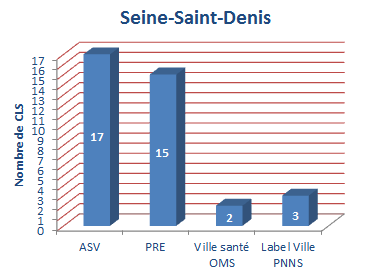
**RETOUR SUR L’ENQUETE « EVALUATION CLS »**

**Montreuil**

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, … ?**



**Montreuil** dispose d’un ASV, d’un PRE, d’un Label Ville PNNS et d’un Label Ville santé OMS.



1. **Diagnostic**

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

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

**Montreuil** 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 ?**

**Montreuil :** Des enquêtes ont été menées auprès de 38 habitants, auprès de 96 professionnels de santé/médico-social (MG, associations socio-sanitaires du territoire, PMI, RENIF, CPAM93, ARS, IDE, kinésithérapeutes, CAP'santé, réseau Océane, AIDES, CMS, maison de retraite, CMPP, SCHS, service de prévention saturnisme, CDDPS, CAARUD) et auprès de 35 autres professionnels institutionnels : EN, centres sociaux, LEA, rues et cités, Association des Maliens de Montreuil, maison des femmes, MDPH, CLIC, mission handicap, service médiation ville, ESPT, service logement, service santé environnement, foyers de travailleurs migrants, etc.).

Des réunions publiques (169 pers.) ont été organisées. Il y a eu la mise en place de forums santé dans le cadre de la préparation du PLSP qui a précédé le CLS (environ 60 pers. dont une vingtaine d'habitants). Ces forums santé ont préfiguré à la conférence locale de santé d'oct. 2011 (73 pers au 21 oct. 2011 et 28 au 22 oct. 2011).

**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].

**Montreuil :** Les habitants ont « participé à l’élaboration ».

**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 ?**

**Montreuil :**

* Nutrition, activité physique, santé bucco-dentaire
* Précarité
* Santé mentale
* Habitat et santé
* Violences intrafamiliale et conjugales
* Handicap, personnes âgées
* Maladies chroniques, diabète, cancers
* Santé sexuelle
* Vaccinations
* Accès aux droits et accès et accessibilité (dont transports) aux soins
* Addictions, alcool, tabac, conduites à risque, santé périnatale et de la femme enceinte
* Santé périnatale et grossesses
* Homophobie, abus sexuels, sexisme, harcèlement, IVG à répétition

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



***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 :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Montreuil** | **Seine-Saint-Denis\*** | **Ile-de-France\*** |
| Territoire (enclavement, mobilité, accessibilité, environnement)  Niveau d’éducation  Offre de soins  Niveau de revenus  Discrimination  Catégorie sociale  Accès aux droits et aux soins  Autre | 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 à la moins récurrente*

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

**Montreuil :** Oui - Les aspects étudiés sont l’accessibilité, la lisibilité et la qualité. L'analyse des parcours de santé n'est pas réalisée pour les actions relevant plus des déterminants de la santé que sont l'habitat ou encore les interventions relatives au cadre de vie qui répondent aux enjeux du CLS. Ex : En santé mentale, il y a un réseau d'acteurs entre les urgences et les hospitalisations, le CMP, la Ville avec un enjeu de cohérence et de planification dans ce domaine. En santé périnatale (action tabac), il y également un parcours identifié (PMI, CHIAG et CMS). Une analyse a aussi été faite dans le cadre du développement de sports santé (sport sur ordonnance).

**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.

**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 ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Montreuil** | **Seine-Saint-Denis\*** | **Ile-de-France\*** |
| Santé des enfants  Santé des adolescents  Santé des femmes  Santé des migrants  Santé des personnes âgées et des personnes handicapées  Santé mentale  Habitat indigne et ses conséquences sanitaires  Risques technologiques  et environnementaux  Accès aux droits et à la couverture santé  Prévention des addictions  Offre de soins  Développer des approches territoriales et coopératives avec les habitants | 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 ?**

**Montreuil :**

* Nutrition et activité physique, ETP diabète, Bucco-dentaire
* Précarité, accès aux droits et aux soins
* Santé mentale
* Habitat et santé, saturnisme, logements diogènes, précarité énergétique, qualité de l'air
* Addictions, tabac, conduites à risques, VIH, IST,
* Périnatalité
* Santé des personnes âgées et des personnes handicapées
* Dépistage organisé des cancers
* Prévention des violences faites aux femmes
* Santé des migrants

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



***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**

**Montreuil :** Oui

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

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

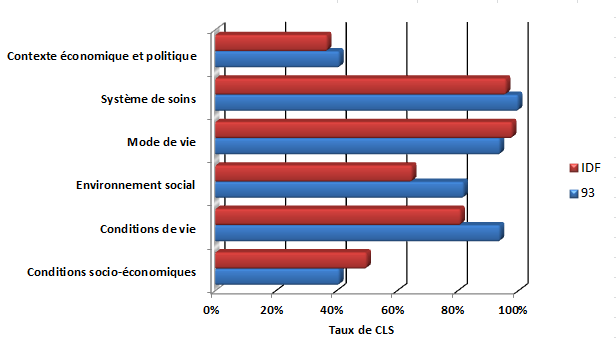
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Montreuil** | **Seine-Saint-Denis\*** | **Ile-de-France\*** |
| Territoire  Niveau d’éducation  D’offre de soins  Niveau de revenus  Discrimination  Catégorie sociale  Accès aux droits  Autre | 1. Ex-æquo : Accès aux droits et aux soins/ Offre de soins 2. Territoire (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 ?**

