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

**Nanterre**

Cette enquête repose sur l’exploitation de données déclaratives issues des questionnaires complétés par **54 CLS au niveau Ile-de-France dont 6 CLS en Hauts-de-Seine**.

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

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

**Nanterre** dispose d’un ASV et d’un PRE.



1. **Diagnostic**

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

**Nanterre :** Aucune approche intersectorielle n’a été mise en place.

**Hauts-de-Seine => 67% Oui/ 33% Non**

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

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

**Hauts-de-Seine =>** 1CLS sur 6 a conduit une enquête auprès des habitants, 3 CLS sur 6 auprès des professionnels de santé/ médico-social et 2CLS sur 6 auprès d’autres professionnels. 2 CLS sur 6 ont organisé des groupes de travail.

**Nanterre :** NR

**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**

**Hauts-de-Seine =>** Dans **2 CLS** les habitants ont été consultés ; dans **1 CLS** ils ont participé à l’élaboration du diagnostic ; dans **1 CLS** ils ont participé au processus de décision.

**Nanterre :** Les habitants 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 ?**

**Nanterre :**

* Santé bucco-dentaire
* Nutrition (obésité, surpoids, activité physique, alimentation spécifique)
* Santé mentale (mal-être des jeunes, personnes souffrant de troubles psychiques, dépression périnatale...)
* Maladies chroniques (diabète, MCV, HTA)
* Accès aux soins et à la prévention (promotion des dépistages, accès aux praticiens, accès aux soins dentaires...)
* Problématiques santé liés à des déterminants non médicaux
* Addictions
* Maladies sexuellement transmissibles
* Dépendance et isolement des personnes âgées
* IST

***Thèmes non représentés*** *9 % :* ***IST ; développer des actions de prévention et d’éducation pour favoriser un bon état de santé.***



***Thèmes non représentés*** 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 :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nanterre** | **Hauts-de-Seine\*** | **Ile-de-France\*** |
| Territoire (enclavement, mobilité, accessibilité, environnement)  Offre de soins  Niveau de revenus  Catégorie sociale  Accès aux droits et aux soins | 1. Ex-aequo : Niveau de revenus/Catégorie sociale 2. Ex-aequo : Accès aux droits et aux soins/ Territoire (enclavement, mobilité, accessibilité, environnement) 3. Offre de soins | 1. Accès aux droits et aux soins 2. Niveau de revenus 3. Offre de soins |

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

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

**Hauts-de-Seine => 33% Oui**: L’aspect principalement étudié est l’accessibilité géographique.

**67% Non** : L’analyse des parcours de santé n’a pas été retenue par le comité de pilotage ARS/DDCS/Ville où il y’a eu des échanges avec les partenaires mettant en avant la nécessité de prendre en compte de manière globale le parcours de santé des habitants, notamment ceux des quartiers prioritaires. Le parcours de santé n’était pas un objectif du CLS.

**Nanterre :** Non - Analyse des parcours de santé davantage expérientielle avec les professionnels de santé du territoire (Centre de Santé et Hôpital essentiellement) réalisée hors cadre de l'élaboration du CLS. Pour autant, la prise en charge pluridisciplinaire et de proximité est valorisée dans le contrat (ex : prise en charge obésité infantile).

**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 ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nanterre** | **Hauts-de-Seine\*** | **Ile-de-France\*** |
| Santé de l'enfant  Santé des jeunes  Santé des femmes  Santé des personnes âgées  Santé des publics vulnérables | 1. Santé mentale 2. Santé des jeunes et des enfants 3. Santé des publics vulnérables | 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 ?**

**Nanterre :**

* Santé bucco-dentaire
* Nutrition
* Santé mentale
* Accès aux soins et aux droits, maintien dans le soin
* Vie affective et sexuelle
* Addictions
* Promotion des dépistages
* Prévention des maladies chroniques
* Prévention de la dépendance
* Prise en compte de déterminants non médicaux

***Thèmes non représentés*** *20% :* ***cancers, accès aux soins, périnatalité ; saturnisme, retard vaccinal, obésité ; Prévention de la dépendance ; santé des séniors, des aidants, diabète, accès au dépistage, tuberculose insalubrité du logement ; approche territoriale, partenariat, santé mentale ; Prévention des maladies chroniques ; Santé buccodentaire ; Santé bucco-dentaire.***



***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 ?**

**Hauts-de-Seine => 100% Oui**

**Nanterre :** Oui

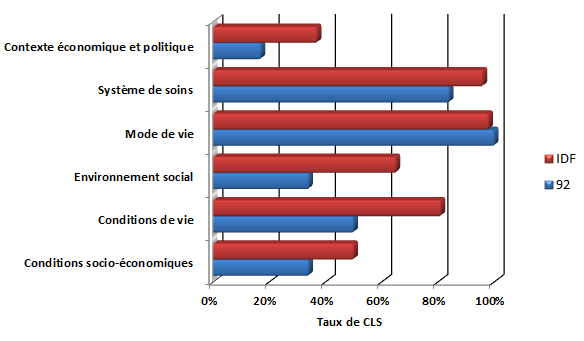
**Ile-de-France => 100% Oui**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nanterre** | **Hauts-de-Seine\*** | **Ile-de-France\*** |
| Territoire  Offre de soins  Catégorie sociale  Accès aux droits | 1. Accès aux droits et aux soins 2. Ex-aequo : Territoire/Offre de soins 3. Ex-aequo : Catégorie sociale/ Autre (prévention etc.) | 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 ?**

