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

**Ivry-sur-Seine**

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, … ?**

**Ivry-sur-Seine** dispose d’un ASV.



1. **Diagnostic**

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

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

**Ivry-sur-Seine** 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 ?**

**Ivry-sur-Seine :** Des enquêtes ont été menées auprès des habitants (2 hbts), auprès des professionnels de santé/médico-social (20prof. - CMP, CMS, réseau social dentaire, PMI, santé scolaire..), auprès d’autres acteurs institutionnels (élus, associations). Pas de réunions publiques mais une dizaine de réunions mensuelles des partenaires de l’ASV et des actions communautaires (café santé mensuel).

**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].

**Ivry-sur-Seine :** 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 ?**

**Ivry-sur-Seine :**

* Accès aux soins et aux droits
* Conduites addictives
* Nutrition
* Sexualité et relations amoureuses
* Santé bucco-dentaire
* Hygiène et habitat
* Santé mentale
* Santé de l’enfant
* parcours de santé et autonomie à tout âge
* Santé et petite enfance

***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 :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ivry-sur-Seine** | **Val-de-Marne\*** | **Ile-de-France\*** |
| Territoire (enclavement, mobilité, accessibilité, environnement)  Niveau d’éducation  Offre de soins  Niveau de revenus  Discrimination  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.

**Ivry-sur-Seine:** Non mais il’ s’agit de l'un des axes prioritaires retenus pour le CLS (analyse/action des parcours de santé) avec des moyens dédiés pour y parvenir.

**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 ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ivry-sur-Seine** | **Val-de-Marne\*** | **Ile-de-France\*** |
| Promotion de la santé mentale et prévention de la souffrance psychique  Amélioration et promotion de la santé des enfants de 6 à 12 ans    Santé des personnes en perte d’autonomie | 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 ?**

**Ivry-sur-Seine :**

* Santé mentale
* Santé globale de l’enfant
* Accès aux soins et à la prévention
* Parcours de santé
* Coordination intersectorielle et interprofessionnelle

***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**

**Ivry-sur-Seine :** Oui

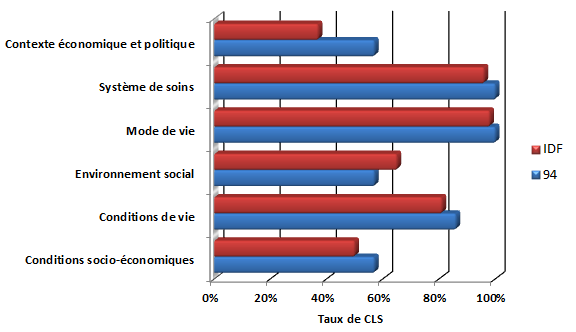
**Ile-de-France => 100% Oui**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ivry-sur-Seine** | **Val-de-Marne\*** | **Ile-de-France\*** |
| Territoire  Niveau d’éducation  Offre de soins  Niveau de revenus  Discrimination  Autre (prévention etc.)  Catégorie sociale  Accès aux droits  Autre | 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 ?**



**Ivry-sur-Seine :**

* 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 ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ivry-sur-Seine** | **Val-de-Marne\*** | **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. 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 ?**

**Ivry-sur-Seine :**

* Personnes souffrant d’une pathologie particulière
* Scolaires, étudiants, apprentis
* 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
* Travailleurs (y compris intérim)
* Professionnels
* Usagers de drogues
* Adultes en parcours d’insertion (AFPA,.)
* Population générale
* Parents
* Habitants
* Autres : aidants

***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, …

**Ivry-sur-Seine :** Oui – Différents champs ont été mobilisés : 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 ?*

**Ivry-sur-Seine :** Oui – 3 actions intègrent la logique parcours de santé.

Les objectifs visés sont 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, ...).

**Val-de-Marne => 100% 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 ?**

**Ivry-sur-Seine :**

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 ?

