logistique (l'accès à un parc de véhicules, inscription, renseignements...).</p> <p>La MSA IDF peut solliciter ses élus locaux MSA dans le cadre d'une action de solidarité sur ce sujet.</p>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Redéfinir le service de transport à la demande (TAD)</b> et mieux communiquer sur celui-ci afin d'optimiser son utilisation par la population.</li> <li>▪ <b>Promouvoir des solutions itinérantes</b>, allant dans les communes, pour apporter l'offre de santé et de prévention au plus proche de la population : exemple des bus itinérants (Bus TOM (Télé Ophtalmologie Mobile) en Seine et Marne qui propose un cabinet de consultation où un orthoptiste est présent et un ophtalmologue est en Visio consultation) (cf FA 1b2).</li> <li>▪ <b>Développement du transport « groupé »</b> pour des RDV médicaux : utilisation de mini-bus (partenariat avec centres de loisirs, centre social Nangis Lude, mission locale ? ...) pour organiser la venue au cabinet médical des personnes non autonomes. Des questions demeurent cependant concernant sa faisabilité et son organisation, ce dernier point étant à construire avec les professionnels de santé libéraux (notamment par l'intermédiaire de la coordination MSP), en lien avec le service TAD proposé.</li> </ul>					
Lieu de l'action : CCBN			Territoire : Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique CLS) ?					<b>OUI</b>
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE DE L'ACTION					
Déterminant(s) visé(s)	Système de santé				
Thème 1	Accès aux soins	Si autre			
Thème 2	Autre	Si autre	Accessibilité (géographique et organisationnelle)		
Thème 3	Autre	Si autre	Adaptation aux besoins des populations		
A quel projet du schéma régional de santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle principalement ? Prendre en compte la santé dans la mise en œuvre des politiques d'aménagement					
Articulation avec les autres dispositifs		Articulation avec la politique transport et mobilité de la CCBN			
PARTENAIRES DE L'ACTION ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources	Mise en œuvre	Co-pilotage
	CCBN Direction « Service à la population » (coordination CLS) – CCBN « Service Aménagement et technique »	x	x	x	x
Santé	MSP – Professionnels de santé – Bus itinérant – CPAM – MSA - Hôpitaux	x	x	x	
Social	Centre de loisirs – Centre social Nangis Lude – CCAS – Mission locale	x	x		
Transport	CCBN – Ile de France Mobilité (offre TAD)	x	x	x	
Autre	CCBN « Service Communication »	x	x	x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					<b>OUI</b>
Si oui, précisez : Communication sur l'offre			Quel degré ? : information		
SUIVI ET EVALUATION					

Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre : résistances humaines ou organisationnelles, obstacles matériels ou techniques... ;</li> <li>- Eléments facilitateurs dans la mise en œuvre : partenariat, moyens humains et techniques... ;</li> <li>- Ajustements éventuellement réalisés ou en cours de réalisation ;</li> <li>- Effets / impacts inattendus (peuvent apparaître aussi en « Evaluation des résultats »).</li> </ul>
Indicateur d'activité 1	- Nombre de personnes (patients) ayant bénéficié des possibilités d'offre de transport à la demande
Indicateur d'activité 2	- Outils de communication sur le TAD : nombre, types...
Indicateur de résultat 1	- Modifications et/ou renforcement effectifs des différentes modalités de transport
Indicateur de résultat 2	- Satisfaction des usagers de ces modalités de transport : fréquence, maillage et durée de transport

FICHE-ACTION N°1b2			
AXE STRATEGIQUE	1- Amélioration de l'accessibilité à l'offre de santé		
Intitulé de l'action	FA 1b2 : Renforcement des solutions alternatives de proximité		
Porteur(s) de l'action	CCBN Direction « Service à la population » (coordination CLS) - CD77	Début : 2021	Fin : 2024
JUSTIFICATION DE L'ACTION			
<p>Les données du diagnostic de santé démontrent que les habitants de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne ont de plus en plus de difficultés pour accéder à l'offre de santé de proximité.</p> <p>En effet, on note une fragilité de l'offre de soins sur le territoire, avec des médecins en sous-densité pour répondre à la demande de soins, des consultations de spécialistes lointaines, des délais de rendez-vous longs ; à laquelle s'ajoute des problèmes d'accessibilité physique (problématique de la mobilité et des transports).</p> <p>Le développement de solutions alternatives pour les habitants les plus éloignés de l'offre de soins est donc en questionnement afin de répondre aux problématiques de mobilité et d'accès aux soins, étroitement liées.</p>			
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			<b>NON</b>
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Objectif spécifique	1b - Améliorer l'accessibilité physique à l'offre de santé par le développement des solutions de mobilité et de proximité		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer des solutions innovantes pour favoriser l'offre de santé en proximité</li> <li>▪ Soutenir les projets de télémédecine sur le territoire</li> </ul>		
Public cible	Personnes les plus isolées géographiquement et les moins autonomes		
Déroulé de l'action	<p>Le rôle de la CCBN est de faciliter les projets portés par des professionnels de santé., notamment par exemple en aidant au développement de la télémédecine (réseau fibre), en s'engageant pour accompagner physiquement les personnes à se rendre sur les sites de télémédecine...</p> <p>Les solutions alternatives discutées et explorées sont donc :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mettre en place des solutions itinérantes</b> : bus de santé itinérant, qui irait à la rencontre des populations éloignées ne pouvant se déplacer (cf FA 1b1).</li> </ul> <p>Cela pourrait être mis en place pour les soins optiques et dentaires, également pour des dépistages (exemple du bus MarSOINS en Pays de Loire) qui propose différents dépistages (dentaire, optique, auditif, VIH et hépatites), des temps d'information sur la santé sexuelle, des check-up de santé et autres bilans (dermatologique, prénatal...). Des partenariats seront recherchés par la ville pour la mise en place du « bus santé » (avec le CD77, mutuelles...). A titre d'information, la MSA IDF a un camion à vendre qui servait pour la santé sécurité au travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Développer la télémédecine sur le territoire</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Par le développement du réseau fibre dans certaines communes pour rendre les téléconsultations plus simples,</li> <li>✓ Par la promotion par la CCBN de la cabine de consultation présente à la maison départementale des solidarités de Nangis tout en veillant à la conformité du dispositif avec la réglementation en vigueur portant sur le remboursement des actes effectués dans ce contexte. Le CD77 pourrait la céder à la CCBN si cela répond à un besoin.</li> <li>✓ Par la volonté de la CCBN et du CD77 d'optimiser l'accessibilité et en conséquence la fréquentation de la cabine de télémédecine. Etudier la faisabilité d'installer la cabine dans un nouvel emplacement est envisagé.</li> </ul> </li> </ul>		

<p>Possibilité pour le Département de mettre la cabine de télémédecine à disposition de la CCBN comme sur d'autres EPCI.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Par le développement de la télé-expertise, en lien avec les médecins spécialistes hospitaliers (GHT Provins et GHSIF Melun) et les MSP (dans le cadre, par exemple, de staffs pluriprofessionnels).</li> <li>▪ Pour les interventions à domicile, <b>la possibilité de s'appuyer sur des Infirmières formées en pratique avancée (IPA)</b>, sera étudiée. L'IPA peut utiliser comme outils de travail la télésurveillance et la téléconsultation afin d'exercer leur pratique clinique mais aussi la télé-expertise pour échanger avec un autre professionnel de santé, facilitant ainsi la collaboration interprofessionnelle.</li> <li>▪ Réflexion entre les MSP/cabinets médicaux du territoire et les hôpitaux (GHT Provins et GHSIF Melun) pour la <b>mise en place de consultations avancées</b> de médecins spécialistes hospitaliers au sein des MSP du territoire.</li> </ul> <p>Des points de vigilance sont soulevés concernant la télémédecine :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les cabines de télémédecine sont une réponse ponctuelle à un besoin semi-urgent, sur des territoires défavorisés en offre médicale. L'objectif est d'inclure le patient dans le droit commun et le parcours de soins, avec déclaration d'un médecin traitant via notamment une organisation coordonnée territoriale.</li> <li>- Ces solutions alternatives, dont la télémédecine relève, suppose, pour être éligibles aux remboursements, de s'inscrire dans le cadre réglementaire en vigueur ayant trait à l'organisation coordonnée territoriale.</li> <li>- Ces solutions alternatives s'articuleront avec les dispositifs déjà existants (au niveau départemental et régional).</li> <li>- Il s'agira de veiller à une coordination de l'ensemble, afin d'être lisible pour la population et les professionnels.</li> </ul>					
Lieu de l'action : CCBN		Territoire : Tout le territoire du CLS			
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique CLS) ?					<b>NON</b>
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE DE L'ACTION					
Déterminant(s) visé(s)	Système de santé				
Thème 1	Accès aux soins	Si autre			
Thème 2	Autres	Si autre	Innovations en santé		
Thème 3		Si autre			
A quel projet du schéma régional de santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle principalement ?					
Optimiser les parcours grâce aux services et outils numériques					
Articulation avec les autres dispositifs					
PARTENAIRES DE L'ACTION ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources	Mise en œuvre	Co-pilotage
	CCBN Direction « Service à la population » (coordination CLS)	x	x	x	x

Santé	ARS – CPAM – MSA - MSP – Professionnels de santé libéraux – Centres hospitaliers – Mutuelles – CD 77	x	x	x	x
Social	Centre social Nangis Lude (transport) Maison des solidarités - MDS	x	x		
Autres	CCBN « Service Communication » Conseil régional		X x	X	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					<b>NON</b>
Si oui, précisez :			Quel degré ? :		
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre : résistances humaines ou organisationnelles, obstacles matériels ou techniques... ;</li> <li>- Eléments facilitateurs dans la mise en œuvre : partenariat, moyens humains et techniques... ;</li> <li>- Ajustements éventuellement réalisés ou en cours de réalisation ;</li> <li>- Effets / impacts inattendus (peuvent apparaître aussi en « Evaluation des résultats »).</li> </ul>				
Indicateur d'activité 1	- Nombre de consultations à la cabine de téléconsultation				
Indicateur d'activité 2	- Consultations avancées de médecins spécialistes : nombre, type de spécialités...				
Indicateur de résultat 1	- Niveaux de satisfaction de la population				
Indicateur de résultat 2	- Niveaux de satisfaction des professionnels de santé				

