**RETOUR SUR L’ENQUETE « EVALUATION CLS »**

**Corbeil - Essonnes**

Cette enquête repose sur l’exploitation de données déclaratives issues des questionnaires complétés par **54 CLS au niveau Ile-de-France dont 3 CLS en Essonne**.

1. **Contexte politique et organisationnel de mise en œuvre**

* **La collectivité territoriale dispose-t-elle d’un ou plusieurs dispositifs, labels, … ?**

**Corbeil-Essonnes** dispose d’un ASV, d’un PRE et est labellisée Ville PNNS et Ville Santé OMS.



1. **Diagnostic**

* **Une approche intersectorielle a-t-elle été mise en place pour réaliser le diagnostic ?**

**Essonne => 100% Oui**

**Corbeil-Essonnes** a mis en place une approche intersectorielle.

**Ile-de-France => 91% Oui/ 9% Non**

* **Une approche participative a-t-elle été mise en place pour réaliser le diagnostic ?**

**Essonne =>** Elle s’est traduite à 33% par des enquêtes conduites auprès  des habitants, des professionnels de santé/ médico-social et d’autres professionnels de santé. 67% des CLS ont élaboré des réunions publiques et groupes de travail.

**Corbeil-Essonnes :** Organisation deréunions publiques (une trentaine de participants) ; constitution de groupes opérationnels (professionnels et habitants) : thématiques accès aux soins, prévention, bien-être psychique / santé mentale (70 personnes).

**Ile-de-France =>** Elle s’est traduite par  des enquêtes auprès : des  **habitants pour 65%** des CLS ; des **professionnels de santé/ médico-social pour 69%** des CLS ; **d’autres professionnels pour 54%** des CLS. Par ailleurs, **24%** des CLS ont organisé des réunions publiques et **55%** des forums santé, Focus groupe, …

* **Niveau de participation des habitants à la phase de diagnostic**

**Essonne =>** Dans **100% des CLS,** les habitants ont été consultés.

**Corbeil-Essonnes :** Ils ont été « consultés ».

**Ile-de-France =>** Dans **3 CLS** les habitants ont été informés ; dans **27 CLS** ils ont été consultés ; dans **13 CLS** ils ont participé à l’élaboration et dans **4 CLS** ils ont participé au processus de décision.

* **Quels sont les principaux problèmes de santé identifiés ?**

**Corbeil-Essonnes :**

* Les difficultés d’accès aux droits et aux soins
* L’état de santé des jeunes (préoccupations, ressources, problèmes)
* Le manque d’informations et de prévention
* La santé des PA
* La santé mentale
* Santé des enfants et aide à la parentalité



***Thèmes non représentés*** 30% : Entrée populationnelles, santé des enfants, des jeunes, des femmes, des publics précaires, ..; IST-Sexualité; DO Cancer; ...

***Non représenté - Autres***30% : Entrée populationnelles, santé des enfants, des jeunes, des femmes, des publics précaires, ..; IST-Sexualité; DO Cancer; ...

* **Quelles sont les inégalités repérées ?** 
  + *Les principales ISTS repérées sont :*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Corbeil-Essonnes** | **Essonne\*** | **Ile-de-France\*** | |
| Territoire (enclavement, mobilité, accessibilité, environnement)  Niveau d’éducation  Offre de soins | 1. Ex-aequo : Niveau d’éducation/ Offre de soins/ Niveau de revenus/ Catégorie sociale/ Accès aux droits et aux soins 2. Territoire (enclavement, mobilité, accessibilité, environnement) 3. Ex-aequo : Discrimination/ Autre (prévention etc.)/ | | 1. Accès aux droits et aux soins 2. Niveau de revenus 3. Offre de soins |

*\*Classées de la plus récurrente à la moins récurrente*

* **Une analyse des parcours de santé a-t-elle été réalisée ?**

**Essonne => 67% Oui**: Les aspects étudiés sont l’accessibilité (délais rendez-vous trop longs), la lisibilité, la qualité de soins la méconnaissance des dispositifs d'accès aux droits de santé et des ressources locales, la question financière (peu de tiers payant, refus des bénéficiaires CMU-C par certains professionnels et la représentation culturelle de la santé.