**Ivry-sur-Seine :** Non



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

**Ivry-sur-Seine :** Oui

**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**

**Ivry-sur-Seine :**

La coordinatrice est en fonction depuis novembre 2014 et est titulaire d’un master 2 de santé publique « promotion de la santé et développement social » (ISPED.) - Profil confirmé - Fonctions multiples : responsable du secteur de santé publique du CMS, coordination des actions et des acteurs de prévention santé, coordination ASV, coordination 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]

**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.

**Ivry-sur-Seine :** 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 ?**

**Ivry-sur-Seine :** Oui – un point d'actualité « CLS : gouvernance et actions » est fait aux différents groupes de travail ASV. Il y a une diffusion régulière à l'ensemble des partenaires des comptes rendus de réseaux/ groupes de travail / instances de gouvernance et un dossier dédié dans le journal municipal (après la signature du CLS). Une réflexion est en cours sur la communication globale en santé publique qui intègre le CLS.

**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.

**Ivry-sur-Seine :** 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.

**Ivry-sur-Seine :** La ville met en place 1 COPIL, 2 COTECH et 15 groupes de travail ou commissions thématiques.

**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**

**Ivry-sur-Seine :** 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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **« Ivry-sur-Seine »** | **Diagnostic** | **Prioris. des axes Stratég.** | **Validation du CLS** | **Mise en œuvre** | **Suivi/ Evaluation** |
| Elus locaux (Maire/ Président d’Intercom) | **2** | **3** | **4** | **1** | **4** |
| Elus locaux (Autres) | **2** | **3** | **4** | **1** | **4** |
| Préfecture | **2** | **1** | **4** | **1** | **1** |
| DD ARS | **2** | **2** | **4** | **2** | **2** |
| C. Départemental | **2** | **1** | **1** | **2** | **1** |
| CPAM | **2** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| Associations | **2** | **1** | **1** | **4** | **3** |
| Retraités=SSIAD, MAD, lutte contre isolement, loisirs | **3** | **2** | **1** | **4** | **3** |
| CCAS | **3** | **2** | **1** | **2** | **3** |
| , CLSPD | **2** | **1** | **1** | **3** | **2** |
| Démocratie participative | **2** | **1** | **1** | **2** | **2** |
| Service de la scolarité | **2** | **1** | **1** | **4** | **2** |
| Habitants | **3** | **2** | **1** | **3** | **2** |
| Prof. Santé Libéraux | **2** | **1** | **1** | **2** | **2** |
| Prof. Santé salariés (CMS) | **4** | **4** | **3** | **4** | **4** |
| Prof. Santé Sect. Hospitaliers | **3** | **2** | **1** | **3** | **3** |
| Réseaux de santé | **2** | **1** | **1** | **2** | **2** |
| Prof. Social | **3** | **2** | **1** | **2** | **3** |
| Prof. Médico-social | **3** | **2** | **1** | **2** | **3** |
| Prof. Urbain/ Logement | **3** | **2** | **1** | **2** | **3** |
| Experts/ Pers. Ress.. | **2** | **2** | **1** | **3** | **2** |
| Mission locale | **3** | **2** | **1** | **3** | **2** |
| Club de prévention spécialisée | **3** | **2** | **1** | **3** | **2** |
| Structures d'hébergement | **3** | **2** | **1** | **3** | **2** |

**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 …) **?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ivry-sur-Seine** | **Val-de-Marne**  (Oui 100%) | **Ile-de-France**  (Oui 98% - Non 2%) |
| ASV  CLSPD | 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, …) **?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ivry-sur-Seine** | **Val-de-Marne**  (Oui 86%) | **Ile-de-France**  (Oui 69% - Non 31%) |
| PEDT | 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,

**Ivry-sur-Seine :** Préfecture, CAF, MDPH, inspection académique, les libéraux, CPAM, les représentants d’habitants-usagers-citoyens et les habitants.

**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 – Ivry-sur-Seine :**