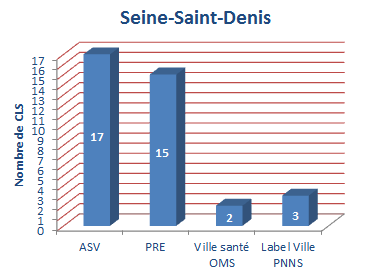
**RETOUR SUR L’ENQUETE « EVALUATION CLS »**

**Clichy-sous-Bois**

Cette enquête repose sur l’exploitation de données déclaratives issues des questionnaires complétés par **54 CLS au niveau Ile-de-France dont 17 CLS en Seine-Saint-Denis.**

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

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



**Clichy-sous-Bois** disposed’un ASV et un PRE.



1. **Diagnostic**

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

**Seine-Saint-Denis => 100% Oui**

**Clichy-sous-Bois** a mis en place une approcheintersectorielle.

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

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

**Clichy-sous-Bois:** Des enquêtes ont été menées auprès des habitants (130 hbts), auprès des professionnels de santé/médico-social (45 profs. – CMP, CMS, réseau social dentaire, PMI, santé scolaire..), auprès d’autres professionnels institutionnels (élus, associations). Pas de réunions publiques mais 6 ateliers ont été organisés.

**Seine-Saint-Denis =>** 76% des CLS ont menés des enquêtes auprès des habitants, 94% auprès des professionnels de santé/ médico-sociale et 47% auprès d’autres professionnels de santé. 28% des CLS ont organisé des réunions publiques et 35 % des forums, ateliers, groupe de travail et focus groupe.

**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**

**Seine-Saint-Denis =>** Dans **10 CLS** les habitants ont été consultés ; dans **4 CLS** ils ont participé à l’élaboration du diagnostic ; dans **2 CLS** ils ont participé au processus de décision. [1 CLS NR].

**Clichy-sous-Bois :** 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 ?**

**Clichy-sous-Bois :**

* Renforcer les filières de soins et de prévention
* Améliorer l’accès, le recours et les suivis relatifs aux soins
* Promouvoir des environnements favorables à la santé
* Poursuivre la politique de prévention de proximité
* Prendre en compte la santé mentale
* Promouvoir la pratique de l’activité physique auprès des habitants

***Thèmes non représentés*** *26% : Homophobie, précarité-vulnérabilité ….*

***Non représenté - Autres*** *18 % :* ***saturnisme ; vaccination ; problématiques de santé liés à des déterminants non médicaux ; santé bucco-dentaire ; IST ; développer des actions de prévention et d’éducation pour favoriser un bon état de santé.***

***Non représenté - Autres*** *11% :* ***adapter les supports et modalités d'informations existants, création d'un clic, soins non programmés.***

***Non représenté - Autres*** *11% :* ***adapter les supports et modalités d'informations existants, création d'un clic, soins non programmés.***

***Non représenté - Autres*** *40% :* ***Prévention et promotion de la santé, déterminants sociaux, déterminants environnementaux, Nutrition santé bucco-dentaire, Santé des enfants et aide à la parentalité, Manque d' informations et de prévention des habitants***

***Non représenté - Autres*** *40% :* ***Prévention et promotion de la santé, déterminants sociaux, déterminants environnementaux, Nutrition santé bucco-dentaire, Santé des enfants et aide à la parentalité, Manque d' informations et de prévention des habitants***

***Non représenté - Autres*** *40% :* ***Prévention et promotion de la santé, déterminants sociaux, déterminants environnementaux, Nutrition santé bucco-dentaire, Santé des enfants et aide à la parentalité, Manque d' informations et de prévention des habitants***

***Non représenté - Autres*** *40% :* ***Prévention et promotion de la santé, déterminants sociaux, déterminants environnementaux, Nutrition santé bucco-dentaire, Santé des enfants et aide à la parentalité, Manque d' informations et de prévention des habitants***

***Non représenté - Autres*** *11% :* ***adapter les supports et modalités d'informations existants, création d'un clic, soins non programmés.***