****

**Nanterre :**

* Mode de vie
* Système de soins
* Contexte économique et politique

\* 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 ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nanterre** | **Hauts-de-Seine\*** | **Ile-de-France\*** |
| Renforcement des capacités individuelles  Réorientation des services de santé | 1. Renforcement des capacités individuelles 2. Ex-aequo : Réorientation des services de santé/Renforcement des capacités de communautés 3. Amélioration des conditions de vie et de travail | 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 ?**

**Nanterre :**

* Personnes souffrant d’une pathologie particulière
* Scolaires, étudiants, apprentis
* Jeunes en insertion professionnelle (16-25 ans)
* Personnes âgées
* Enfants de 0 à 5 ans
* Etrangers, migrants, personnes non francophones
* Femmes enceintes
* Population générale
* Parents
* Habitants

***Publics non représentés, mais ciblés par certains CLS*** *:* ***Femmes enceintes ; Professionnels ; Usagers de drogues ; Personnes handicapées ; Autres (associations etc.) ; Sans domicile fixe ; Adultes en parcours d’insertion (AFPA,.).***



***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 ?**

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

**Nanterre :** Oui

**Ile-de-France => 98% Oui / 2% Non**

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

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

**Hauts-de-Seine => 83% Oui** L’ensemble des actions visent les 3 objectifs : accessibilité, lisibilité, qualité **- 17% Non** Ne représente pas l’une des priorités du CLS.

**Nanterre :** Oui, 37 actions sont recensées - Les objectifs visés sont l’accessibilité, la lisibilité et la qualité.

**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 ?**

**Nanterre :** Le plan d’évaluation est prévu et est jugé pas suffisamment adapté.

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

**Hauts-de-Seine =>** Le plan d’évaluation est prévu pour **75%** des CLS. Il est jugé ….



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

**Nanterre :** Non



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

**Nanterre :** Non

**Hauts-de-Seine/Ile-de-France :** pour environ 1/3 des CLS, le plan d’évaluation porte uniquement sur les actions mises en œuvre

* **Profil du coordinateur CLS**

**Nanterre :** Suite au départ du responsable administratif et financier la coordinatrice de l’atelier santé ville depuis 2012, devient référente CLS en 2013. Elle est titulaire d’un master d’intervention en promotion de la santé. Elle a la double fonction ASV et CLS.

**Hauts-de-Seine**

* + En moyenne, les coordonnateurs sont en poste depuis 2012/2013.
  + Ils ont un niveau de formation équivalent à BAC +3 (1CLS), BAC+5 (4CLS) et BAC+6 (1 CLS). [1CLS NR]. 4 coordonnateurs sur 6 ont des fonctions multiples (ASV/CLS/CLS …)

**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 ?**

**Hauts-de-Seine =>** Pour **5 CLS/6 (83%)**, les ressources financières ne sont pas suffisamment adaptées et cohérentes au regard des objectifs poursuivis. 1 CLS (17%) estime les ressources satisfaisantes.

**Nanterre :** Elles sont jugées pas suffisamment 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 ?**

**Nanterre :** Non - Des réunions d'échanges autour du CLS se développent sur certains quartiers auprès de groupes d'acteurs constitués (explication, échanges, perspectives...). Il n'y a pas de budget dédié ni de stratégie développée. Une récente réunion interne à la direction de la santé fait émerger une proposition dans ce sens (création d'un groupe de suivi spécifique) en vue des CLS 2ème génération.

**Hauts-de-Seine => 33% Oui / 67% Non –** Il n’y a pas de budget dédié à cette stratégie.

**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 :**

**Hauts-de-Seine => 4 CLS** Commune (Intercom.) ; **1 CLS** Commune (Intercom.)/ ARS/Préfecture ; **1 CLS** Commune (Intercom.)/ ARS/ Préfecture/CPAM.

**Nanterre :** Le pilotage est assuré par la commune (Intercom.).

**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 ?**

**Hauts-de-Seine =>** 3 CLS sur 6 ont un COPIL qui se réunit en moyenne 1 à 2 fois/ an ; **2 CLS sur 6** ont un COTECH et des groupes de travail ou commissions thématiques qui se réunissent en moyenne 1 à 2 fois/ an. En règle générale, les COPIL et groupes de travail ou commissions thématiques formalisent et diffusent un compte-rendu. 67% des COTECH le font.

**Nanterre :** 1 COPIL ET 2 COTECH. 1 CR sur 3 est formalisé.

**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 ?**

**Hauts-de-Seine => 100%** **Oui**

**Nanterre :** 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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nanterre** | **Hauts-de-Seine**  (Oui 100%) | **Ile-de-France**  (Oui 98% - Non 2%) |
| PRE  ASV | 50% ASV ; 50% PRE ; 50% DDCS ; 17% CLSPD | 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, …) **?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nanterre** | **Hauts-de-Seine**  (Oui 67% - 33% Non) | **Ile-de-France**  (Oui 69% - Non 31%) |
| CLSM  CLIC | 67% CLSM ; 17% CLIC. | Pour les plus importants : 52% CLSM ; 26% Agenda 21 ; 4% PEDT; Etc. |

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

**Hauts-de-Seine =>** Les urbanistes ; les professionnels de santé libéraux ; l’éducation nationale ; les associations, les centres sociaux ; les habitants.

**Nanterre :** Les urbanistes, les professionnels de santé libéraux, l’éducation nationale, les associations, les centres sociaux.

**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 – Nanterre :**