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

**Bonneuil**

Cette enquête repose sur l’exploitation de données déclaratives issues des questionnaires complétés par **54 CLS au niveau Ile-de-France dont 7 CLS en Val-de-Marne**.

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

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

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



1. **Diagnostic**

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

**Val-de-Marne => 86% Oui**

**Bonneuil** 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 ?**

**Bonneuil :** Des enquêtes ont été menées auprès de 400 habitants, auprès de professionnels de santé/médico-social (17 profs. - MG et MS, pharmaciens, paramédicaux, secteur psychiatrie infanto-juvénile et médecine scolaire) et auprès d’autres professionnels institutionnels [200 profs. - associations (de prévention, locales et des paralysés de France), ABCD, police nationale, EN, CPAM, CRAMIF, Foyer ADEF, Ecole expérimentale de Bonneuil, MAS, CG, PMI, etc.). Une dizaine de réunions publiques ont eu lieu. Il y a eu la mise en place d'un comité de partenaires (204 participants) et des groupes de travail. Des entretiens individuels et en groupe ont été réalisés en amont.

**Val-de-Marne =>** Elle s’est traduite à 86% par des enquêtes conduites auprès des habitants et des professionnels de santé/ médico-social ; 71% auprès d’autres professionnels. 29% des CLS ont organisé des réunions publiques et 43 % des groupes de travail.

**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**

**Val-de-Marne =>** Dans **2 CLS** les habitants ont été consultés ; dans **3 CLS** ils ont participé à l’élaboration du diagnostic ; dans **1 CLS** ils ont été informés. [1 CLS NR].

**Bonneuil :** Les habitants ont « participé à l’élaboration » du diagnostic.

**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 ?**

**Bonneuil :**

* Soins de 1er recours (démographie médicale)
* Santé mentale
* Non recours à la prévention des groupes vulnérables identifiés : Petite Enfance, Enfance, jeunesse /Adolescent, migrant, femmes (cancer, maladies chroniques, etc...)
* Santé des jeunes (IST, conduite à risques)
* Environnement
* Vieillissement, Handicap
* Santé de la femme
* Accès aux soins
* Addiction
* Isolement- sociabilités

***Thèmes non représentés*** *10% : Vieillissement/handicap ; Hygiène de vie ; publics en situation de précarité ….*



***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 :*

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

**Val-de-Marne => 71% Oui**: Les aspects étudiés sont l’accessibilité géographique et financière aux soins et la qualité au travers du suivi et de la coordination des prises en charge.

* **29% Non** : L’analyse des parcours de santé n’est pas stipulée dans le cahier des charges.

**Bonneuil :** Oui, une analyse a été faite la sur-fréquentation des urgences de l'hôpital intercommunal de Créteil notamment après la fermeture des services administratifs afin de ne pas avancer les frais médicaux.

**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 ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bonneuil** | **Val-de-Marne\*** | **Ile-de-France\*** |
| Structuration d'une mission de santé publique  Action coordonnée de prévention et de promotion de santé des plus vulnérables  Environnement /qualité de vie  Santé mentale  Démocratie sanitaire | 1. Accès aux droits et aux soins 2. Santé des jeunes et des enfants 3. Ex-aequo : Santé mentale/ Prévention | 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 ?**

**Bonneuil :**

* Création d'une mission de santé publique (espace ressource santé et démographie médicale)
* Renforcement de la prévention précoce dans la petite enfance
* Activités physiques-Nutrition/bucco-dentaire en direction des populations scolaires, et familles précaires
* Prévention des conduites à risques (IST/consommation, écrans etc.)
* Prévention de l'isolement des personnes âgées et handicapées et simplification des démarches (création d'un guichet unique)
* Prévention cancers à travers la promotion de modes de vie plus favorable.
* Vaccination

***Thèmes non représentés*** *15% : Les publics précaires et quartiers prioritaires****,*** *Publics vulnérables (enfants, jeunes, personnes âgées) …*



***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 ?**

**Val-de-Marne => 100% Oui**

**Bonneuil :** Oui

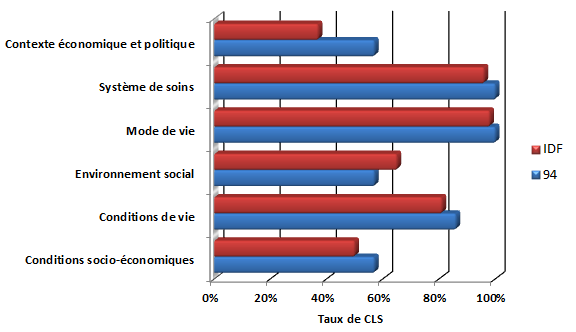
**Ile-de-France => 100% Oui**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bonneuil** | **Val-de-Marne\*** | **Ile-de-France\*** |
| Territoire  Niveau d’éducation  D’offre de soins  Niveau de revenus  Autre (prévention etc.)  Catégorie sociale  Accès aux droits | 1. Ex aequo : Accès aux droits/ D’offre de soins 2. Territoire 3. Ex aequo : 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 ?**