**Montreuil :**

* Conditions socio-économiques
* Conditions de vie
* Environnement social
* 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 ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Montreuil** | **Seine-Saint-Denis\*** | **Ile-de-France\*** |
| Renforcement des capacités individuelles  Réorientation des services de santé  Renforcement des capacités de communautés  Développement stratégique  Amélioration des conditions de vie et de travail | 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 ?**

**Montreuil :**

* Personnes souffrant d’une pathologie particulière
* Scolaires, étudiants, apprentis
* Personnes prostituées
* Personnes hospitalisées
* Jeunes en insertion professionnelle (16-25 ans)
* Sans domicile fixe
* 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
* Usagers de drogues
* Adultes en parcours d’insertion (AFPA,.)
* Population générale
* Parents
* Personnes sous-main de justice, population carcérale
* Autres (associations etc.)
* Habitants
* Gens du voyage

***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 ; …*

* **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, …

**Montreuil :** 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 ?*

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

**Montreuil :** 11 actions intégrant la logique de « Parcours de santé » visent 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 ?**

**Montreuil :**

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 ?

**Montreuil :** Oui



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

**Montreuil :** 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**

**Montreuil :** Prise de fonction en 2002 sur la coordination ASV. Participation à l'élaboration du PLSP et du CLS préfiguration. Reprise de la coordination CLS en 2012. Elle est titulaire d’un DESS action et management en santé publique. Elle est coordinatrice ASV/CLS et responsable d'équipe (encadrement de deux personnes hiérarchiquement).

**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.

**Montreuil :** 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.

**Montreuil :** Oui - Des outils de communications sont réalisés dans le cadre des actions du CLS. Une plaquette d'information dédiée au CLS avait été faite.

**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.

**Montreuil :** Le pilotage est assuré par la commune (Interco.), le Conseil Départemental, l’ARS, la Préfecture et la CPAM.

**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.

**Montreuil :** La ville a mis en place 1 COPIL, 2 COTECH et 55 groupes de travail ou commissions thématiques. A l’issue de ces instances, un compte rendu est formalisé et 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**

**Montreuil :** 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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **« Montreuil »** | **Diagnostic** | **Prioris. des axes Stratég.** | **Validation du CLS** | **Mise en œuvre** | **Suivi/ Evaluation** |
| Elus locaux (Maire/ Président d’Intercom) | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** |
| Elus locaux (Autres) | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** |
| Préfecture | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** |
| DD ARS | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** |
| C. Départemental | **3** | **3** | **2** | **4** | **4** |
| CPAM | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** |
| Associations | **2** | **2** | **1** | **3** | **3** |
| Chargé de mission santé mentale et réseau adolescents | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** |
| Chargée de mission Handicap | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** |
| Chargée de mission Droits des femmes, coordinatrice CLSPD | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** |
| SCHS | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** |
| DGA en charge de la santé et directeur santé | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** |
| Habitants | **3** | **3** | **1** | **4** | **3** |
| Prof. Santé Libéraux | **3** | **3** | **1** | **4** | **4** |
| Prof. Santé salariés (CMS) | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** |
| Prof. Santé Sect. Hospitaliers | **3** | **3** | **1** | **3** | **2** |
| Réseaux de santé | **3** | **3** | **1** | **3** | **2** |
| Prof. Social | **3** | **3** | **1** | **3** | **2** |
| Prof. Médico-social | **3** | **3** | **1** | **3** | **2** |
| Prof. Urbain/ Logement | **3** | **3** | **1** | **3** | **3** |
| Experts/ Pers. Ress.. | **3** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| Secteur psychiatrique | **3** | **3** | **1** | **3** | **3** |
| Education nationale | **3** | **3** | **1** | **3** | **3** |

**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 …) **?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Montreuil** | **Seine-Saint-Denis**  (Oui 100%) | **Ile-de-France**  (Oui 98% - Non 2%) |
| ASV  PRE  PRU  Contrat de Ville  CLSPD | 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, …) **?**

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

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

**Montreuil :** Sur le critère de ceux qui ne sont pas représentés ou venus à aucune action du CLS : aucun acteur ne fait défaut même si des partenariats restent à améliorer avec certains services municipaux ou d'autres partenaires. Certains services ou acteurs se sentent impliqués sur le CLS en valorisant leur intervention sur les déterminants de la santé. Le partenariat avec le secteur libéral entre autre est à améliorer mais ils ont été ou sont représentés. La participation est inégale dans le temps et selon les instances pour certains acteurs.

**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.

**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 – Montreuil :**