## **Axe stratégique 2 : Accompagnement des parcours de santé**

FICHE-ACTION N°2a1			
AXE STRATEGIQUE	2- Accompagnement des parcours de santé (Particulièrement pour les publics en situation de vulnérabilité)		
Intitulé de l'action	FA2a1 : Recensement et communication sur les dispositifs existants		
Porteur(s) de l'action	CCBN Direction « Service à la population » (coordination CLS) – CPAM	Début : 2021	Fin : 2022
JUSTIFICATION DE L'ACTION			
<p>Le diagnostic a mis en évidence un déficit en matière d'intersectorialité entre différents champs : santé, social, médico-social, éducation (notamment concernant les enfants porteurs de handicap). Le manque d'informations concernant les structures, dispositifs et actions existants en matière de santé a été évoqué de façon transversale.</p> <p>Les acteurs n'ont pas toujours une bonne visibilité de l'offre existante sur le territoire en matière de soins, de prévention et de prise en charge médico-sociale.</p> <p>Les professionnels du territoire regrettent l'absence de supports ou d'instances leur permettant d'échanger, de se connaître ou d'accueillir de nouveaux professionnels.</p>			
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			<b>NON</b>
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Objectif spécifique	<b>2a - Accompagner les publics fragiles et leurs aidants dans les démarches d'accès aux droits</b>		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favoriser l'inter-connaissance entre les acteurs du secteur social, médico-social et sanitaire sur le territoire</li> <li>▪ Assurer une large communication sur l'offre existante afin de faciliter les orientations</li> </ul>		
Public cible	Professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire Population du territoire		
Déroulé de l'action	<p>Il s'agira de favoriser l'interconnaissance entre les partenaires et acteurs du territoire par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La <b>mise en place du comité thématique</b> de l'axe stratégique 2 (comme prévu dans la gouvernance du CLS) : cette instance permettra de favoriser des échanges plus institutionnels (interconnaissance). Ce comité pourra recenser l'ensemble des supports existants en matière d'accès aux droits au niveau départemental et régional.</li> <li>▪ La <b>création d'un répertoire à l'échelle locale (et plus largement départementale)</b>, avec identification des ressources locales de la CCBN, et un interlocuteur par structure. Cet outil (sous forme de plateforme ?) à destination des acteurs devra être simple et opérationnel. Une vigilance sera portée sur l'actualisation régulière de l'information, et l'outil devra permettre aussi une orientation (liens) vers les outils de communication déjà existants (ex : CDAD 77).</li> <li>▪ Une <b>sensibilisation par l'information des agents d'accueil</b> dans les mairies des communes et du personnel d'accueil de la Maison France Service, à la bonne orientation des publics en situation de vulnérabilité, en partenariat avec les PAT du territoire. Des temps de présentation des dispositifs et services, mais aussi d'immersion dans les services pourraient être envisagés.</li> <li>▪ La <b>communication en direction des habitants</b> (ex : via les sites internet des partenaires, la Maison France service, les agents informés...) : repérage des « portes d'entrée » possibles, en fonction de la demande, des situations vécues.</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>L'organisation de temps collectifs, d'évènements</b> réunissant les acteurs en amont pour la préparation ; comme par exemple le forum social de Grandpuits qui a rassemblé différents partenaires (PMI, CAF, PAT, MSA, Maison France Service, CD77...). Ces évènements permettront aussi de communiquer l'offre auprès des habitants.</li> <li>▪ <b>Une formation/information des acteurs relais</b> par le biais de webinaires organisés par la CPAM sur les dispositifs d'accès aux droits, d'accès aux soins, les offres de prévention, les services en ligne...</li> </ul>				
Lieu de l'action : CCBN		Territoire : Tout le territoire du CLS			
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique CLS) ?					<b>NON</b>
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE DE L'ACTION					
Déterminant(s) visé(s)	Circonstances matérielles				
Thème 1	Accès aux droits	Si autre			
Thème 2	Dispositif de coordination	Si autre			
Thème 3		Si autre			
A quel projet du schéma régional de santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle principalement ? Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisés					
Articulation avec les autres dispositifs		CTG (CAF) – PLANIR / Mission accompagnement santé(CPAM)			
PARTENAIRES DE L'ACTION ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources	Mise en œuvre	Co-pilotage
	CCBN Direction « Service à la population » (coordination CLS)	x	x	x	x
Social	CAF, PAT, CD77 MDS, CCAS Centre social Nangis Lude, Maison France Service	x	X	X	
Santé	PMI, CPAM, MSA, ARS, professionnels de santé, MSA	x	X	x	
Médico-social	HAND AURA 77 – SAMSAH REMORA 77	X	x		
Education	Education nationale	x			
Autres	Associations de patients et d'usagers (UNAFAM)	x	x	X	
Autres	CCBN « Service communication »			x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					<b>NON</b>
Si oui, précisez :			Quel degré ? :		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre : résistances humaines ou organisationnelles, obstacles matériels ou techniques... ;</li> <li>- Eléments facilitateurs dans la mise en œuvre : partenariat, moyens humains et techniques... ;</li> <li>- Ajustements éventuellement réalisés ou en cours de réalisation ;</li> </ul>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effets / impacts inattendus (peuvent apparaître aussi en « Evaluation des résultats»).</li> </ul>
Indicateur d'activité 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre et profils des acteurs (agents d'accueil) formés</li> </ul>
Indicateur d'activité 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de participants aux événements organisés</li> </ul>
Indicateur de résultat 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création effective de l'outil répertoire local</li> </ul>
Indicateur de résultat 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction des professionnels qui ont été formés</li> <li>- Satisfaction des participants aux événements</li> </ul>

<b>FICHE-ACTION N°2a2</b>			
AXE STRATEGIQUE	<b>2- Accompagnement des parcours de santé (Particulièrement pour les publics en situation de vulnérabilité)</b>		
Intitulé de l'action	<b>FA2a2 : Accompagnement au montage de dossiers et formation au numérique</b>		
Porteur(s) de l'action	Maison France Service – Centre social Nangis Lude	Début : 2021	Fin : 2024
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION</b>			
<p>Des difficultés de prise en charge médicale et médico-sociale sont souvent liées à la lenteur et la complexité administrative, notamment pour monter certains dossiers (APA, MDPH...) ou pour mettre en œuvre des mesures de protection.</p> <p>De plus, les situations d'isolement ne facilitent pas ces démarches, notamment pour les personnes manquant d'autonomie et ayant besoin d'une aide pour les démarches de plus en plus dématérialisées.</p> <p>Ces renoncements aux droits ne sont malheureusement pas souvent formulés par les familles aidées, ce qui limite la capacité d'intervenir pour les acteurs au contact de ce public.</p>			
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			<b>OUI</b>
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>			
Objectif spécifique	<b>2a : Accompagner les publics fragiles et leurs aidants dans les démarches d'accès aux droits</b>		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Améliorer l'aide aux démarches administratives</li> <li>▪ Rendre plus lisible l'offre en formation au numérique</li> </ul>		
Public cible	Publics en situation de vulnérabilité		
Déroulé de l'action	<p>Il s'agit de <b>renforcer l'appui au montage des dossiers administratifs</b>, notamment pour l'ouverture des droits.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un des maillons importants pour l'aide dans les démarches administratives est la Maison France Service. Un état des lieux de son activité après une année de fonctionnement pourra être fait, afin d'envisager une évolution de ses missions, si nécessaire.</li> <li>▪ Augmenter la visibilité des Points Autonomie Territoriaux (PAT) sur le territoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le PAT de Melun envisage d'ouvrir une antenne / permanence sur la partie ouest de la CCBN ;</li> <li>✓ Une réflexion à mener sur un projet itinérant (outil à créer) pour aller au-devant de la population : présence de façon occasionnelle d'un travailleur social du PAT dans un bus du Centre Social Nangis Lude qui sillonne les communes de la CCBN ?</li> </ul> </li> <li>▪ Créer du lien entre les partenaires pour le montage de dossiers (exemple de liens en cours : travail commun entre EPMS et PAT pour les dossiers MDPH par exemple).</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>Créer du lien entre les partenaires et l'offre de service de la CPAM de Seine et Marne: la Mission Accompagnement Santé (MisAS) qui a pour objectif l'accompagnement des publics vulnérables dans l'accès aux droits et aux soins. La MisAS propose un accompagnement personnalisé en cas de faible autonomie ou de dossiers complexes et en cas de renoncement aux soins. Les partenaires de l'action s'inscriront comme détecteurs de la MisAS.</li> </ul> <p>Afin que les personnes gagnent en autonomie dans leurs démarches, un <b>travail sur la formation au numérique</b> paraît également essentiel.</p> <p>Il existe déjà des formations au numérique organisées sur la CCBN (formation par le PAT / MSA pour les + de 75 ans, formation sur tablette par le CCAS de Rampillon pour les seniors...). La MSA propose aussi des actions d'inclusion numérique (financement en partie et ou co-animation), en partenariat avec la Maison France Service Nangis Lude, les communes et la CCBN pour l'accès à des locaux. La CPAM propose aussi des Ateliers numériques relatifs aux offres de service d'Ameli.fr.</p> <p>Il s'agira de <b>mieux valoriser et faire connaître l'offre existante</b> auprès des acteurs pouvant relayer l'information, et également auprès de la population. Cette meilleure connaissance de l'offre a pour objectif d'augmenter l'adhésion de la population ciblée.</p> <p><b>Pour les personnes ayant des difficultés de mobilité</b>, des solutions de transport ou des interventions à domicile ou de proximité sont à prévoir (cf. l'Axe 1 - objectif 2 concernant les solutions de mobilité et de proximité).</p>					
Lieu de l'action : CCBN			Territoire : Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique CLS) ?					<b>OUI</b>
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE DE L'ACTION					
Déterminant(s) visé(s)	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Accès aux droits	Si autre			
Thème 2	Autres	Si autre	Accès au numérique		
Thème 3		Si autre			
A quel projet du schéma régional de santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle principalement ? Optimiser les parcours grâce aux services et outils numériques					
Articulation avec les autres dispositifs		Projet social du CS Nangis Lude			
PARTENAIRES DE L'ACTION ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources	Mise en œuvre	Co-pilotage
	Maison France Service – Centre social Nangis Lude	x	x	x	x
Social	CCBN Direction « Service à la population » (coordination CLS) - PAT MDS Centre social Nangis Lude – PAT CPAM - MSA	x	x	x	
Médico-social	EPMS	x	x	x	
Autre	CCBN « service communication »		x		
Autres ?					