***Non représenté - Autres*** *11% :* ***adapter les supports et modalités d'informations existants, création d'un clic, soins non programmés.***

***Non représenté - Autres*** *11% :* ***adapter les supports et modalités d'informations existants, création d'un clic, soins non programmés.***

***Non représenté - Autres*** *11% :* ***adapter les supports et modalités d'informations existants, création d'un clic, soins non programmés.***

***Non représenté - Autres*** *11% :* ***adapter les supports et modalités d'informations existants, création d'un clic, soins non programmés.***

***Non représenté - Autres*** *40% :* ***Prévention et promotion de la santé, déterminants sociaux, déterminants environnementaux, Nutrition santé bucco-dentaire, Santé des enfants et aide à la parentalité, Manque d' informations et de prévention des habitants***

***Non représenté - Autres*** *40% :* ***Prévention et promotion de la santé, déterminants sociaux, déterminants environnementaux, Nutrition santé bucco-dentaire, Santé des enfants et aide à la parentalité, Manque d' informations et de prévention des habitants***

***Non représenté - Autres*** *40% :* ***Prévention et promotion de la santé, déterminants sociaux, déterminants environnementaux, Nutrition santé bucco-dentaire, Santé des enfants et aide à la parentalité, Manque d' informations et de prévention des habitants***

***Non représenté - Autres*** *40% :* ***Prévention et promotion de la santé, déterminants sociaux, déterminants environnementaux, Nutrition santé bucco-dentaire, Santé des enfants et aide à la parentalité, Manque d' informations et de prévention des habitants***

***Non représenté - Autres*** *40% :* ***Prévention et promotion de la santé, déterminants sociaux, déterminants environnementaux, Nutrition santé bucco-dentaire, Santé des enfants et aide à la parentalité, Manque d' informations et de prévention des habitants***

***Non représenté - Autres*** *11% :* ***adapter les supports et modalités d'informations existants, création d'un clic, soins non programmés.***



***Non représenté - Autres*** *11% :* ***adapter les supports et modalités d'informations existants, création d'un clic, soins non programmés.***

***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; ...

***Non représenté - Autres***29% : Santé globale; Maladies chroniques; Conduites à risque; Santé des jeunes; Vie sexuelle; EPS/PPS; Appui …

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Clichy-sous-Bois** | **Seine-Saint-Denis\*** | **Ile-de-France\*** |
| Territoire (enclavement, mobilité, accessibilité, environnement)  Niveau d’éducation  Offre de soins  Niveau de revenus  Catégorie sociale  Accès aux droits et aux soins | 1. Accès aux droits et aux soins 2. Ex-aequo : Territoire (enclavement, mobilité, accessibilité, environnement)/ Niveau de revenus/ Offre de soins 3. Ex-aequo : Niveau d’éducation/ Catégorie sociale | 1. Accès aux droits et aux soins 2. Niveau de revenus 3. Offre de soins |

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

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

**Seine-Saint-Denis => 59% Oui**: Les aspects étudiés sont l’accessibilité géographique, financière et socio-culturelle (9CLS), la qualité (4 CLS), la lisibilité (4 CLS), la sécurité (1CLS).

**41% Non** : Cela n’était pas prévu dans les objectifs du diagnostic Certains CLS évoquent avoir fait des états des lieux concernant l'accès aux droits et aux soins.

**Clichy-sous-Bois:** Oui, prise en compte de l’*accessibilité* (géographique, financière, socio-culturelle) de la *lisibilité* des parcours et de la qualité (coordination des prises en charges).