* **33% Non**

**Corbeil-Essonnes :** Oui

**Ile-de-France => 50% Oui**: Les aspects étudiés sont l’accessibilité (22CLS), la lisibilité (12 CLS) et la qualité (6 CLS).

* **50% Non** : Elle n’était pas prévue à l’origine dans le cahier des charges « diagnostic » et le COPIL ne l’a pas retenue. Manque de temps et de moyens pour conduire une telle analyse. Manque de compétences.
* **Quelles priorités ont été définies ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Corbeil-Essonnes** | **Essonne\*** | **Ile-de-France\*** |
| Rendre plus lisibles les actions de santé (pour les habitants et pour les professionnels)  Améliorer l’accès aux droits et aux soins, ainsi que la coopération des acteurs, pour un parcours de soins plus fluide  Développer la coopération professionnels / habitants, afin de renforcer les programmes concertés de prévention pour les enfants et les jeunes | 1. Parcours/ coordination des acteurs 2. Accès aux droits et aux soins 3. Santé mentale | 1. Accès aux droits et aux soins 2. Santé mentale 3. Santé environnement/ Habitat indigne |

*\*Classées de la plus récurrente à la moins récurrente*

1. **Planification**

* **Quels sont les thèmes concernés ?**

**Corbeil-Essonnes :**

* Adapter les supports et modalités d'informations existants
* Coordonner les soins : suivi médical et social du patient
* Structurer un programme pluri partenarial bucco-dentaire intégrant : prévention, dépistage et soins
* Renforcer les actions liées de prévention de surpoids et de l'obésité infantile dans un programme pluri partenarial
* Création d'un programme de prévention santé des jeunes
* Améliorer un cadre de vie favorable au bien être psychique
* Développer le travail collaboratif entre professionnels prenant en charge les troubles psychiques
* Création d'un contrat local de santé mentale
* Création d'un clic
* Parcours de soins des détenus

***Thèmes non représentés***  *4% :* ***adapter les supports et modalités d'informations existants***



***Thèmes non représentés***29% : Santé globale; Maladies chroniques; Conduites à risque; Santé des jeunes; Vie sexuelle; EPS/PPS; Appui …

* **Les ISTS sont-elles prises en compte dans la programmation CLS ?**

**Essonne => 100% Oui**

**Corbeil-Essonnes :** Oui

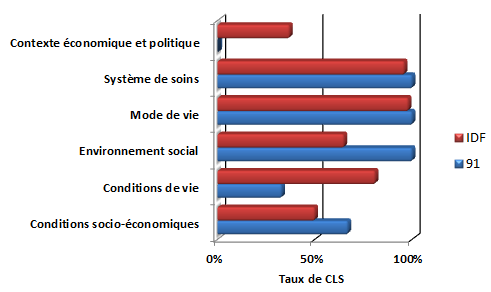
**Ile-de-France => 100% Oui**

* + **Quelles sont les inégalités visées dans la planification ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Corbeil-Essonnes** | **Essonne\*** | **Ile-de-France\*** |
| Territoire  Niveau d’éducation  Niveau d’offre de soins | 1. *Ex-aequo*: Niveau d’éducation/D’offre de soins/ Niveau de revenus/ Catégorie sociale/ Accès aux droits 2. Territoire 3. *Ex-aequo*: Autre (prévention etc.)/ Autre | 1. Accès aux droits et aux soins 2. Offre de soins 3. Territoire |

*\*Classées de la plus récurrente à la moins récurrente*

* **Quels sont les déterminants de santé visés ?**



**Corbeil-Essonnes :**

* Environnement social
* Mode de vie
* Système de soins

\* Conditions socio-économiques (Niveau de revenu, Niveau d’éducation) ; Conditions de vie (Conditions de travail, Environnement physique : logement, …) ; Environnement social (intégration sociale, démarche participative, …) ; Mode de vie (Acquisition de comportements favorables à la santé) ; Système de soins (Accessibilité, continuité, …) ; Contexte économique et politique (Adaptation aux besoins des populations, prise en compte des déterminants de santé dans les politiques).