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?		<b>OUI</b>
Si oui, précisez : Communication auprès de la population		Quel degré ? : Information
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>		
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre : résistances humaines ou organisationnelles, obstacles matériels ou techniques... ;</li> <li>- Eléments facilitateurs dans la mise en œuvre : partenariat, moyens humains et techniques... ;</li> <li>- Ajustements éventuellement réalisés ou en cours de réalisation ;</li> <li>- Effets / impacts inattendus (peuvent apparaître aussi en « Evaluation des résultats »).</li> </ul>	
Indicateur d'activité 1	- Nombre de formations au numérique mises en place, fréquentation	
Indicateur d'activité 2	- Réalisation et réorientations de l'état des lieux de Maison France Service	
Indicateur de résultat 1	- Satisfaction des bénéficiaires des formations au numérique	
Indicateur de résultat 2	- Ouverture effective de la permanence du PAT / participation effective du PAT au dispositif itinérant	

<b>FICHE-ACTION N°2b1</b>			
AXE STRATEGIQUE	<b>2- Accompagnement des parcours de santé (Particulièrement pour les publics en situation de vulnérabilité)</b>		
Intitulé de l'action	<b>FA2b1 : Réflexion sur la mise en place d'une instance de gestion des situations complexes</b>		
Porteur de l'action	CCBN Direction « Service à la population » (coordination CLS)	Début : 2021	Fin : 2024
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION</b>			
<p>Le diagnostic qualitatif réalisé a mis en avant un besoin d'améliorer la prise en charge et le suivi en santé mentale (au sens large du terme). Les difficultés d'accès à l'offre psychiatrique ont été particulièrement mises en avant, avec un accès très limité aux consultations psychiatriques et pédo-psychiatriques sur le territoire, mais aussi aux psychologues et sophrologues.</p> <p>Le diagnostic a aussi mis en évidence l'absence d'instances de rencontres et le manque de coordination des acteurs de santé du territoire, ce qui peut être préjudiciable dans les prises en charges des patients complexes.</p> <p>En effet, ont été évoqué :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un manque d'homogénéité des discours entre les acteurs ;</li> <li>- Des difficultés de prise en charge coordonnée des situations les plus complexes, car multifactorielles (problématiques de santé associées à des difficultés sociales et financières, des problèmes de logement...), notamment pour des situations intégrant une problématique de santé mentale.</li> </ul>			
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			<b>NON</b>
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>			
Objectif spécifique	<b>2b - Améliorer les prises en charge coordonnées des situations complexes (santé mentale, vieillissement, handicap)</b>		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mieux coordonner les prises en charge des situations complexes à l'échelle du territoire</li> <li>▪ Evoluer la réflexion dans un second temps vers la création d'un CLSM</li> </ul>		
Public cible	Publics en situation de vulnérabilité		
Déroulé de l'action	Afin de prendre en charge de façon coordonnée et dans leur globalité les situations complexes pour lesquelles des difficultés de réponse persistent (souvent		

<p>multifactorielles avec des dimensions santé mentale, social, logement...), la réflexion sur la mise en place d'une instance de gestion des cas complexes a été mise en avant.</p> <p>Dans le cadre du CLS, il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dans un premier temps, réaliser le <b>recensement des initiatives et instances</b> déjà organisées sur le territoire (notamment à l'échelle départementale) : par exemple, CAEO pour les personnes mineures, Commission « Personnes Majeures Vulnérables » au sein des MDS, groupes opérationnels de synthèse « personnes en situation de handicap » MDPH/MDS, Dispositif d'orientation permanent (DOP) dans le cadre du plan d'accompagnement global (PAG)...</li> <li>▪ <b>identifier les différents acteurs de la psychiatrie</b>, adultes et infanto-juvénile, le territoire de la CCBN étant couvert par différents secteurs.</li> <li>▪ réfléchir à la <b>création d'une instance de gestion des cas complexes</b> sur la CCBN (approche locale) : cette instance serait opérationnelle avec l'objectif d'aider à la résolution des situations psychosociales complexes. Elle aura pour but d'organiser une analyse partagée entre professionnels permettant la résolution des situations individuelles difficiles et l'intervention coordonnée le plus en amont possible. Son organisation sera cadrée par une charte d'engagement. Le pilote devra être bien identifié, ainsi que les différents partenaires, notamment en ce qui concerne le secteur psychiatrique.</li> </ul> <p>Une attention particulière sera portée sur les processus d'échanges de données individuelles concernant les situations étudiées en instance (ces questions seront abordées avec les partenaires compétents ayant l'habitude de traiter ces questions : DAC, DIH, PAT...).</p> <p>Du lien entre les différentes instances existantes devra être fait, ainsi qu'avec les partenaires institutionnels (notamment le Conseil départemental 77).</p> <p>Cette action devra être aussi positionnée au regard des orientations du Projet territorial de santé mentale (PTSM 77) et des éventuelles actions de même type mises en œuvre dans son cadre ou dans celui des Conseils locaux de santé mentale (CLSM) déployés sur le territoire auxquels participent les structures hospitalières de référence.</p>					
Lieu de l'action : CCBN			Territoire : Autre		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique CLS) ?					<b>NON</b>
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE DE L'ACTION					
Déterminant(s) visé(s)		Système de santé Facteurs psychosociaux et environnement social			
Thème 1	Santé mentale	Si autre			
Thème 2	Dispositif de coordination	Si autre			
Thème 3	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre			
A quel projet du schéma régional de santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle principalement ? Offrir des dispositifs d'appui au parcours complexes					
Articulation avec les autres dispositifs		Différentes instances existantes (CAEO, Commissions « Personnes Majeures Vulnérables », DOP...) – PTSM /CLSM			
PARTENAIRES DE L'ACTION ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources	Mise en œuvre	Co-pilotage

	CCBN Direction « Service à la population » (coordination CLS)	x	x	x	x
Santé	Différents secteurs de psychiatrie - CMP Nangis	x	x	x	
Médico-social	EPMS Provins - COALLIA	x	x	x	
Social	CCBN – CCAS – CD 77 DAT – DIH - PAT	x		x	
Autres	UNAFAM – Association de patients	x	x	X	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					<b>OUI</b>
Si oui, précisez : implication de l'UNAFAM, associations de patients		Quel degré ? : Partenariat			
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre : résistances humaines ou organisationnelles, obstacles matériels ou techniques... ;</li> <li>- Eléments facilitateurs dans la mise en œuvre : partenariat, moyens humains et techniques... ;</li> <li>- Ajustements éventuellement réalisés ou en cours de réalisation ;</li> <li>- Effets / impacts inattendus (peuvent apparaître aussi en « Evaluation des résultats »).</li> </ul>				
Indicateur d'activité 1	- Nombre et profil des acteurs mobilisés sur l'instance				
Indicateur d'activité 2	- Nombre de réunions de l'instance et niveau de participation				
Indicateur d'activité 3	- Nombre de situations évoquées/résolues/suivies en instance				
Indicateur de résultat 1	- Recensement effectif des instances/dispositifs existants				
Indicateur de résultat 2	- Satisfaction des partenaires impliqués				

FICHE-ACTION N°2b2			
AXE STRATEGIQUE	2- Accompagnement des parcours de santé (Particulièrement pour les publics en situation de vulnérabilité)		
Intitulé de l'action	FA2b2 : Développement des mesures de soutien aux aidants		
Porteur de l'action	CCBN Direction « Service à la population » (coordination CLS) – CD 77	Début : 2021	Fin : 2024
JUSTIFICATION DE L'ACTION			
<p>La population de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne semble relativement jeune en raison de la part des 60-74 ans (13,6%) et des personnes âgées de plus de 75 ans (5,9%). Soit 19,5% de la population âgée de plus de 60 ans contre 25,7% pour la France métropolitaine.</p> <p>Cependant, le taux des personnes retraitées de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne (22,1%) est la part de la population la plus élevée (22,1%) ; dans la même tendance que celles du département (21,0%) et de la région (19,5%).</p> <p>On recense sur le territoire plusieurs établissements pour personnes âgées : 2 EHPAD dont un sur la commune de Nangis et un EHPAD sur Mormant, et deux résidences autonomie dont une à Nangis et une à Mormant.</p> <p>Malgré la présence d'une offre de proximité, le diagnostic a permis de recenser de nombreuses situations de personnes en perte d'autonomie ou à mobilité réduite vivant dans des conditions d'insalubrité ou de dégradation du logement et/ou d'inadaptation de celui-ci lié au handicap.</p> <p>Le diagnostic santé a aussi mis en évidence un besoin d'accompagnement, de soutien administratif et de vie au quotidien des personnes souffrant d'un handicap et de leur entourage, aidants familiaux.</p> <p>La problématique des « temps de répit » souvent nécessaire pour les aidants familiaux a aussi été questionnée. Les accueils temporaires (AT) sont des relais nécessaires pour permettre aux familles, qui peuvent être épuisées du fait de leur accompagnement d'une personne en situation de perte d'autonomie, de souffler, et faciliter les progrès en matière d'autonomie pour les personnes concernées.</p> <p>L'aide aux aidants a été évoquée comme réponses à apporter dans le cadre du CLS. Les thématiques centrales ici sont celle du répit des aidants et de l'accueil temporaire des personnes en situation de handicap et/ou en perte d'autonomie, incluant le vieillissement.</p>			
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			<b>NON</b>
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Objectif spécifique	<b>2b : Améliorer les prises en charge coordonnées des situations complexes (santé mentale, vieillissement, handicap)</b>		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rendre les actions en direction des aidants plus lisibles</li> <li>▪ Améliorer le parcours des aidants</li> <li>▪ Communiquer autour des actions</li> </ul>		
Public cible	Proches aidants des personnes en perte d'autonomie Population en perte d'autonomie et socialement isolée		
Déroulé de l'action	<p>Des plateformes d'accompagnement et de répit existent en proximité du territoire (aidants des personnes âgées de plus de 60 ans). Également des actions d'aide aux aidants sont mises en place (Café des aidants organisés par le PAT de Melun, ou par l'association France Alzheimer, Groupes de paroles organisés par l'EPMS pour les parents d'enfants porteurs de handicap...).</p> <p>C'est globalement la question de l'offre en matière d'aide aux aidants qui doit être ici interrogée et travaillée, incluant la notion de « pairs aidants » et la question du répit.</p> <p>Il s'agira :</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dans un premier temps de bien définir ce qu'est un « aidant » (notion qui souvent dépasse largement celui de l'entourage familial) afin de mieux cibler les personnes à informer et à accompagner ;</li> <li>▪ De recenser les dispositifs d'aide aux aidants et de « pairs aidants familiaux » mobilisables ainsi que l'offre disponible d'accueil et d'hébergement pouvant permettre d'assurer un accueil temporaire (en EPMS, en EHPAD, en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)...). Ce recensement s'appuiera sur l'existant (MAILLAGE par exemple) ;</li> <li>▪ D'assurer la diffusion de l'information (à la fois large et ciblée) concernant cette offre (associations d'aides aux aidants, aides financières existantes, dispositifs existants), en direction des aidants mais aussi par l'intermédiaire des professionnels au contact des personnes en situation de perte d'autonomie ;</li> <li>▪ De développer ou de renforcer les actions d'aide aux aidants existantes (ex : sessions d'aide aux aidants co-financées et/ou co-animées par la MSA), notamment en tenant compte des initiatives prises sur d'autres territoires et qui fonctionnent.</li> </ul>				
Lieu de l'action : CCBN		Territoire : Tout le territoire du CLS			
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique CLS) ?					<b>NON</b>
<b>TPOLOGIE ET THEMATIQUE DE L'ACTION</b>					
Déterminant(s) visé(s)	Système de santé				
Thème 1	Santé et autonomie des personnes handicapées	Si autre			
Thème 2	Service / Etablissement médico-social	Si autre			
Thème 3	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre			
<p>A quel projet du schéma régional de santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle principalement ?</p> <p>Accompagner la diffusion de technologies et d'organisations favorisant le maintien sur les lieux de vie des personnes vulnérables</p>					
Articulation avec les autres dispositifs		PAT			
<b>PARTENAIRES DE L'ACTION ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources	Mise en œuvre	Co-pilotage
	CCBN Direction « Service à la population » (coordination CLS)	x	x	x	x
Médico-social	PAT et SAPHA – Conseil départemental 77 EPMS Plateforme d'accompagnement et de répit de Tournant FAM de Nangis EHPAD – DAC - MDPH		x	x	x
Santé	CMP Nangis	x	x		
Social	CCAS – MDS – MSA - CCBN		x	x	x
Autres	Associations d'aides aux aidants, UNAFAM, France Alzheimer ADAPEI, MEUPHINE, ARA	x		x	