**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 ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Clichy-sous-Bois** | **Seine-Saint-Denis\*** | **Ile-de-France\*** |
| La santé du jeune enfant et la santé des jeunes  L’Habitat, Environnement –  La santé mentale  Les maladies chroniques : diabète, cancers, maladies cardio-vasculaires  La prise en compte des besoins spécifiques liés au vieillissement et au handicap  La nutrition, l’activité physique, surpoids et obésité  Le renforcement de l’offre de soins, le recours à l’accès aux droits et aux soins | 1. Accès aux droits et aux soins 2. Santé environnement/ Habitat indigne 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 ?**

***Thèmes non représentés - 2 % : Maladies chroniques, Vaccination ; 1% : Education thérapeutique***

**Clichy-sous-Bois :**

* Accès aux soins
* Accès aux droits
* Nutrition, Promotion de l’activité physique
* Bucco-dentaire
* Santé mentale
* Handicap
* Santé des populations vulnérables
* Santé des jeunes et des mères
* Habitat et santé
* Sexualité, Addictions



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

***Non représenté - Autres***29% : Santé globale; Maladies chroniques; Conduites à risque; Santé des jeunes; Vie sexuelle; EPS/PPS; Appui …

***Non représenté - Autres***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 ?**

**Seine-Saint-Denis => 100% Oui**

**Clichy-sous-Bois :** Oui

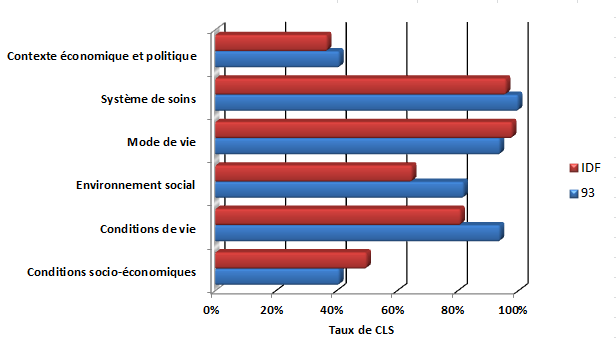
**Ile-de-France => 100% Oui**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Clichy-sous-Bois** | **Seine-Saint-Denis\*** | **Ile-de-France\*** |
| Territoire  Offre de soins  Niveau de revenus  Autre (prévention etc.)  Accès aux droits | 1. Ex-æquo : Accès aux droits et aux soins/ Offre de soins 2. Territoire (enclavement, mobilité, accessibilité, environnement) 3. Ex-æquo : Niveau de revenus / 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 ?**



**Clichy-sous-Bois :**

* Conditions de vie
* 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 ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Clichy-sous-Bois** | **Seine-Saint-Denis\*** | **Ile-de-France\*** |
| Renforcement des capacités individuelles  Renforcement des capacités de communautés  Développement stratégique | 1. Renforcement des capacités individuelles 2. Renforcement des capacités des 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 ?**

**Clichy-sous-Bois :**

* 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
* Personnes handicapées
* Jeunes de 6 à 19 ans (hors milieu scolaire)
* Chômeurs
* Femmes enceintes
* Travailleurs (y compris intérim)
* Professionnels
* Adultes en parcours d’insertion (AFPA,.)
* Population générale
* Parents

***Publics non représentés, mais ciblés par certains CLS : Usagers de drogues, Professionnels, Autres (associations etc.), Sans domicile fixe, Adultes en parcours d’insertion (AFPA,.),Personnes hospitalisées, Travailleurs (y compris intérim) , Personnes*** ***prostituées , Gens du voyage et Personnes sous-main de justice, population carcérale.***



***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 ; …*

***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 ; …*

***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 ; …*

***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 ; …*

***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 ; …*

***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 ; …*

***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 ; …*

***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 ?**

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

**Clichy-sous-Bois :**

Oui – Mobilisation des champs : sanitaire, social, politique de la ville.

**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 ?*

**Clichy-sous-Bois :**

Oui – 8 actions intègrent la logique de parcours de santé.

Les objectifs visés sont l’accessibilité (financière, géographique, sociale), la lisibilité (information des usagers et des professionnels) et la qualité (structuration etrenforcement du 1er recours, coordination et sécurité des prises en charge, ...).