**Bonneuil :**

* Conditions socio-économiques
* 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 ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bonneuil** | **Val-de-Marne\*** | **Ile-de-France\*** |
| Renforcement des capacités individuelles  Réorientation des services de santé  Développement stratégique | 1. Renforcement des capacités individuelles 2. Développement stratégique 3. Ex-aequo : Renforcement des capacités des communautés/ Réorientation des services de santé | 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 ?**

**Bonneuil :**

* Scolaires, étudiants, apprentis
* 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
* Population générale
* Parents
* Habitants

***Publics non représentés, mais ciblés par certains CLS*** *:* ***Femmes enceintes , Etrangers, migrants, personnes non francophones, Autres (associations etc.), Sans domicile fixe, Adultes en parcours d’insertion (AFPA,.), Personnes souffrant d’une pathologie particulière, Personnes hospitalisées, Travailleurs (y*** ***compris intérim).***



***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 ?**

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

**Bonneuil :** 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 ?*

**Val-de-Marne => 100% Oui –** L’ensemble des actions visent les 3 objectifs : accessibilité, lisibilité, qualité.

**Bonneuil :** Oui, 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 ?**

**Bonneuil :**

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

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

**Val-de-Marne =>** Le plan d’évaluation est prévu pour **100%** des CLS. Il est jugé ….



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

**Bonneuil :** Oui



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

**Bonneuil :** Non

**Val-de-Marne/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**

**Bonneuil :** Recrutée en tant qu’animatrice ASV en septembre 2011, elle est infirmière spécialisée en puériculture BAC + 4) et a une formation en médecine infectieuse, en psychopathologie de l'enfant et en santé publique.

**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]

**Val-de-Marne**

* + 2 coordonnateurs sur 7 sont en poste depuis 2014, 1 depuis 2015 et 1 depuis 2011. [3 CLS NR].
  + Ils ont un niveau de formation qui varie de BAC+4 (2 CLS) à BAC+5 (4 CLS). [1CLS NR].
* **Les ressources financières sont-elles dans l’ensemble adaptées et cohérentes au regard des objectifs poursuivis ?**

**Val-de-Marne =>** Pour **5 CLS/7**, les ressources financières ne sont pas suffisamment adaptées et cohérentes au regard des objectifs poursuivis. **2 CLS/7** estiment qu’elles sont suffisantes.

**Bonneuil :** Les ressources financières ne sont pas suffisamment adaptées 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 ?**

**Bonneuil :** Oui, la coordinatrice assure la communication auprès des partenaires ayant participé au travail d'élaboration selon les thèmes concernant les personnes (courrier, mail). Pour de nouvelles actions, le service communication assure le relais auprès des habitants.

**Val-de-Marne => 14% Non / 86% Oui –** Une information régulière est réalisée dans le cadre des instances dédiées à la santé.

**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 :**

**Val-de-Marne => 71%** Commune (Intercom.) ; **14%** Commune (Intercom.)/ ARS/Préfecture ; **14%** Commune (Intercom.)/ Conseil départemental/ ARS/ Etablissement de santé/Préfecture/CPAM.

**Bonneuil :** 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 ?**

**Val-de-Marne => 86%** des CLS ont un COPIL qui se réunit en moyenne 1 à 12 fois/ an ; **43%** ont un COTECH qui se réunit 2 fois/ an et **86%** mettent en place des groupes de travail ou commissions thématiques qui se réunissent en moyenne 4 à 40 fois/ an. En règle générale, les CR sont formalisés et diffusés.

**Bonneuil :** Le COPIL se réunit 2 fois/an, le COTECH 2 fois par/an et les groupes de travail ou commissions thématiques 4 fois/an. Des CR de séances sont formalisés et diffusés à l’issue de chacune 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 ?**

**Val-de-Marne => 100%** **Oui**

**Bonneuil :** 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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bonneuil** | **Val-de-Marne**  (Oui 100%) | **Ile-de-France**  (Oui 98% - Non 2%) |
| ASV  PRE  PNRU  PDV | 71% ASV ; 86% PRE ; 14% sur les contrats de ville ; 43% PRU et 14% 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, …) **?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bonneuil** | **Val-de-Marne**  (Oui 86%) | **Ile-de-France**  (Oui 69% - Non 31%) |
| Agenda 21 | 71% CLSM ; 71% Agenda 21 et 29% PEDT. | Pour les plus importants : 52% CLSM ; 26% Agenda 21 ; 4% PEDT; Etc. |

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

**Val-de-Marne =>** L’éducation nationale, la préfecture, la MDPH, CAF, les libéraux, la CPAM,

**Bonneuil :** L’éducation nationale (très fragilisée en matière de médecine scolaire).

**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 – Bonneuil :**