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?		<b>OUI</b>
Si oui, précisez : récepteurs et vecteurs d'informations		Quel degré ? : Implication
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>		
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre : résistances humaines ou organisationnelles, obstacles matériels ou techniques... ;</li> <li>- Eléments facilitateurs dans la mise en œuvre : partenariat, moyens humains et techniques... ;</li> <li>- Ajustements éventuellement réalisés ou en cours de réalisation ;</li> <li>- Effets / impacts inattendus (peuvent apparaître aussi en « Evaluation des résultats »).</li> </ul>	
Indicateur d'activité 1	- Réalisation effective de l'Etat des lieux et modes de diffusion de l'information	
Indicateur d'activité 2	- Nombre et types d'actions d'aide aux aidants promues ou créées	
Indicateur de résultat 1	- Augmentation des capacités d'accueil temporaire / dispositifs de répit	
Indicateur de résultat 2	- Niveau de satisfaction des aidants	

## **Axe stratégique 3 : Renforcement des actions de prévention**

FICHE-ACTION N°3a1			
AXE STRATEGIQUE	3-Renforcement des actions de prévention		
Intitulé de l'action	FA3a1 : renforcement des actions d'éducation à la santé en direction des jeunes		
Porteur(s) de l'action	CCBN-Direction « service à la population » : Coordination du CLS – CAF	Début : 2021	Fin : 2024
JUSTIFICATION DE L'ACTION			
<p>La population de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne est plutôt jeune : la part des 0-14 ans est de 21,5%, et de 18.2% pour les 15 à 29 ans (Insee 2017).</p> <p>Le pourcentage de « couples avec enfants » sur la Communauté de communes de la Brie Nangissienne est supérieur (36,6%) à ceux de la Région (28,4%) et à la France (25,7%).</p> <p>Globalement, les habitants et les acteurs rencontrés lors du diagnostic ont jugé insuffisantes les actions de prévention primaire sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le renforcement des actions de promotion et de prévention auprès des jeunes (enfants, adolescents et jeunes adultes) est jugé utile par les acteurs interrogés.</li> <li>▪ Les habitants en font une de leur 4 priorités (notamment l'amélioration de la visibilité concernant les actions existantes).</li> </ul> <p>Les thématiques les plus souvent citées comme devant être abordées en priorité avec les jeunes en matière de prévention sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La nutrition (alimentation et activité physique et sportive) : problématique liée au constat d'une mauvaise alimentation des enfants et des jeunes (notamment en lien avec l'augmentation constatée du nombre de diabète chez les enfants) et à la sédentarité (baisse ou absence d'activités physiques et sportives).</li> <li>▪ Les comportements à risque : problématique liée au constat d'une augmentation des addictions (poly-consommation, addiction aux écrans...).</li> <li>▪ Le mal-être et les troubles (psychique, du comportement) chez les adolescents et jeunes adultes.</li> <li>▪ La santé sexuelle et affective : sujet tabou dans certaines familles, les enfants sont en quête de réponses.</li> <li>▪ L'hygiène bucco-dentaire.</li> </ul> <p>Les jeunes rencontrés ont identifié des lieux d'information (planning familial, pharmacie, infirmière scolaire, internet).</p>			
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			<b>NON</b>
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Objectif spécifique	<b>3a : Développer les actions de prévention/promotion de la santé en direction des jeunes et de leurs parents</b>		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promouvoir une programmation globale et cohérente en prévention/promotion de la santé en direction des jeunes, par la coordination des acteurs</li> <li>▪ Diversifier les lieux d'intervention pour toucher un plus grand nombre de jeunes</li> <li>▪ Rendre les jeunes « actifs » dans les démarches de prévention en privilégiant les pédagogies participatives</li> </ul>		
Public cible	Jeunes (enfants, adolescents et jeunes adultes)		
Déroulé de l'action	<p>Conformément aux observations faites en Phase de diagnostic, les thématiques de prévention qui seront privilégiées sont la nutrition, les comportements à risques, le mal-être et les troubles (psychique, du comportement), la santé sexuelle et affective et l'hygiène bucco-dentaire.</p> <p>Afin de renforcer les actions de prévention/promotion de la santé en direction du public « jeunes » (de 06 à 25 ans), il s'agira :</p>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De renforcer le partenariat entre l'Education nationale et les structures de prévention en capacité d'intervenir en milieu scolaire (notamment en collaboration avec les infirmières et psychologues scolaires) ;</li> <li>▪ De multiplier les lieux d'interventions d'éducation à la santé, espaces fréquentés par les jeunes et leurs parents : centre social, médiathèque, mission locale... ;</li> <li>▪ D'explorer les possibilités d'intégrer la thématique « prévention santé » dans le dispositif itinérant « jeunes » mis en place par le Centre social Nangis Lude ;</li> <li>▪ D'étudier avec la CAF la faisabilité, à moyen terme, de créer sur la CCBN un Point accueil Ecoute Jeunes (PAEJ). Plus généralement, il s'agira de recenser, déployer et faire connaître les possibilités locales de prise en charge de soutien psychologique des jeunes en mal-être.</li> </ul> <p>Au préalable, il sera nécessaire, dans le cadre du Comité thématique de l'Axe stratégique 3, de travailler sur une bonne identification des ressources mobilisables en matière de prévention « jeunes ». Un système d'observatoire et de veille sera mis en place permettant d'avoir une visibilité de l'offre afin de pouvoir diffuser une information régulièrement actualisée concernant celle-ci, en direction des acteurs, des jeunes et de leurs parents.</p> <p>Les possibilités de financements des actions de prévention seront aussi étudiées en Comité thématique. Pour exemple, il sera possible de s'appuyer sur les Appels à projet « santé des jeunes » de la CNAM et de la MSAIF qui couvrent une grande partie des thématiques à aborder prioritairement sur la CCBN. Des fonds de l'Action Sanitaire et Sociale de l'Assurance Maladie (ASS) peuvent également être débloqués ponctuellement. Les appels à projet de l'ASS permettent le financement d'activités sportives, de séances de diététiques ou autres (sous conditions).</p> <p>Sur cette action, deux grands principes sont d'ores et déjà retenus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il s'agira de privilégier les actions positionnant les jeunes comme « acteurs » des actions de prévention (démarches participatives). Des solutions « d'échanges de bons procédés » (ex : implication dans une action de prévention santé contre une aide financière à l'obtention de son permis) pourraient aussi être envisagées. Le déploiement d'actions « de plaidoyer » est aussi envisagé : le plaidoyer offre aux jeunes l'occasion d'exprimer leurs points de vue dans le but de réviser les politiques et de créer des changements systémiques.</li> <li>▪ Il s'agira de renforcer le maillage entre les acteurs de la prévention santé jeunes sur le territoire afin d'obtenir une programmation globale cohérente sur la CCBN (travailler sur les complémentarités, éviter les redondances, avoir un discours commun cohérent...).</li> </ul>			
Lieu de l'action : Etablissements scolaires – Structures de loisirs – Véhicule itinérant	Territoire : Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique CLS) ?		<b>NON</b>	
<b>TYPOLOGIE ET THEMATIQUE DE L'ACTION</b>			
Déterminant(s) visé(s)	Facteurs comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Santé de l'enfant	Si autre	
Thème 2	Santé des adolescents et jeunes adultes	Si autre	
Thème 3	Médiation en santé et du «aller-vers»	Si autre	
A quel projet du schéma régional de santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle principalement ?			

Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Articulation avec les autres dispositifs		CTG (CAF) – « Charte des familles » (MSA) – Promeneurs du net			
PARTENAIRES DE L'ACTION ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources	Mise en œuvre	Co-pilotage
	CCBN (Direction service à la population)	x	x	x	x
Santé	Structures de prévention (CRIPS – APS contact – CPAM – MSA)		x	x	
Education	Education nationale – Etablissements scolaires – CFA – Organismes de formation	x		x	
Insertion	Mission locale				
Social	Centre social Nangis-Lude – CAF - Espoir CFDJ	x	x	x	
Médico-social	CD77 (MDS – PMI)	x		x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					<b>OUI</b>
Si oui, précisez : jeunes en position « d'acteurs » dans les actions de prévention, et Plaidoyer			Quel degré ? : Implication		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre : résistances humaines ou organisationnelles, obstacles matériels ou techniques... ;</li> <li>- Eléments facilitateurs dans la mise en œuvre : partenariat, moyens humains et techniques... ;</li> <li>- Ajustements éventuellement réalisés ou en cours de réalisation ;</li> <li>- Effets / impacts inattendus (peuvent apparaître aussi en « Evaluation des résultats »).</li> </ul>				
Indicateur d'activité 1	- Nombre (et lieux) d'actions de prévention mises en place.				
Indicateur d'activité 2	- Nombre et profils des partenaires mobilisés				
Indicateur de résultat 1	- Fréquentation des actions de prévention mises en place				
Indicateur de résultat 2	- Niveau de satisfaction des partenaires mobilisés et des bénéficiaires				