* **Quels sont les modes d’intervention visant à réduire les ISTS retenues ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Corbeil-Essonnes** | **Essonne\*** | **Ile-de-France\*** |
| Renforcement des capacités individuelles  Renforcement des capacités des communautés | 1. *Ex-aequo*: Renforcement des capacités individuelles/ Renforcement des capacités des communautés 2. *Ex-aequo*: Réorientation des services de santé/ Amélioration des conditions de vie et de travail/ Développement stratégique | 1. Renforcement des capacités individuelles 2. Renforcement des capacités des communautés 3. Réorientation des services de santé |

*\*Classés des plus récurrents aux moins récurrents*

* **Quels sont les publics concernés ?**

**Corbeil-Essonnes :**

* Personnes souffrant d’une pathologie particulière
* Scolaires, étudiants, apprentis
* Jeunes en insertion professionnelle (16-25 ans)
* PA
* Enfants de 0 à 5 ans
* Etrangers, migrants, personnes non francophones
* PH
* Jeunes de 6 à 19 ans (hors milieu scolaire)
* Femmes enceintes
* Professionnels
* Usagers de drogues
* Population générale
* Parents
* Personnes sous main de justice, population carcérale
* Associations…
* Habitants

***Ex-aequo – 100% : Scolaires, étudiants, apprentis ; Jeunes en insertion professionnelle (16-25 ans) ; Enfants de 0 à 5 ans ; Personnes âgées ; Jeunes de 6 à 19 ans (hors milieu scolaire) ; Parents ; Femmes enceintes ; Professionnels et Population générale.***



***Publics non représentés, mais ciblés par certains CLS*** *: Parents ; Femmes enceintes ; Usagers de drogue ; Chômeurs ; Habitants ; Professionnels ; Adultes en parcours d’insertion ; Personnes hospitalisées ; Personnes prostituées ; …*

* **La planification des actions du CLS a-t-elle été effectuée dans le cadre d’une approche intersectorielle ?**

**Essonne => 100% Oui** Mobilisation de différents champs : sanitaire, social, politique de la ville, urbanisme, …

**Ile-de-France => 98% Oui / 2% Non**

Mobilisation de différents champs : sanitaire, social, politique de la ville, urbanisme, …

**Corbeil-Essonnes :** Oui

* **Les activités planifiées intègrent-elles la logique de « Parcours de santé » ?** *Quels sont les objectifs visés ?*

**Essonne => 67% Oui –** L’ensemble des actions visent les 3 objectifs : accessibilité, lisibilité, qualité. **33% Non -** N'a pas été pensé lors de l'élaboration du CLS.

**Corbeil-Essonnes :** Oui, les objectifs visés étant l’accessibilité (financière, géographique, sociale), la lisibilité (information des usagers et des professionnels) et la qualité (structuration et renforcement du 1er recours, coordination et sécurité des prises en charge…).

**Ile-de-France => 98% Oui / 4% Non**

81% des actions visent la lisibilité ; 80 % l’accessibilité et 72% la qualité. Seules 72% des actions visent les 3 objectifs à la fois.

* **Est-ce qu’un plan d’évaluation du CLS est prévu et adapté ?**

**Corbeil-Essonnes :** Oui, il est prévu mais mériterait d’être amélioré.

**Ile-de-France =>** Le plan d’évaluation est prévu pour **91 %** des CLS. Il est jugé ….

**Essonne =>** Le plan d’évaluation est prévu par l’ensemble des CLS (**100%**). Il est jugé ….



* + Porte-t-il sur l’ensemble de la démarche CLS ?

**Corbeil-Essonnes :** Non



* + Porte-t-il uniquement sur les actions ?

**Corbeil-Essonnes :** Oui

**Essonne/Ile-de-France :** pour environ 3 CLS/ 10, que ce soit au niveau départemental ou régional, le plan d’évaluation porte uniquement sur les actions mises en œuvre.

* **Profil du coordinateur CLS**

**Corbeil-Essonnes :** la coordinatrice du CLS, qui coordonne également l’ASV depuis septembre 2012, est en poste depuis 2013.

