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

**Communauté de communes du Haut-Val-d’Oise (CC HVO)**

Cette enquête repose sur l’exploitation de données déclaratives issues des questionnaires complétés par **54 CLS au niveau Ile-de-France dont 10 CLS en Val-d’Oise**.

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

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

**CC HVO** 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-d’Oise => 90% Oui**

**CC HVO :** Oui

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

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

**Val-d’Oise =>** 70 % des CLS ont menés des enquêtes conduites auprès des habitants, 80 % auprès des professionnels de santé/ médico-social et 50% auprès d’autres professionnels de santé. 50% des CLS ont organisé des réunions publiques et 30% des groupes de travail et enquêtes auprès des associations.

**CC HVO :** Des enquêtes ont été menées auprès des habitants (9 hbts), auprès des professionnels de santé/médico-social (32 profs. – social, médico-social, médical, paramédical), auprès d’autres acteurs institutionnels (éducation nationale, élus…).

Des réunions publiques (9 participants) et 4 groupes de travail ont été organisés.

**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-d’Oise =>** Dans **7 CLS** les habitants ont été consultés ; dans **2 CLS** ils ont participé à l’élaboration du diagnostic ; dans **1 CLS** ils ont été informés.

**CC HVO :** 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 ?**

**CC HVO :**

* Santé mentale (dont pratiques addictives et troubles de l'apprentissage)
* Nutrition
* Perte d'autonomie, vieillissement
* Pathologies chroniques (dont affections de longue durée reconnues) au premier rang desquels le diabète
* Accès aux droits et aux soins
* Habitat indigne
* Santé bucco-dentaire

***Thèmes non représentés*** *18% : Sommeil, participation des habitants, lisibilité des structures et dispositifs sur le territoire.*



***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 :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CC HVO** | **Val-d’Oise\*** | **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 : Niveau de revenus/ Territoire (enclavement, mobilité, accessibilité, environnement) 3. Ex-aequo : Catégorie sociale/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-d’Oise => 30% Oui**: Les aspects étudiés sont l’accessibilité géographique (recours au DO du cancer du sein), la lisibilité et la qualité de la coordination des acteurs.

* **70% Non** : L’analyse des parcours de santé n’a pas été formulée dans le cahier des charges ni par les cabinets de conseils en charge du diagnostic. 1 CLS souligne le manque de moyens humains.

**CC HVO :** Non, la demande n’a pas été formulée dans le cahier des 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 ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CC HVO** | **Val-d’Oise** | **Ile-de-France** |
| Santé mentale et lutte contre les conduites addictives  Prévention et prise en charge des maladies chroniques  Prise en charge des pathologies liées au vieillissement et repérage de la perte d'autonomie  Accès aux droits, aux soins, aux services de santé  Lutte contre l'habitat indigne | 1. Accès aux droits et aux soins 2. Sante environnement/Habitat 3. Ex aequo : Offre de soins ; Santé des jeunes (petite enfance/ Jeunesse) ; Santé mentale ; Nutrition | 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 ?**

**CC HVO   :**

* Santé mentale
* Nutrition
* Sédentarité
* Education thérapeutique du patient
* Perte d’autonomie
* Education à la santé
* Santé bucco-dentaire
* Coordination des acteurs
* Habitat indigne

***Thèmes non représentés – Ex-aequo 1 % : Santé des jeunes ; Violences faites aux femmes ; Ex-aequo 2% : santé sexuelle ; santé globale ; Autres*** *:* ***publics vulnérables, dépistage.***

|  |
| --- |
|  |



***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 …

* **Les ISTS sont-elles prises en compte dans la programmation CLS ?**

**Val-d’Oise => 100% Oui**

**CC HVO :** Oui

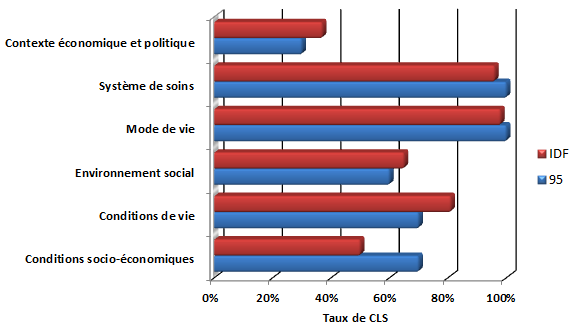
**Ile-de-France => 100% Oui**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CC HVO** | **Val-d’Oise** | **Ile-de-France** |
| Territoire  Niveau d’éducation  D’offre de soins  Niveau de revenus  Catégorie sociale  Accès aux droits | 1. Accès aux droits et aux soins 2. Offre de soins 3. Niveau de revenus | 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 ?**

****

**CC HVO :**

* 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 ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CC HVO** | **Val-d’Oise** | **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. Ex-aequo : Renforcement des capacités des communautés/ Réorientation des services de santé 3. Développement stratégique | 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 ?**

**CC HVO   :**

* Personnes souffrant d’une pathologie particulière
* Scolaires, étudiants, apprentis
* Jeunes en insertion professionnelle (16-25 ans)
* Personnes âgées
* Enfants de 0 à 5 ans
* Personnes handicapées
* Jeunes de 6 à 19 ans (hors milieu scolaire)
* Chômeurs
* Femmes enceintes
* Professionnels
* Usagers de drogues
* Population générale
* Parents
* Autres (associations etc.)
* Habitants

***Publics non représentés, mais ciblés par certains CLS*** *:* ***Usagers de drogues ; Etrangers, migrants, personnes non francophones ; Personnes handicapées ; Autres (associations etc.) ; Sans domicile fixe ; Adultes en parcours d’insertion (AFPA,.) ; Chômeurs ; Travailleurs (y compris intérim) ; Gens du voyage ; Professionnels.***