FICHE-ACTION N°3a2			
AXE STRATEGIQUE	3-Renforcement des actions de prévention		
Intitulé de l'action	FA3a2 : développement des actions de soutien individuel et collectif à la parentalité en matière de santé et parentalité		
Porteur(s) de l'action	CCBN-Direction « service à la population » : Coordination du CLS – Centre social Nangis Lude	Début : 2021	Fin : 2024
JUSTIFICATION DE L'ACTION			
<p>Les parents ont exprimé les difficultés qu'ils rencontrent dans leur rôle éducatif sur les questions de santé parentalité.</p> <p>Les parents d'enfants souffrant d'un handicap sont de plus démunis et perdus dans la prise en charge de leurs enfants, face notamment au manque d'information locale sur les possibilités d'aide et de soutien aux aidants et à l'insuffisance des mesures d'accompagnement. C'est là aussi un des 4 points jugés prioritaires par les habitants rencontrés.</p> <p>Les parents de jeunes enfants souffrant de troubles du comportement ne trouvent pas suffisamment de « points d'appui » pour les aider dans leur démarche de prise en charge. Ils n'identifient pas les aides possibles, et se trouvent ainsi souvent dans une impasse.</p> <p>S'il existe des actions pour les parents des jeunes enfants (ex : le Centre social Nangis Lude), les lieux de parole ou d'actions pour les parents de jeunes adolescents semblent faire défaut.</p>			
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			OUI
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Objectif spécifique	3a : Développer les actions de prévention/promotion de la santé en direction des jeunes et de leurs parents		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer les actions collectives de soutien à la parentalité sur la thématique « santé et parentalité ».</li> <li>▪ Renforcer / mieux faire connaître les possibilités d'accompagnement des parents en difficultés (actions de soutien individuel)</li> <li>▪ Mobiliser les acteurs en contact des parents en difficultés, et ceux en capacité d'apporter des réponses à ces difficultés.</li> </ul>		
Public cible	Parents d'enfants de 0 à 25 ans		
Déroulé de l'action	<p>Il s'agit de renforcer les actions de soutien à la parentalité sur la thématique « santé et parentalité », notamment celles portées par le Centre social Nangis Lude.</p> <p>En référence à la définition de l'OMS (« la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité »), la santé est par conséquent une thématique centrale de la parentalité.</p> <p>Travailler sur « santé et parentalité », c'est donc prendre en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la capacité des parents à assurer une veille / détection précoce des problèmes de santé, des troubles chez l'enfant,</li> <li>▪ les tâches et soins quotidiens apportés par un parent à un enfant (dont accompagnement vers les soins),</li> <li>▪ le rôle des parents dans l'éducation à la santé : hygiène de vie, dialogue de prévention,</li> <li>▪ le rôle des parents dans le développement de compétences psychosociales chez l'enfant,</li> <li>▪ la relation affective entre parents et enfants, et ses conséquences sur la santé des uns et des autres,</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ les conséquences des relations conjugales sur le bien-être de l'enfant,</li> <li>▪ les conséquences des relations sociales entre adultes sur l'enfant.</li> </ul> <p>Les différentes étapes du travail en Comité thématique seront :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>D'améliorer l'interconnaissance</b> entre les différents acteurs, ceux en contact des parents en difficultés, et ceux en capacité d'apporter des réponses à ces difficultés. L'objectif est ici d'améliorer la qualité d'écoute et d'orientation des parents. Les professionnels de santé libéraux font partis de ces acteurs à mobiliser.</li> <li>▪ <b>De développer les actions collectives</b> de type « café des parents », notamment en diversifiant les lieux proposés tout en privilégiant les espaces déjà fréquentés par les familles (Centre social, ludothèque, RAM, PMI...) ou en proposant de nouveaux « tiers lieux » (exemple d'un projet de jardin ouvert à tous, lieu neutre et libre d'adhésion).</li> </ul> <p>Les futures mamans seront aussi concernées par certaines actions, de type « ateliers maternité » (un rapprochement avec la CPAM sur ce sujet est à prévoir). Les parents d'enfants porteurs d'un handicap ou souffrant de « troubles » seront particulièrement concernés par ces actions d'éducation à la santé familiale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>De proposer un « évènementiel »</b> sur cette thématique, et/ou s'inscrire dans des évènementiels existants (ex : la « quinzaine » autour du handicap).</li> <li>▪ <b>De renforcer la capacité d'accompagnement</b> des parents les plus fragiles (ex : mobilisation du personnel la MDS de Provins).</li> </ul> <p>Les différents contextes socio-culturels seront à prendre en compte dans les actions individuelles et collectives, afin d'adapter au mieux ces actions (par exemple utilisation des supports appropriés, ludiques, favorisant l'expression des parents, échanges sur des temps conviviaux (jeux, ateliers cuisine...), mobilisation de parents « relais », lieux de réalisation des actions...).</p>					
Lieu de l'action : Espaces fréquentés par les familles			Territoire : Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique CLS) ?					<b>NON</b>
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE DE L'ACTION					
Déterminant(s) visé(s)	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Médiation en santé et du « aller-vers »	Si autre			
Thème 2	Santé de l'enfant	Si autre			
Thème 3	Santé des adolescents et jeunes adultes	Si autre			
A quel projet du schéma régional de santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle principalement ?					
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Articulation avec les autres dispositifs		Dispositifs CAF (CTG - REAAP – LAEP – Accompagnement à la scolarité) - Charte « avec les familles » (MSA)			
PARTENAIRES DE L'ACTION ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources	Mise en œuvre	Co-pilotage
	CCBN (Direction service à la population)	x	x	x	x
Santé	Professionnels de santé	x	x	x	

	CPAM EPMS APS Contact				
Social	Centre social Nangis-Lude – CAF – MSA – Espoir Cfdj service de prévention	x	x	x	
Médico-social	CD77 (MDS de Provins et de Tournan-en-Brie)	x	x	x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					<b>OUI</b>
Si oui, précisez : interactivité des actions collectives			Quel degré ? : Implication		
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre: résistances humaines ou organisationnelles, obstacles matériels ou techniques... ;</li> <li>- Eléments facilitateurs dans la mise en œuvre : partenariat, moyens humains et techniques... ;</li> <li>- Ajustements éventuellement réalisés ou en cours de réalisation ;</li> <li>- Effets / impacts inattendus (peuvent apparaître aussi en « Evaluation des résultats »).</li> </ul>				
Indicateur d'activité 1	- Nombre, types et lieux d'actions de prévention « santé et parentalité » mises en place				
Indicateur d'activité 2	- Nombre de participants (parents et jeunes) aux actions mises en place				
Indicateur de résultat 1	- Qualité des accompagnements individuels proposés				
Indicateur de résultat 2	- Niveau de satisfaction des partenaires mobilisés et des bénéficiaires				

FICHE-ACTION N°3b1			
AXE STRATEGIQUE	3 -Renforcement des actions de prévention		
Intitulé de l'action	3b1 : renforcement des actions de sensibilisation au dépistage organisé des cancers		
Porteur(s) de l'action	CRCDC-IDF (ADC 77) – CPAM 77 - CCBN (Direction Service à la personne) : coordination CLS	Début : 2021	Fin : 2024
JUSTIFICATION DE L'ACTION			
<p>La participation au programme national de dépistage organisé du cancer du sein en Seine-et-Marne (47,9%) s'inscrit dans la tendance de la France entière (49,2%), ces participations étant plus élevées que dans la région (38,4%). En France, après avoir augmenté jusqu'en 2011-2012 pour atteindre un pic à 52,4 %, la participation au programme est en diminution. Les derniers indicateurs de participation, pour la période 2018-2019, indiquent que cette diminution se poursuit lentement. Cette baisse s'observe pour toutes les tranches d'âge et est particulièrement marquée pour les 55-59 ans, chez qui le taux de participation est le plus bas. Cependant le taux de participation de la Seine-et-Marne et de la France entière n'est pas suffisant au regard de l'objectif européen qui est de 70%. Il est nécessaire de préciser qu'actuellement aucun département n'a atteint cet objectif. De plus, les femmes qui s'inscrivent dans une démarche de dépistage en dehors de du programme de dépistage organisé ne sont pas prises en compte. Cela ne permet pas de rendre compte du taux de participation globale au dépistage du cancer du sein.</p> <p>La participation au programme national de dépistage organisé du cancer colorectal en Seine-et-Marne (29,4%) est plus élevée que dans la région (25%) et légèrement inférieure à la France entière (30,5%). Cependant, le taux de participation n'est pas suffisant au regard de l'objectif Européen qui est de 45%.</p> <p>Sur la Communauté de communes de la Brie Nangissienne, le taux standardisé de mortalité par cancers est sensiblement le même (197,66) que celui de l'Île de France (201,73), mais inférieur au taux de la France (215,04), le taux standardisé de mortalité par cancer du poumon de la trachée et des bronches de la Communauté de communes de la Brie Nangissienne est légèrement inférieur (58,77) aux territoires de références.</p> <p>Les données du régime général, CPAM de Seine-et-Marne, Situation au 31 décembre 2019 sur la CCBN sont :</p>			
Indicateurs		Taux CC Brie Nangissienne	Taux CPAM
Taux de Vaccination antigrippale		42,8%	44,5%
Taux de Dépistage organisé du cancer colorectal (sur 2 ans)		16,5%	19,8%
Taux de Dépistage organisé du cancer du sein (sur 2 ans)		51,3%	52,4%
Taux de Dépistage du cancer du col de l'utérus (sur 2 ans)		31,7%	30,9%
Taux de recours aux chirurgiens-dentistes des enfants de 6 à 24 ans*		26,9%	28,5%

■ Taux CC Brie Nangissienne		■ Taux CPAM	
Grippe	42,8%	44,5%	
Colorectal	16,5%	19,8%	
Sein	51,3%	52,4%	
Utérus	31,7%	30,9%	
Recours aux soins dentaires	26,9%	28,5%	
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			OUI
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Objectif spécifique	<b>3b : Renforcer le dépistage (cancer) et améliorer la détection précoce en santé mentale (dont souffrance psychique et mal-être) et handicap psychique (dont « troubles »)</b>		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer les actions locales de promotion/sensibilisation au dépistage des cancers</li> </ul>		
Publics cibles	<p>Toute personne en âge d'être concernée par au moins un des trois dépistages organisés des cancers (sein, colorectal et col de l'utérus).</p> <p>Jeunes (dans le cadre des actions de prévention plus globales)</p> <p>Femmes (dans le cadre d'un suivi gynécologique)</p>		
Déroulé de l'action	<p>Le CRCDC-IDF site de Seine et Marne (ADC 77) est la structure départementale de gestion du dépistage organisé des cancers en Seine et Marne.</p> <p>Le CRCDC-IDF est chargé de mettre en œuvre et de promouvoir les programmes nationaux de dépistage organisé des cancers dans le département, auprès de la population âgée de 50 à 74 ans pour les dépistages des cancers du sein et du colon et auprès des femmes de 25 à 65 ans pour le cancer du col de l'utérus.</p> <p>En Seine et Marne, un examen de dépistage du cancer du sein est proposé à près de 170 000 femmes. Par ailleurs, plus de 320 000 hommes et femmes sont invités à réaliser un examen de dépistage du cancer colorectal. Ces examens sont prévus tous les deux ans.</p> <p>Plus récemment, un dépistage du cancer du col de l'utérus est proposé aux femmes de 25 à 65 ans.</p> <p>Les programmes nationaux de dépistages organisés sont financés par l'Assurance Maladie et par l'Etat (Agence Régionale de Santé). Ils sont pilotés par l'Institut National du Cancer et évalués par l'Institut de Veille Sanitaire.</p> <p><b>L'action vise à renforcer les actions locales de promotion / sensibilisation au dépistage.</b></p> <p>Ce travail réalisé par le CRCDC en collaboration avec la CPAM doit être mené en étroite relation avec les acteurs locaux impliqués. A ce jour, ce partenariat de proximité n'est pas actif sur le territoire de la Brie nangissienne, il s'agit donc de l'activer, malgré les forts déficits observés (pas de radiologie, peu de gynécologues...). Plusieurs pistes sont à explorer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le rapprochement avec les professionnels de santé libéraux, médecins généralistes, gynécologues et sages-femmes en particuliers, notamment ceux exerçant dans les Maisons de santé pluri professionnels, est à envisager ;</li> <li>Le développement d'actions de sensibilisation dans des lieux jugés pertinents (en complément des évènementiels de type « octobre rose » et « mars bleu ») : les</li> </ul>		