Elle était déjà employée par la ville comme chirurgien-dentiste au service Prévention-santé depuis 1998.

**Essonne**

* + 1 coordonnateur parmi les 3 est en poste depuis 2013.
  + On recense un médecin de Santé Publique, un chirurgien-dentiste et un titulaire d’un DESS Développement local

**Ile-de-France**

* + L’ancienneté sur le poste est en moyenne de 2 ans (22%). Environ 45% des coordonnateurs d’Ile-de-France ont entre 1 mois et 2 ans d’ancienneté.
  + 67% ont un niveau de formation égal ou supérieur à BAC+5, 19% à BAC+3. [8 CLS NR]

* **Les ressources financières sont-elles dans l’ensemble adaptées et cohérentes au regard des objectifs poursuivis ?**

**Essonne =>** Pour **2 CLS/3**, les ressources financières ne sont pas suffisamment adaptées et cohérentes au regard des objectifs poursuivis. **1 CLS** estime qu’elles sont satisfaisantes.

**Corbeil-Essonnes :** Oui, elles sont considérées comme satisfaisantes.

**Ile-de-France => 7%** des CLS soulignent que les ressources financières ne sont, dans l’ensemble, pas du tout adaptées et cohérentes au regard des objectifs poursuivis. **52%** estiment qu’elles ne le sont pas suffisamment, alors que **39%** les jugent satisfaisantes et **2%** très satisfaisantes.

* **Des stratégies de communication ont-elles été intégrées au CLS ?**

**Essonne => 67% Non / 33% Oui : via des publications dans le journal municipal, des courriers, des affiches, des emails, des informations par les panneaux lumineux. De plus, sont organisées des conférences de territoire, des réunions de concertation du contrat de ville, des réunions interprofessionnelles, et des réunions d’informations.**

**Corbeil-Essonnes :**

Oui, la communication est effectuée par le biais du service communication de la ville, par les élus et la coordinatrice (courriers, affiches, publications dans le journal municipal, emails, infos sur les panneaux lumineux et le site internet de la ville).

**Ile-de-France => 41% Non/ 59 %** **Ou**i – La communication est active et régulière en direction de la population via les magazines municipaux, plaquettes, réunions publiques, ... Les acteurs et partenaires du territoire sont quant à eux informés dans les différentes instances mises en place (CR de COPIL/ COTECH/ …).

1. **Gouvernance**

* **Le pilotage politique est assuré par :**

**Essonne => 1 CLS** par Commune (Intercom.) ; **1 CLS** par Commune (Intercom.)/ ARS/ Préfecture. [1 CLS NR].

**Corbeil-Essonnes :** la commune (Intercom.), l’ARS et la Préfecture.

**Ile-de-France => 54%** Commune (Intercom.) ; **20%** Commune (Intercom.)/ ARS/ Préfecture; **7%** Commune (Intercom.)/ Conseil départemental/ ARS/ Préfecture/ CPAM ; **6%** Commune (Intercom.)/ Conseil départemental/ ARS/ Préfecture/ CPAM/ Etablissement de santé ; **6%** Commune (Intercom.)/ARS. *(Les 7% restant se découpant en 1 et 2% de multiples croisements à 2/3 acteurs)*

* **Quelles instances sont mises en place ?**

**Essonne => 100%** des CLS ont un COPIL qui se réunit 1 fois/ an ; **100%** ont un COTECH qui se réunit en moyenne 2 à 4 fois/ an et **100%** mettent en place des groupes de travail ou commissions thématiques qui se réunissent en moyenne 18 à 20 fois/ an. En règle générale, les CR sont formalisés et diffusés.

**Corbeil-Essonnes :** Le COPIL CLS se réunit 1 fois/an, le COTECH 3 fois/an et des groupes de travail thématiques ou commissions thématiques en moyenne 18 fois/an.

Un compte-rendu est établi et diffusé à la suite de ces instances.

