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

**Eragny**

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, … ?**

**Eragny** dispose d’un ASV, d’un PRE et d’un Label Ville PNNS.



1. **Diagnostic**

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

**Val-d’Oise => 90% Oui**

**Eragny :** 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.

**Eragny :** Des enquêtes ont été menées auprès des professionnels de santé/médico-social et ont concernées 9 professionnels du secteur social, 6 professionnels du secteur éducatif et social, 4 professionnels du secteur éducatif, scolaire, 3 professionnels du secteur médical et 1 professionnel du secteur médico-social.

Des réunions publiques rassemblant en moyenne une quarantaine de participants ont été organisées.

**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.

**Eragny :** leshabitants 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 ?**

**Eragny :**

* Nutrition
* Accès à l'information (pour les habitants et les professionnels)
* Accès aux droits et aux soins
* Compétences psychosociales
* Santé mentale

***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 :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eragny** | **Val-d’Oise\*** | **Ile-de-France\*** |
| Niveau d’éducation  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.

**Eragny :** Non, cela n’était pas nécessaire car il n’y avait pas de problématique prégnante sur l'offre de soins territoriale à l'époque.

**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 ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eragny** | **Val-d’Oise** | **Ile-de-France** |
| Nutrition  Accès à l’information (habitants et professionnels de santé)  Accès aux droits et aux soins    Compétences psychosociales  Santé Mentale | 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 ?**

**Eragny :**

* Accès à l’information
* Compétences psychosociales
* Santé mentale
* Nutrition
* Accès aux soins

***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**

**Eragny :** Oui

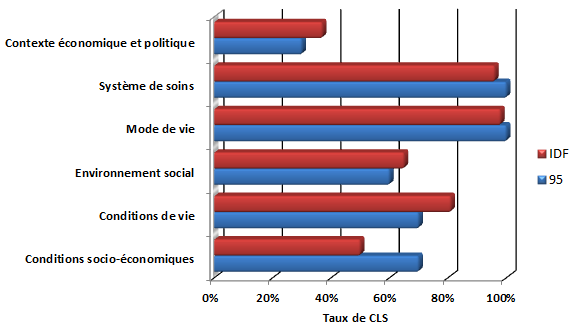
**Ile-de-France => 100% Oui**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eragny** | **Val-d’Oise** | **Ile-de-France** |
| D’offre de soins  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 ?**

****

**Eragny :**

* 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 ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eragny** | **Val-d’Oise** | **Ile-de-France** |
| Renforcement des capacités individuelles  Développement stratégique | 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 ?**

**Eragny :**

* Scolaires, étudiants, apprentis
* Personnes âgées
* Enfants de 0 à 5 ans
* Femmes enceintes
* Travailleurs (y compris intérim)
* 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, …

**Eragny :** 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

**Eragny :** Non - Manque de lisibilité territoriale de la problématique "offre de soins" au moment de la contractualisation.

**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 ?**

**Eragny :**

Il est prévu et est jugé « 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 ?

**Eragny :** Non



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

**Eragny :** 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**

**Eragny :** La coordinatrice a une formation de Conseillère en Economie Sociale et Familiale. Elle a travaillé en circonscription d'action sociale puis occupé un poste de responsable adjointe d'un CCAS au cours des 8 années précédant l'occupation de la fonction de coordinatrice ASV. Elle a d’abord occupé la fonction de coordinatrice ASV (depuis le 1er février 2010) puis a cumulé la fonction de coordinatrice CLS en décembre 2011.

**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.

**Eragny :** 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 ?**

**Eragny :** Oui - 2 réunions/an avec le service communication de la Ville ont lieu pour évoquer la programmation d'actions et pointer celles qui requièrent une maquette (journée dépistage sensoriel, semaine santé). Certaines actions bénéficient d'un soutien partenarial pour l'édition des supports visuels (la CPAM pour l'Atelier Futurs Parents). D'autres bénéficient d'un plan de communication pré-établi dans lequel la Ville intègre ses mentions (Côlon Tour de la Ligue contre le Cancer, dépistage Sida avec HF Prévention, Ma Commune Ma Santé). A cela s'ajoutent des opérations de mailing aux partenaires sur les actions menées sur le territoire communal.

**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.

**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.

**Eragny :** Le pilotage est assuré par la commune (Interco.).

**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.

**Eragny :** La ville met en place 1 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**

**Eragny:** 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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **« Eragny »** | **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 | **1** | **3** | **4** | **3** | **4** |
| C. Départemental | **3** | **2** | **2** | **3** | **3** |
| CPAM | **3** | **2** | **1** | **3** | **3** |
| Associations | **2** | **1** | **1** | **3** | **3** |
| Direction des Solidarités (centres sociaux, CCAS, PRE) | **2** | **1** | **1** | **3** | **3** |
| Services techniques | **1** | **1** | **1** | **3** | **3** |
| Habitants | **2** | **1** | **1** | **1** | **2** |
| Prof. Santé Libéraux | **2** | **1** | **1** | **3** | **2** |
| Prof. Santé salariés (CMS) | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** |
| Prof. Santé Sect. Hospitaliers | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** |
| Réseaux de santé | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** |
| Prof. Social | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** |
| Prof. Médico-social | **2** | **1** | **1** | **3** | **2** |
| 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 …) **?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eragny** | **Val-d’Oise**  (Oui 90%) | **Ile-de-France**  (Oui 98% - Non 2%) |
| PRE  Contrat de ville | 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, …) **?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eragny** | **Val-d’Oise**  (Oui 80%) | **Ile-de-France**  (Oui 69% - Non 31%) |
| CLSM | 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.

**Eragny :** 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 – Eragny :**