<p>communes ayant les taux les plus faibles, les lieux fréquentés par les publics « cibles » (lieux d'activités, de loisirs et de consommation) ..., et les évènements drainant la population (évènements sportifs, foires...).</p> <p>Toutefois, ces actions de sensibilisation/promotion du dépistage doivent aussi s'inscrire dans des démarches de santé plus globale, pour exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auprès des jeunes lors des actions de prévention (cf. FA 3a1), incluant les sujets tels que le dépistage et la vaccination (« papillomavirus » par exemple) ;</li> <li>▪ Auprès des femmes, dans le cadre d'un suivi gynécologique par exemple.</li> </ul> <p>Plusieurs autres aspects sont à prendre en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une coordination des actions des différents acteurs intervenant sur dépistage, dont les Médecins traitants, pour à terme constituer un vrai parcours cancer.</li> <li>▪ Communiquer d'avantage au travers des actions mises en place sur l'intérêt, la plus-value des DO.</li> <li>▪ La sensibilisation par les pairs : la formation d'habitants « relais » pourrait être envisagée.</li> <li>▪ L'accompagnement des personnes dépistées.</li> <li>▪ Un volet d'articulation avec la CPAM au regard du faible taux de dépistage par rapport aux invitations adressées.</li> <li>▪ La mobilité : l'accessibilité physique au dépistage est une problématique pour certaines personnes limitées dans leur possibilité de déplacement. Cette question doit être prise en considération dans les solutions de mobilité prévues dans le cadre du CLS (cf. FA 1b1).</li> </ul>					
Lieu de l'action : communes ayant les taux les plus faibles, lieux fréquentés par les publics « cibles » (lieux d'activités et de consommation)..., évènements drainant la population (évènements sportifs, foires...)			Territoire : Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique CLS) ?					<b>NON</b>
<b>TYPLOGIE ET THEMATIQUE DE L'ACTION</b>					
Déterminant(s) visé(s)	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Cancer	Si autre			
Thème 2	Médiation en santé et du « aller-vers »	Si autre			
Thème 3		Si autre			
A quel projet du schéma régional de santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle principalement ?					
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Articulation avec les autres dispositifs		Programmes de dépistage organisés des cancers			
<b>PARTENAIRES DE L'ACTION ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources	Mise en œuvre	Co-pilotage
	CCBN (Direction Service à la personne) : coordination CLS	x	x	x	x

Santé	Associations de dépistages et de prévention (CRCDC Ile de France, Ligue contre le cancer) - CPAM	X	X	X	X
Santé	Professionnels de santé libéraux, MSP	X		X	
Santé	Acteurs de la cancérologie (GHT Provins, GHSIF Melun, réseaux, associations)		X	X	
Social	Structures en charge des publics en situation de précarité ou ayant un accès difficile aux services de santé – CCAS, Centre social Nangis Lude	X	X	X	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					<b>OUI</b>
Si oui, précisez : sensibilisation par les pairs			Quel degré ? : Implication		
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre : résistances humaines ou organisationnelles, obstacles matériels ou techniques... ;</li> <li>- Eléments facilitateurs dans la mise en œuvre : partenariat, moyens humains et techniques... ;</li> <li>- Ajustements éventuellement réalisés ou en cours de réalisation ;</li> <li>- Effets / impacts inattendus (peuvent apparaître aussi en « Evaluation des résultats »).</li> </ul>				
Indicateur d'activité 1	- Nombre et profils des partenaires mobilisés				
Indicateur d'activité 2	- Nombre d'actions de sensibilisation organisées, type et lieu de mise en œuvre				
Indicateur de résultat 1	- Niveau de satisfaction des bénéficiaires et des partenaires				
Indicateur de résultat 2	- Evolution des taux de participation au dépistage organisé des cancers				

FICHE-ACTION N°3b2			
AXE STRATEGIQUE	3 -Renforcement des actions de prévention		
Intitulé de l'action	3b2 : sensibilisation/formation des acteurs à la détection précoce des troubles chez l'enfant (TND)		
Porteur(s) de l'action	CCBN (Direction Service à la personne) : coordination CLS – CD 77	Début : 2021	Fin : 2024
JUSTIFICATION DE L'ACTION			
<p>La situation concernant l'offre de soins et médico-sociale sur le territoire a pour conséquence des difficultés dans les parcours de santé, plus particulièrement dans le champ du handicap et dans celui de la santé mentale.</p> <p>Concernant les enfants souffrant de troubles, et particulièrement les enfants de 0 à 4 ans ayant des troubles du neuro-développement (TND), les prises en charge ont du retard, en grande partie du fait d'un retard dans la détection, notamment en milieu d'accueil de la petite enfance et en milieu scolaire.</p> <p>L'absence de diagnostic engendre un déficit d'accompagnement spécialisé des enfants en milieu scolaire.</p>			
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			OUI
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Objectif spécifique	3b : Renforcer le dépistage (cancer) et améliorer la détection précoce en santé mentale (dont souffrance psychique et mal-être) et handicap psychique (dont « troubles »)		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer la détection précoce des troubles chez l'enfant par la formation des acteurs de la petite enfance et de l'enfance à la détection précoce des TND</li> </ul>		
Public cible	Acteurs de la petite enfance et de l'enfance		
Déroulé de l'action	<p>L'action vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Renforcer les actions de formation, déjà existantes</b>, des assistantes maternelles autour du handicap (physique et moteur), en proposant des modules spécifiques sur la détection des différents troubles du neurodéveloppement ;</li> <li><b>Etendre ces formations à d'autres publics</b> au contact des jeunes enfants, avec un travail préalable d'identification de ces professionnels à former en priorité car en difficulté (personnels du LAEP, halte-garderies, crèches, centre de PMI, maternelles et écoles primaires, centre social, ludothèque...);</li> <li><b>Veiller à identifier, puis à mutualiser</b> (si cela semble pertinent et faisable) <b>les différentes actions de formation/sensibilisation</b> déjà en cours sur le territoire, et éventuellement associer de nouveaux acteurs en capacité d'assurer ces formations.</li> </ul> <p>Si l'action concerne plus particulièrement l'amélioration de la détection précoce, il est aussi important de <b>renforcer les solutions d'accompagnement des situations qui seront diagnostiquées</b>. Des projets de type « équipe mobile de soutien aux parents, aidants et encadrants » (ex : projet de l'EPMS avec l'ADMR visant à « former » l'aidant par une équipe mobile, et à former le professionnel de l'ADMR) seront à soutenir.</p> <p>L'identification des professionnels vers qui orienter après détection précoce (diagnostic approfondi et prise en charge) sera préalablement nécessaire, et travaillée en Comité thématique de l'Axe 3.</p> <p>Un rapprochement avec la MDPH, la CAF (dans le cadre des orientations de la Convention territoriale globale – CTG) et la MSA (dans le cadre de la charte « avec les familles ») est à prévoir.</p>		
Lieu de l'action : Structures d'accueil de la petite enfance et de l'enfance		Territoire : Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique CLS) ?			NON
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE DE L'ACTION			

Déterminant(s) visé(s)	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Santé de l'enfant	Si autre			
Thème 2	Médiation en santé et du «aller-vers»	Si autre			
Thème 3		Si autre			
A quel projet du schéma régional de santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle principalement ? Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Articulation avec les autres dispositifs	Convention territoriale globale (CTG) - Charte « avec les familles »				
<b>PARTENAIRES DE L'ACTION ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources	Mise en œuvre	Co-pilotage
	CCBN	x	x	x	x
Santé	CMP Nangis – Professionnels de santé – CAMSP petit d'Hom - Plateforme de Diagnostic Autisme de Proximité (PDAP) – Centres ressources autisme (CRAIF)		x	x	
Petite enfance	Structures « petite enfance » et « enfance » : crèches, maternelles, halte-garderies, RAM, écoles primaires	x		x	
Médico-social	MDS (dont PMI) – MDPH - EPMS	x	x	x	x
Social	Centre social Nangis Lude – CAF - MSA	x	x	x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					<b>NON</b>
Si oui, précisez :		Quel degré ? :			
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre : résistances humaines ou organisationnelles, obstacles matériels ou techniques... ;</li> <li>- Eléments facilitateurs dans la mise en œuvre : partenariat, moyens humains et techniques... ;</li> <li>- Ajustements éventuellement réalisés ou en cours de réalisation ;</li> <li>- Effets / impacts inattendus (peuvent apparaître aussi en « Evaluation des résultats »).</li> </ul>				
Indicateur d'activité 1	- Nombre et type d'actions de formation mises en place				
Indicateur d'activité 2	- Nombre et profil des bénéficiaires des actions				
Indicateur de résultat 1	- Satisfaction des bénéficiaires				
Indicateur de résultat 2					

FICHE-ACTION N°3b3			
AXE STRATEGIQUE	3 -Renforcement des actions de prévention		
Intitulé de l'action	3b3 : sensibilisation/formation des acteurs à la détection précoce des situations de souffrance psychique et de mal-être.		
Porteur(s) de l'action	CCBN (Direction Service à la personne) : coordination CLS	Début : 2021	Fin : 2024
JUSTIFICATION DE L'ACTION			
<p>Les situations de souffrance psychique et de mal-être touchent différents publics, jeunes et adultes, sur le territoire de la CCBN :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il existe sur le territoire de la CCBN des personnes isolées, souvent âgées, souffrant d'exclusion de la vie publique, dont il est difficile, dans ces conditions, de maintenir dans une certaine autonomie, à domicile. Des visites à domicile, notamment chez certaines personnes âgées, ont effectivement mis en lumière une grande détresse du fait d'un isolement important. Les fragilités financières, sociales et familiales sont bien identifiées comme des facteurs aggravants de cet isolement, et touchent alors un public précaire, plus large que les personnes âgées isolées. Toute situation de souffrance psychique, due à une problématique, familiale, professionnelle ou sociale peut générer des troubles mentaux et des addictions.</li> <li>▪ Des problématiques de mal-être, souffrance psychique et de troubles de comportement ont été évoquées concernant les enfants et les adolescents (12-25 ans). Ce mal-être se manifeste à cette période de construction de l'identité et de bouleversement physique, psychique et physiologique : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ce sont régulièrement des symptômes type troubles alimentaires, du sommeil, anxiété qui apparaissent en lien avec des faits antérieurs (enfance) ;</li> <li>✓ Les problèmes de la souffrance psychique des jeunes sont souvent les conséquences de stigmatisation, discriminations et harcèlement en milieu scolaire, et entraînent parfois de l'isolement, un décrochage scolaire, troubles de l'alimentation... ;</li> <li>✓ Les troubles du comportement et de déficience intellectuelle chez certains jeunes entraînent chez eux de la vulnérabilité et une perte de repères (rythmes du sommeil, sociaux, ...)</li> <li>✓ Les professionnels ont observé des faits de déscolarisation, scarification, et conduites à risque de type alcoolisation, consommation de stupéfiants, prostitution, poly-consommation médicamenteuse, fugues en augmentation.</li> <li>✓ Ce mal-être peut aussi se manifester de façon plus marquée par des postures « à risque », notamment sur la question des défis (sur les réseaux sociaux et physiques).</li> <li>✓ Il a été aussi observé des actes types « tentative de suicide » ou « hyper sexualisation » en lien avec des psycho traumatismes suite à des violences intrafamiliales et des abus sexuels.</li> </ul> </li> </ul> <p>Les actions de prévention sur ces questions de santé mentale (au sens large du terme) des jeunes sont jugées insuffisantes sur le territoire, et les parents sont souvent démunis et peu accompagnés.</p> <p>Les interlocuteurs des jeunes pas toujours en situation de pouvoir écouter et/ou orienter les jeunes en souffrance (les médecins généralistes voient peu les jeunes seuls, ces derniers sont souvent accompagnés de leurs parents).</p> <p>L'offre de psychologues est insuffisante et les consultations ne sont pas remboursées. De plus, les habitants doivent parfois aller sur Provins ou Melun pour rencontrer une assistante sociale.</p> <p>L'absence d'équipes mobiles (gériatrique et psychiatrique) couvrant le territoire est préjudiciable, et réduit les possibilités d'interventions précoces et de proximité.</p>			
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			O/N
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Objectif spécifique	3b : Renforcer le dépistage (cancer) et améliorer la détection précoce en santé mentale (dont souffrance psychique et mal-être) et handicap psychique (dont « troubles »)		

Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer la détection précoce des situations de souffrance psychique et de mal-être par la formation des acteurs au contact des publics jugés particulièrement fragiles, notamment les personnes âgées isolées et les jeunes de 12 à 25 ans en mal-être</li> </ul>		
Public cible	Acteurs au contact des personnes fragiles, particulièrement les personnes âgées isolées et les jeunes de 12 à 25 ans		
Déroulé de l'action	<p>L'action vise à <b>proposer des actions de formation à la détection des situations de souffrance psychique et de mal-être.</b></p> <p>En Ile-de-France, il existe un programme de formation « premiers secours en santé mentale » (PPSM) : les Premiers Secours en Santé Mentale constituent l'aide qui est apportée à une personne qui subit le début d'un trouble de santé mentale, une détérioration d'un trouble de santé mentale, ou qui est dans une phase de crise de santé mentale. Les premiers secours sont donnés jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée, ou jusqu'à ce que la crise soit résolue. Ils sont l'équivalent en santé mentale, des gestes de premier secours qui eux, apportent une aide physique à la personne en difficulté.</p> <p>Cette formation permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>D'acquérir des connaissances de base concernant les troubles et les crises en santé mentale ainsi que leur repérage,</li> <li>De développer des compétences relationnelles : écouter sans jugement, rassurer, adopter un comportement adapté pour apporter une aide,</li> <li>D'informer, renseigner sur les ressources disponibles, encourager à aller vers les professionnels adéquats et en cas de crise relayer au service le plus adapté,</li> <li>De mieux faire face aux éventuels comportements agressifs ou au dénis,</li> <li>De maîtriser un plan d'action qui peut être utilisé pour apporter un soutien immédiat sur des problèmes de santé mentale.</li> </ul> <p>La formation permet de prendre confiance dans l'interaction avec des personnes éprouvant un problème de santé mentale ou de mal-être, de revoir ses représentations concernant la santé mentale et de renforcer l'aide apportée aux personnes en crise ou éprouvant un problème de santé mentale</p> <p>Si l'action concerne plus particulièrement l'amélioration de la détection précoce, il est aussi important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>D'intervenir en amont</b>, en prévention des risques, en intégrant notamment la problématique du mal être dans des actions de prévention plus globales (ex : développement des compétences psychosociales, il existe en IDF différents programmes : Primavera, Verano, Umplugged...),</li> <li><b>De renforcer les solutions d'accompagnement</b> des situations qui seront diagnostiquées. Des projets de type « équipe mobile » de soutien aux parents, aidants et encadrants seront à soutenir.</li> </ul> <p>L'identification des professionnels vers qui orienter après détection précoce (diagnostic approfondi et prise en charge) sera préalablement nécessaire, et travaillé en Comité thématique de l'Axe 3.</p>		
Lieu de l'action : Structures d'aide et de maintien à domicile PA – Structure d'accueil des jeunes de 12 à 25 ans	Territoire : Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique CLS) ?			<b>NON</b>
<b>TYPLOGIE ET THEMATIQUE DE L'ACTION</b>			
Déterminant(s) visé(s)	Facteurs psychosociaux et environnement social		
Thème 1	Santé mentale	Si autre	

Thème 2	Santé et autonomie des personnes âgées	Si autre			
Thème 3	Santé des adolescents et jeunes adultes	Si autre			
A quel projet du schéma régional de santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle principalement ? Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Articulation avec les autres dispositifs		Programme de formation « premiers secours en santé mentale » (PPSM) - CLAS – Promeneurs du Net (CAF) - Programmes Primavera, Verano, Unplugged			
<b>PARTENAIRES DE L'ACTION ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources	Mise en œuvre	Co-pilotage
	CCBN	x	x	x	x
Santé	CMP Nangis – Professionnels de santé APS contact MDA		x	x	
Social	Structures d'aide et de maintien à domicile (ADMR...) MDS	x		x	
Education – Socio-éducatif	Structures d'accueil des adolescents de 12 à 25 ans – Etablissements scolaires – Centre social Nangis Lude MDS	x		x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					<b>NON</b>
Si oui, précisez :		Quel degré ? :			
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre: résistances humaines ou organisationnelles, obstacles matériels ou techniques... ;</li> <li>- Eléments facilitateurs dans la mise en œuvre : partenariat, moyens humains et techniques... ;</li> <li>- Ajustements éventuellement ou réalisés en cours de réalisation ;</li> <li>- Effets / impacts inattendus (peuvent apparaître aussi en « Evaluation des résultats »).</li> </ul>				
Indicateur d'activité 1	- Nombre et type d'actions de formation mises en place				
Indicateur d'activité 2	- Nombre et profil des bénéficiaires des actions				
Indicateur de résultat 1	- Satisfaction des bénéficiaires				
Indicateur de résultat 2					

FICHE-ACTION N°3c1			
AXE STRATEGIQUE	3 -Renforcement des actions de prévention		
Intitulé de l'action	3c1 : réalisation d'un état des lieux des risques sanitaires liés à l'environnement et communication auprès des habitants		
Porteur(s) de l'action	CCBN : Direction Service à la personne (coordination CLS) – Direction Aménagement et technique	Début : 2021	Fin : 2024
JUSTIFICATION DE L'ACTION			
<p>Le territoire est concerné par des nuisances et pollutions aux émissions industrielles des installations relevant de la directive IED relatives aux émissions industrielles.</p> <p>La pollution industrielle touche plus particulièrement Nangis, Grandpuits-Bailly-Carrois, Aubepierre-Ozouer-le-Repos, Quiers et Mormant.</p> <p>La problématique semble surtout être celle <b>d'un manque de données sur les éventuels risques encourus par la population concernant certaines « nuisances »</b> recensées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Risque de pollution et d'impact sur la santé du fait de la présence d'un tissu industriel potentiellement polluant ? Présence d'usines produisant des nuisances (odeurs) et/ou potentiellement à risque (production chimique, site SEVESO...) : raffinerie, sucrerie, usine de bétonisation... ;</li> <li>▪ Impact sur la santé de l'utilisation de pesticides sur certains terrains agricoles ?</li> </ul> <p>L'inclusion d'un diagnostic sanitaire et environnemental dans le CLS mérite d'être encouragé et nous permettrait de mieux connaître ce territoire qui possède plusieurs zones industrielles.</p>			
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			<b>NON</b>
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Objectif spécifique	<b>3c : Renforcer l'état des lieux et proposer des actions de sensibilisation en santé environnementale</b>		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réaliser un état des lieux des nuisances / pollutions présentes, puis des risques sanitaires potentiels liés aux activités économiques du territoire</li> <li>▪ Communiquer auprès des habitants sur ces risques potentiels (et/ou l'absence de risques), sur les mesures entreprises et sur les comportements à avoir</li> </ul>		
Public cible	Toute la population de la CCBN		
Déroulé de l'action	<p>La « santé environnementale » est une notion qui recouvre l'ensemble des facteurs liés à la qualité des milieux de vie des populations et pouvant avoir une influence sur la santé. Elle vise à réduire les menaces qui pèsent sur les personnes dans leur territoire, leur logement ou leur lieu de travail.</p> <p>L'action vise à apporter aux habitants de la CCBN des réponses objectives aux questionnements et inquiétudes qu'ils peuvent avoir concernant les risques potentiels de certaines activités économiques du territoire sur leur santé. Pour cela, l'action sera menée en étroite relation avec les démarches entreprises dans le cadre du Plan climat air énergie territorial (PCAET).</p> <p>Afin de fiabiliser les données et l'utilisation qui pourra en être faite, Ce type de diagnostic doit suivre une démarche avec des étapes et un ordre précis. La démarche à suivre est :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Définir un objectif : évaluation des risques sanitaires,</li> <li>▪ Définir un cadre : zone d'étude, polluants et voies d'exposition (en lien avec la DRIEE),</li> <li>▪ Réaliser les études environnementales et sanitaires :</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réaliser un premier état des lieux des nuisances/pollutions réellement présentes sur le territoire (définition de la zone d'étude, polluants et voies d'exposition, en lien avec la DRIEE)</li> <li>✓ Réaliser un état des lieux objectivé des risques sanitaires potentiels liés aux activités économiques du territoire (en articulation avec le travail de diagnostic mené dans le cadre du PCAET). Concernant l'impact sur la santé de l'utilisation de pesticides sur les terrains agricoles il conviendra de préciser dans le cadre de l'étude : quels terrains agricoles ? Impact sur la santé de qui ? Les agriculteurs, les consommateurs, les riverains ?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Communiquer si les résultats sont concluant (présence ou absence de risques sanitaires avérés. Il s'agira de mettre en place une stratégie de communication en direction des habitants, mettant en avant trois niveaux d'informations (plaquette, évènementiel...)) : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les risques potentiels, ou l'absence de risques (notamment en lien avec les « nuisances » ressentis, odeurs, bruits, proximité...)</li> <li>✓ Les mesures mises en œuvre par la CCBN et autres acteurs du territoire ou prévues pour réduire ces risques (ex : charte de bonnes conduites des industriels et exploitants, promotion de la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) par l'intermédiaire du Développeur économique de la CCBN...)</li> <li>✓ Les gestes préventifs et de protection à acquérir face à ces risques</li> </ul> </li> </ul> <p>La présence du coordinateur du CLS dans l'instance de gouvernance du PCAET garantira ce travail d'intersectorialité nécessaire et attendu pour cette action.</p>				
Lieu de l'action : CCBN		Territoire : Tout le territoire du CLS			
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique CLS) ?					<b>NON</b>
<b>TYPLOGIE ET THEMATIQUE DE L'ACTION</b>					
Déterminant(s) visé(s)	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Nuisances environnementales (sites pollués, air, bruit)	Si autre			
Thème 2	Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS	Si autre			
Thème 3		Si autre			
<p>A quel projet du schéma régional de santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle principalement ?</p> <p>Généraliser les démarches d'intégration de la santé dans l'urbanisme et l'aménagement dans le contexte du grand Paris</p>					
Articulation avec les autres dispositifs		PCAET - PRSE			
<b>PARTENAIRES DE L'ACTION ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources	Mise en œuvre	Co-pilotage
	CCBN (Directions « service à la personne » et « Aménagement et technique »)	x	x	x	x
Santé	ARS		x	x	
Environnement	Direction Régionale et Interdépartementale de	x	x	x	

	l'Environnement et de l'Energie - DRIEE				
Economie	Entreprises du territoire	x	x		
Autre	Service communication - CCBN		x	x	
Aménagement	Service économie et industrie - CCBN	x	x	x	
Aménagement	Institut d'urbanisme et d'aménagement IDF		x	x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					<b>OUI</b>
Si oui, précisez : Sensibilisation des habitants		Quel degré ? : Information			
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre : résistances humaines ou organisationnelles, obstacles matériels ou techniques... ;</li> <li>- Eléments facilitateurs dans la mise en œuvre : partenariat, moyens humains et techniques... ;</li> <li>- Ajustements éventuellement réalisés ou en cours de réalisation ;</li> <li>- Effets / impacts inattendus (peuvent apparaître aussi en « Evaluation des résultats »).</li> </ul>				
Indicateur d'activité 1	- Nombre et profils des partenaires mobilisés				
Indicateur d'activité 2	- Nombre et types de supports de communication créés et diffusés				
Indicateur de résultat 1	- Réalisation de l'état des lieux				
Indicateur de résultat 2	- Niveau de satisfaction des habitants				