**Ile-de-France => 93%** des CLS ont un COPIL (Moyenne des réunions 1 fois/an) ; **52%** ont un COTECH (Moyenne des réunions 3 fois/an) ; **70%** disposent de groupes de travail ou commissions thématiques (Moyenne des réunions 11 fois/an). (3CLS NR). 80% des COPIL et COTECH donnent lieu à la formalisation et diffusion d’un compte-rendu. 90% pour les groupes de travail ou commissions thématiques.

* **Les acteurs impliqués dans d’autres politiques publiques s’inscrivent-ils dans la dynamique engagée ?**

**Essonne => 100%** **Oui**

**Corbeil-Essonnes :** Oui

**Ile-de-France => 98%** **Oui / 2% Non**

* **Approche participative des acteurs**

**1**: Ont été informés

**2** : Ont été consultés

**3** : Ont participé à l’élaboration

**4**: Ont participé au processus de décision

**NR** : Non renseigné

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **« Corbeil-Essonnes »** | **Diagnostic** | **Prioris. des axes Stratég.** | **Validation du CLS** | **Mise en œuvre** | **Suivi/ Evaluation** |
| Elus locaux (Maire/ Président d’Intercom) | **4** | **4** | **4** | **1** | **1** |
| Elus locaux (Autres) | **4** | **4** | **4** | **1** | **2** |
| Préfecture | **4** | **4** | **4** | **4** | **1** |
| DD ARS | **4** | **4** | **4** | **4** | **1** |
| C. Départemental | **3** | **3** | **4** | **3** | **2** |
| CPAM | **2** | **4** | **1** | **3** | **3** |
| Associations | **2** | **3** | **1** | **3** | **2** |
| Centre municipal de santé | **2** | **4** | **1** | **4** | **4** |
| Direction des affaires sociales ville | **2** | **4** | **3** | **4** | **4** |
| Habitants | **2** | **3** | **1** | **3** | **2** |
| Prof. Santé Libéraux | **2** | **4** | **1** | **1** | **1** |
| Prof. Santé salariés (CMS) | **2** | **4** | **1** | **4** | **4** |
| Prof. Santé Sect. Hospitaliers | **2** | **4** | **1** | **4** | **1** |
| Réseaux de santé | **2** | **4** | **1** | **4** | **3** |
| Prof. Social | **2** | **4** | **1** | **3** | **3** |
| Prof. Médico-social | **2** | **4** | **1** | **3** | **3** |
| Prof. Urbain/ Logement | **2** | **4** | **1** | **3** | **3** |
| Experts/ Pers. Ress.. | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** |

**Approche participative des acteurs au niveau Ile-de-France**



* **Existe-t-il une articulation avec les acteurs de la politique de la ville** (ASV, RE, RU …) **?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Corbeil-Essonnes**  **(Oui)** | **Essonne**  (Oui 100%) | **Ile-de-France**  (Oui 98% - Non 2%) |
| Politique de la Ville  Réussite éducative  Préfecture PEDEC | 100 % ASV ; 100% PRE ; 33 % PRU, 33% préfecture PEDEC et 33% Contrat de Ville. | Pour les plus importants : 65% PRE ; 50% ASV ; 46% Contrat de ville ; 19% PRU ; Etc. |

* **Existe-t-il une articulation avec les acteurs engagés dans d’autres démarches territoriales** (CLSM, Agenda 21, …) **?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Corbeil-Essonnes**  **(Non)** | **Essonne**  (Oui 33% - Non 67%) | **Ile-de-France**  (Oui 69% - Non 31%) |
| NR | 67% CLSM | Pour les plus importants : 52% CLSM ; 26% Agenda 21 ; 4% PEDT; Etc. |

* **Quels sont les acteurs qui font défaut ?**

**Essonne =>** Les bailleurs - Agenda 21

**Corbeil-Essonnes :** les bailleurs, l’agenda 21.

**Ile-de-France =>** 1/5 des CLS citent les libéraux ;1/10citent l’éducation nationale (dont la médecine scolaire), l’assurance maladie, les habitants et/ ou représentants et les bailleurs. Viennent ensuite individuellement : le CRIF, CMP, CCP de secteur, PMI, DRIHL, Urbaniste.

**Freins/Leviers – Corbeil-Essonnes :**