**Seine-Saint-Denis => 82% Oui –** L’ensemble des actions visent les 3 objectifs : accessibilité, lisibilité, 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 ?**

**Clichy-sous-Bois :**

Le plan d’évaluation est prévu et est jugé satisfaisant.

**Seine-Saint-Denis =>** Le plan d’évaluation est prévu pour **88%** des CLS. Il est jugé ….

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



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

**Clichy-sous-Bois :** Non



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

**Clichy-sous-Bois :** Oui

**Seine-Saint-Denis/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**

**Clichy-sous-Bois :** Le coordinateur a fait des études en santé publique et assure la coordination ASV/CLS/CLSM – Profil confirmé (coordinateur ASV depuis 2005).

**Seine-Saint-Denis**

* + La plupart des coordonnateurs ont pris leur fonction en 2014.
  + Ils ont un niveau de formation qui varie de BAC +3 (1CLS), à BAC+5 (10 CLS). 3 médecins de santé publique. [3 CLS NR].
  + Parmi les 17 coordonnateurs, 6 ont un niveau confirmé et 6 un niveau débutant. [5 CLS NR].

**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 ?**

**Seine-Saint-Denis => 9 CLS** déclarent que les ressources financières ne sont pas suffisamment adaptées et cohérentes au regard des objectifs poursuivis, 7 qu’elles sont satisfaisantes et 1 CLS qu’elles ne le sont pas du tout satisfaisntes.

**Clichy-sous-Bois :** Elles ne sont pas suffisamment adaptées dans l’ensemble et cohérentes au regard des objectifs poursuivis.

**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 ?**

**Seine-Saint-Denis => 35% Non / 65% Oui –** Des articles ont été rédigés et publiés dans le journal communal. Des outils ont été réalisés : affiches, flyers, plaquettes d’informations.

**Clichy-sous-Bois :** Oui

**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 :**

**Seine-Saint-Denis => 53%** Commune (Intercom.) ; **24%** Commune (Intercom.)/ Conseil départemental/ ARS/ Préfecture/CPAM ; **18%** Commune (Intercom.)/ ARS/Préfecture ; **6%** Commune (Intercom.)/ ARS.

**Clichy-sous-Bois :** 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 ?**

**Seine-Saint-Denis => 94%** des CLS ont un COPIL qui se réunit en moyenne 1 à 3 fois/ an ; **41%** ont un COTECH qui se réunit en moyenne 1 à 12 fois/ an et **76 %** mettent en place des groupes de travail ou commissions thématiques qui se réunissent en moyenne 1 à 55 fois/ an.

59% des COPIL, 47% des COTECH et 71% des groupes de travail ou commissions thématiques formalisent et diffusent un compte-rendu.

**Clichy-sous-Bois :** La ville a mis en place 1 COPIL, 1 COTECH et 4 Groupes de travail ou commissions thématiques. A l’issue de ces instances, un compte rendu est diffusé.

**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 ?**

**Seine-Saint-Denis => 100%** **Oui**

**Clichy-sous-Bois :** 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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Clichy-sous-Bois**  (Oui) | **Seine-Saint-Denis**  (Oui 100%) | **Ile-de-France**  (Oui 98% - Non 2%) |
| PRE  Contrat de ville  ASV | 71% ASV ; 65% PRE ; 29% PRU ; 41% contrat de ville et 6% 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, …) **?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Clichy-sous-Bois**  **(Oui)** | **Seine-Saint-Denis**  (Oui 76%) | **Ile-de-France**  (Oui 69% - Non 31%) |
| CLSM | 53% CLSM ; 41% Agenda 21. | Pour les plus importants : 52% CLSM ; 26% Agenda 21 ; 4% PEDT; Etc. |

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

**Seine-Saint-Denis =>** Les médecins libéraux, les bailleurs, les urbanistes, l’éducation nationale, le CRIF, CLSPD, le service jeunesse et affaires scolaires, DRIHL, PMI, CPAM, MDPH.

**Clichy-sous-Bois :** Les médecins et professionnels de santé.

**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 – Clichy-sous-Bois :**