***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-d’Oise => 90% Oui** Mobilisation de différents champs : sanitaire, social, politique de la ville, urbanisme, …

**CC HVO :** 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-d’Oise => 90% Oui –** L’ensemble des actions visent les 3 objectifs : accessibilité, lisibilité, qualité. **10% Non –** Manque de moyens humains : les coordonnateurs se disent surchargés. Pas de lisibilité territoriale de la problématique "offre de soins" au moment de la contractualisation

**CC HVO :** Oui – 6 actions intègrent la logique de parcours de santé. 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 ?**

**CC HVO :**

Il 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-d’Oise =>** Le plan d’évaluation est prévu pour **90%** des CLS. Il est jugé ….



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

**CC HVO :** Non



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

**CC HVO   :** Oui

**Val-d’Oise/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**

**CC HVO :** Le coordinateur CLS/ASV, Géographe de la santé, était en poste de juin 2014 à juin 2016. Depuis juin 2016, une nouvelle coordinatrice CLS et ASV Persan a été recrutée. Elle a un master d’interventions en santé publique.

**Val-d’Oise**

* + 6 coordonnateurs sur 10 sont en poste depuis moins de 3 ans (2014-2015).
  + 50% des coordonnateurs ont un niveau de formation et BAC+5 (5 CLS). Parmi les autres coordonnateurs, on recense un médecin directeur de la santé et 2 cadres d’emplois territoriaux. [2 CLS NR].
  + 20% ont niveau confirmé, 30% 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 ?**

**Val-d’Oise => 3 CLS/10** estiment que les ressources financières ne sont pas suffisamment adaptées et cohérentes au regard des objectifs poursuivis, **5 CLS sur 10** qu’elles sont satisfaisantes, **1 CLS** qu’elles sont insuffisantes et **1 CLS** qu’elles sont parfaitement satisfaisantes.

**CC HVO :** Les ressources financières sont considérées comme 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 ?**

**Val-d’Oise => 40% Non-** Aucun budget dédié**/ 60% Oui –** Des partenariats sont mise en place avec la ville pour développer la communication. Les informations sont publiées via le journal local, des affiches, des flyers, des maquettes, le site internet et les réseaux sociaux de la ville.

**CC HVO :** Oui, un budget est dédié pour les supports de communication du CLS (excluant les actions portées dans le cadre de l'ASV).

**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-d’Oise => 60%** Commune (Intercom.) ; **10%** Commune (Intercom.)/ ARS ; **10%** Commune (Intercom.)/ ARS/ Préfecture. **20%** Commune (Intercom.)/ Conseil départemental/ ARS/ Etablissement de santé/Préfecture/CPAM.

**CC HVO :** Le pilotage est assuré par la commune (Interco.), le Conseil départemental, l’ARS, l’établissement de santé, 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 ?**

**Val-d’Oise => 100%** des CLS ont un COPIL qui se réunit en moyenne 1 à 2 fois/ an ; **60%** ont un COTECH qui se réunit en moyenne 1 à 6 fois/ an et **600%** mettent en place des groupes de travail ou commissions thématiques qui se réunissent en moyenne 2 à 10 fois/ an. En règle générale, 90%¨des COPIL, 60% des COTECH et 40% des groupes de travail ou commissions thématiques émettent un compte-rendu.

**CC HVO :** La ville met en place 2 COPIL et 4 COTECH. Des CR sont formalisés et diffusés après chaque instance.

**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-d’Oise => 90%** **Oui – 10% Non**

**CC HVO :** 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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **« CC HVO »** | **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) | **3** | **3** | **3** | **3** | **3** |
| Préfecture | **4** | **4** | **4** | **2** | **2** |
| DD ARS | **4** | **4** | **4** | **2** | **3** |
| C. Départemental | **4** | **4** | **3** | **1** | **1** |
| CPAM | **2** | **2** | **1** | **3** | **2** |
| Associations | **3** | **3** | **1** | **3** | **3** |
| Habitants | **3** | **3** | **1** | **3** | **2** |
| Prof. Santé Libéraux | **3** | **3** | **1** | **3** | **2** |
| Prof. Santé salariés (CMS) | **3** | **3** | **1** | **3** | **2** |
| Prof. Santé Sect. Hospitaliers | **3** | **3** | **1** | **3** | **2** |
| Réseaux de santé | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** |
| Prof. Social | **3** | **3** | **1** | **3** | **2** |
| Prof. Médico-social | **3** | **3** | **1** | **3** | **2** |
| Prof. Urbain/ Logement | **3** | **3** | **1** | **3** | **2** |
| 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 …) **?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CC HVO** | **Val-d’Oise**  (Oui 90%) | **Ile-de-France**  (Oui 98% - Non 2%) |
| ASV  PRE | 70% PRE ; 30% ASV ; 20% Contrat de ville ; 10% PRU. | 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, …) **?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CC HVO** | **Val-d’Oise**  (Oui 80%) | **Ile-de-France**  (Oui 69% - Non 31%) |
| CLSM  OPAH  MAIA | 90% CLSM; 10% Agenda 21; 10% MAIA; 10% OPAH; 10% COORDETP 95. | Pour les plus importants : 52% CLSM ; 26% Agenda 21 ; 4% PEDT; Etc. |

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

**Val-d’Oise =>** Agenda 21 ; l’éducation nationale et les professions libérales.

**CC HVO :** NR

**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 – CC HVO :**