<b>FICHE-ACTION N°3c2</b>			
AXE STRATEGIQUE	<b>3 -Renforcement des actions de prévention</b>		
Intitulé de l'action	<b>3c2 : développement d'actions de sensibilisation en santé environnementale en direction des habitants</b>		
Porteur(s) de l'action	CCBN : Direction Service à la personne (coordination CLS) – Direction Aménagement et technique	Début : 2021	Fin : 2024
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION</b>			
<p>En matière de prévention, l'impact du cadre de vie sur la santé des habitants de la CCBN a été abordé dans le diagnostic local de santé au travers de 3 points :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La mobilité/les transports ;</li> <li>- Les impacts sur l'environnement et sur la santé de certaines activités économiques ;</li> <li>- L'impact des situations dans les logements sur la santé.</li> </ul> <p>Toutefois, les habitants semblent peu sensibilisés à ces enjeux « santé et environnement / cadre de vie » (ce sujet n'a pas été spontanément évoqué par les habitants en Focus group).</p> <p>Il semblerait pertinent de les aborder avec eux par le biais de sujets concrets les préoccupants, celles des nuisances par exemple : les odeurs liées aux rejets des activités industrielles, l'impact sur la santé physique et psychique des conditions de logement...</p>			
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			<b>O/N</b>
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>			
Objectif spécifique	<b>3c : Renforcer l'état des lieux et proposer des actions de sensibilisation en santé environnementale</b>		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proposer des actions de sensibilisation en santé environnementale</li> </ul>		
Public cible	Toute la population de la CCBN		
Déroulé de l'action	<p>La thématique générale retenue pour cette action est « santé et cadre de vie ». Dans un premier temps, elle sera déclinée sur trois thème :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Santé, sport et bien-être par le développement des mobilités actives ;</li> <li>▪ Santé et logement, par l'amélioration de la qualité de l'air intérieur ;</li> <li>▪ Santé et alimentation, par l'accès à une offre alimentaire saine et locale.</li> </ul> <p>Il s'agira de multiplier les actions de sensibilisation des habitants sur ces différents thèmes, par le renforcement des actions associatives de type « ateliers collectifs de prévention santé et cadre de vie ». Il conviendra de bien identifier les structures associatives en capacité à encadrer ces ateliers collectifs.</p> <p>Au-delà des actions de sensibilisation, il s'agira aussi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De proposer des aménagements favorisant les mobilités actives et la promotion de l'activité physique et sportive ;</li> <li>▪ D'intégrer la sensibilisation à la qualité de l'air intérieur dans le cadre des actions d'amélioration de l'habitat, mise en place notamment dans le cadre de la Plateforme territoriale de rénovation énergétique (PTRE) et du PCAET ;</li> <li>▪ De valoriser l'offre alimentaire saine et locale (développement du circuit court, création de jardins partagés...), en lien avec les actions du PCAET (notamment celles à l'issue du diagnostic agricole de territoire).</li> </ul>		

	La présence du coordinateur du CLS dans l'instance de gouvernance du PCAET garantira ce travail d'intersectorialité nécessaire et attendu pour cette action.				
	L'intégration de ces dispositions dans les documents stratégiques (SCoT) et opérationnels (PLU) d'aménagement serait bénéfique.				
Lieu de l'action :			Territoire : Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique CLS) ?					<b>NON</b>
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE DE L'ACTION					
Déterminant(s) visé(s)	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Nuisances environnementales (sites pollués, air, bruit)	Si autre			
Thème 2	Air intérieur	Si autre			
Thème 3	Précarité énergétique	Si autre			
A quel projet du schéma régional de santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle principalement ? Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					
Articulation avec les autres dispositifs		PCAET - PTRE			
PARTENAIRES DE L'ACTION ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources	Mise en œuvre	Co-pilotage
	CCBN (Directions « service à la personne » et « Aménagement et technique »)	x	x	x	x
Santé	ARS	x	x	x	
Aménagement	Ile de France mobilité		x	x	
Aménagement	CD 77	x	x	x	
Environnement	ADEME	x	x		
Autre	Chambre d'agriculture	x	x		
Autre	Associations	x	x	x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					<b>OUI</b>
Si oui, précisez : sensibilisation des habitants			Quel degré ? : Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre : résistances humaines ou organisationnelles, obstacles matériels ou techniques... ;</li> <li>- Eléments facilitateurs dans la mise en œuvre : partenariat, moyens humains et techniques... ;</li> <li>- Ajustements éventuellement réalisés ou en cours de réalisation ;</li> <li>- Effets / impacts inattendus (peuvent apparaître aussi en « Evaluation des résultats »).</li> </ul>				
Indicateur d'activité 1	- Nombre, types d'actions de sensibilisation (et nombre et profils des participants)				
Indicateur d'activité 2	- Nombre et types d'actions « APS », « qualité de l'air intérieur » et « alimentation » complémentaires				

Indicateur de résultat 1	- Satisfaction des bénéficiaires des actions
Indicateur de résultat 2	- Prise en compte des questions de santé dans les actions liées à l'aménagement et à l'environnement (intersectorialité effective).

## A

---

AAH : Allocation Adulte Handicapé  
ADAPEI : Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales, anciennement Association départementale des amis et parents d'enfants inadaptés  
ADC : Association Dépistage des Cancers  
ADEME : Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie  
ADMR : Association du service à Domicile  
AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé  
ALD : Affection de Longue Durée  
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie  
ARS : Agence Régionale de Santé  
AS : Axe stratégique  
ASS : Assurance Maladie  
AT : Accueil Temporaire

## C

---

CAF : Caisse d'Allocation Familiale  
CAMPS : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce  
CC : Communauté de communes  
CCAS : Centre communal d'action sociale  
CCBN : Communauté de communes de la Brie Nangissienne  
CD : Chirurgien dentiste  
CDAD : Conseil Départemental de l'Accès au Droit  
CFA : Centre de formation d'apprentis  
CFDJ : Centres Familiaux de Jeunes  
CH : Centre Hospitalier  
CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
CLAS : Contrat Local d'Accompagnement Scolaire  
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination  
CLS : Contrat Local de Santé  
CLSM : Conseil Local de Santé Mentale  
CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire  
CMP : Centre médico-psychologique  
CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie  
COTECH : Comité technique  
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie  
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé  
CRA : Centres Ressources Autisme  
CRCDC : Centre de coordination des dépistages des cancers  
CRIPS : Centre régional d'information et de prévention du sida  
CS : Centre Social  
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie  
CTG : Convention Territoriale Globale

## D

---

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination  
DI : Déficience Intellectuelle  
DOP : Dispositif d'orientation permanent  
DRIEE : Direction Régionale et Interdépartementale de l'Environnement et de l'Energie

## E

---

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
EIS : Evaluation d'Impact sur la Santé  
EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale  
EPMS : Etablissement Public Médico-Social  
ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail

---

## **F**

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

---

## **G**

GHSIF : Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France  
GHT : Groupements Hospitaliers de Territoire  
GIR : Groupes Iso-Ressources

---

## **H**

HAD : Hospitalisation à Domicile  
HPST : Hôpital, patients, santé et territoire

---

## **I**

IDE : Infirmier diplômé d'état  
IDF : Ile-de-France  
IED : Directive relative aux émissions industrielles  
IME : Institut Médico-éducatif  
IMED : Institut Médico-éducatif Départemental  
INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé  
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques  
IPA : Infirmière formée en pratique avancée  
ISTS : Inégalités sociales et territoriales de santé

---

## **L**

LAEP : Lieu d'Accueil Enfant Parent

---

## **M**

MAS : Maison d'accueil spécialisée  
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées  
MDS : Maison des solidarités  
MG : Médecin généraliste  
MisAS : Mission Accompagnement Santé  
MK : Masseur kinésithérapeute  
MSA : Mutualité Sociale Agricole  
MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

---

## **O**

O : Orthophoniste

---

## **P**

PAEJ : Point Accueil Ecoute Jeunes  
PAT : Pôle Autonomie Territorial  
PAG : Plan d'accompagnement global  
PCAET : Plan Climat Air-Énergie Territorial  
PDAP : Plateforme de Diagnostic Autisme de Proximité  
PLU : Plan local d'urbanisme

PMI : Protection maternelle et infantile  
PPPI : Parcs Privés Potentiellement Indignes  
PPSM : Programme de formation « Premiers secours en santé mentale »  
PRS : Plan Régional Santé  
PRSE : Plan Régional Santé Environnement  
PTRE : Plateforme territoriale de rénovation énergétique  
PTSM : Projet territorial de santé mentale

---

## **R**

RAM : Relais Assistantes Maternelles  
RDV : Rendez-vous  
REAAP : Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents  
RSA : Revenu de Solidarité Active  
RSE : Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE)

---

## **S**

SAD : Service d'aide à domicile  
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés  
SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale  
SCOT : Schéma de Cohérence Territoriale  
SESSAD : Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile  
SF : sage-femme  
SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

---

## **T**

TAD : Transport à la demande  
TCAM : Taux de croissance annuel moyen  
TCC : Thérapies comportementales et cognitives  
TED : Détection précoce des troubles chez l'enfant  
TND : Trouble du neuro-développement  
TOM : Télé Ophtalmologie Mobile  
TSA : Trouble du spectre de l'autisme

---

## **U**

ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire  
UNAFAM : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques  
URPS : Union Régionale des Professionnels de santé  
USP : Unité de Santé Publique  
UTEP : Unité Transversale d'Education Thérapeutique pour le Patient

---

## **V**

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine