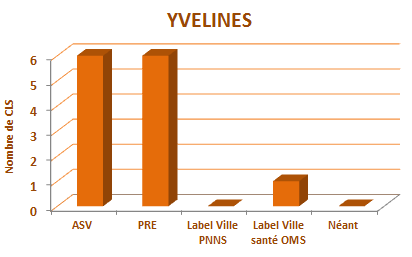
**RETOUR SUR L’ENQUETE « EVALUATION CLS »**

**Communauté urbaine Grand Paris Seine et Oise (CU GPSO ex CA2RS)**

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

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

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



**CU GPSO** dispose d’un ASV et d’un PRE.



1. **Diagnostic**

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

**CU GPSO** a mis en place une approche intersectorielle.

**Yvelines => 86% Oui - 14% Non**

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

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

**CU GPSO :** Des enquêtes ont été réalisées auprès de 8 professionnels de santé/médico-social (2 professionnels de l'ARS, 3 de la CPAM, 2 du Conseil Départemental 78, 1 d'un CCAS) et auprès de 15 autres professionnels institutionnels (2 professionnels de l'Education Nationale, 1 de la Politique de la Ville, 1 de la Cohésion sociale, 1 du service sport et prévention, 10 élus (1 de la CU GPSO, 9 de Communes de la CU GPSO).

Aucune réunion publique n’a été tenue.

**Yvelines =>** Les CLS ont réalisé des enquêtes auprès : des **habitants (43%)** ; des **professionnels de santé/médico-social (86%)** ; **d’autres professionnels (50%)**. Les CLS n’ont pas organisé de réunions publiques dans le cadre du diagnostic.

**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**

**Yvelines => 3 CLS/ 7** ne se rapprochent pas des habitants à au moins une étape du processus.

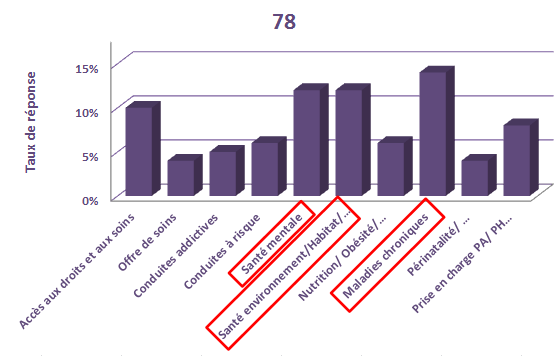
Dans **1 CLS** les habitants ont été informés ; dans **1** CLS ils ont été consultés ; dans **2 CLS** ils ont participé à l’élaboration du diagnostic.

**CU GPSO :** NR

**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 ?**

*Les dix principaux …*



**CU GPSO :**

* Santé mentale
* Addictions
* Santé sexuelle
* Hygiène de vie
* Maladies chroniques
* Accès à la prévention et aux soins
* Personnes vulnérables et isolées (personnes âgées, personnes atteintes d'un handicap, etc.)
* Habitat et environnement

***Thèmes non représentés*** 19% : Santé des jeunes ; Stratégies d’organisation; ...



***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 :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CU GPSO** | **Yvelines\*** | **Ile-de-France\*** |
| Territoire  Niveau d’éducation  Offre de soins  Niveau de revenus  Discrimination  Catégorie sociale  Accès aux droits et aux soins | 1. Accès aux droits et aux soins 2. *Ex-aequo* : Territoire/ Niveau d’éducation/ Offre de soins/ Niveau de revenus | 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 ?**

**Yvelines => 43% Oui**: Les aspects étudiés portent sur : l’accès aux soins, la lisibilité de l’offre ; La mobilité dans la ville, infrastructure, transport, cartographie de la santé ; etc.

* **57% Non** : Démarche prématurée ; le dispositif est trop récent et les moyens humains insuffisants.

**CU GPSO :** Non

**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 ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CU GPSO** | **Yvelines\*** | **Ile-de-France\*** |
| Partenariats  Conduites à risques (santé mentale ; addictions ; santé sexuelle ; hygiène de vie)  Accès à la prévention et aux soins  Réponses aux besoins dans le secteur médicosocial  Environnement | 1. Accès aux droits et aux soins 2. Santé mentale 3. Santé environnement/ Habitat | 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 ?**

*Les dix principaux …*



**CU GPSO :**

* Partenariats
* Connaissance de l'offre et des dispositifs
* Santé mentale
* Addictions
* Sexualité
* Hygiène de vie
* Accès à la prévention et aux soins
* Environnement

***Thèmes non représentés*** 20% : Santé des jeunes ; Santé globale ; Parcours/ Coordination ; Stratégies d’organisation; ...



***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 ?**

**Yvelines => 100% Oui**

**CU GPSO :** Oui

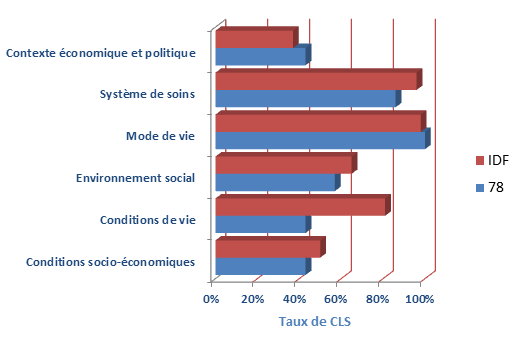
**Ile-de-France => 100% Oui**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CU GPSO** | **Yvelines\*** | **Ile-de-France\*** |
| Territoire  Niveau d’éducation  Offre de soins  Niveau de revenus  Discrimination  Catégorie sociale  Accès aux droits | 1. *Ex-aequo* : Accès aux droits et aux soins/ Catégorie sociale 2. *Ex-aequo* : Territoire/ Niveau d’éducation/ Offre de soins. | 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 ?**



**CU GPSO :**

* Conditions socio-économiques
* 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).

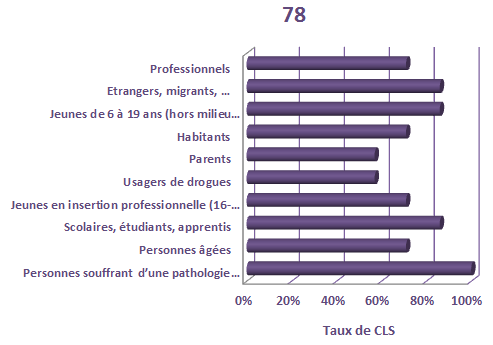
* **Quels sont les modes d’intervention visant à réduire les ISTS retenues ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CU GPSO** | **Yvelines\*** | **Ile-de-France\*** |
| Renforcement des capacités individuelles  Réorientation des services de santé  Renforcement des capacités de communautés  Développement stratégique | 1. Renforcement des capacités individuelles 2. Renforcement des capacités des communautés 3. 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 ?**

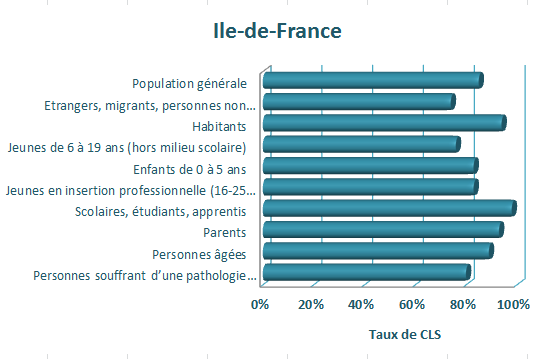
*Les dix principaux …*



**CU GPSO :**

* Personnes souffrant d’une pathologie particulière
* Scolaires, étudiants, apprentis
* Personnes âgées
* Etrangers, migrants, personnes non francophones
* Personnes handicapées
* Jeunes de 6 à 19 ans (hors milieu scolaire)
* Chômeurs
* Travailleurs (y compris intérim)
* Professionnels
* Population générale
* Parents
* Autres (associations etc.)
* Habitants
* Gens du voyage

***Publics non représentés, mais ciblés par certains CLS*** *: Enfants de 0-5 ans; Personnes handicapées; Personnes hospitalisées; Chômeurs; Travailleurs; …*



***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 ?**

**Yvelines => 100% Oui**

Mobilisation de différents champs : sanitaire, social, politique de la ville, urbanisme, …

**Ile-de-France => 98% Oui / 2% Non**

Mobilisation de différents champs : sanitaire, social, politique de la ville, urbanisme, …

**CU GPSO :** Oui

* **Les activités planifiées intègrent-elles la logique de « Parcours de santé » ?** *Quels sont les objectifs visés ?*

**Yvelines => 71% Oui – 29 % Non**  La plupart des actions visent les 3 objectifs : accessibilité, lisibilité, qualité. En ce qui concerne les réponses négatives, il est noté que la réflexion n’est pas suffisamment aboutie.

**CU GPSO :** Non, Le parcours de santé est pris en compte en transversal au sein des actions menées (accessibilité et globalité du système de soins; renforcement des capacités individuelles et des communautés). A noter qu'en santé mentale, un travail de synergie partenariale important est mis en œuvre. Toutefois, l'organisation d'une prise en charge globale et continue des patients n'a pas fait l'objet d'action spécifique.

**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.

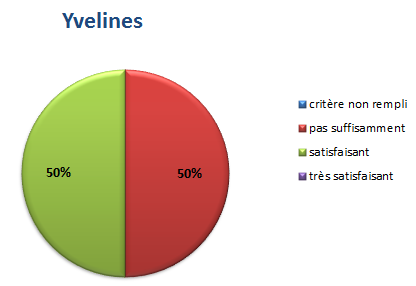
* **Est-ce qu’un plan d’évaluation du CLS est prévu et adapté ?**

**CU GPSO :**

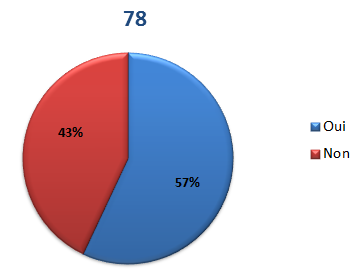
Le plan d’évaluation est prévu et est jugé satisfaisant.

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

**Yvelines =>** Le plan d’évaluation est prévu par tous les CLS. Il est jugé ….

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



**CU GPSO :** Oui



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

**CU GPSO :** Oui

**Yvelines/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**

**CU GPSO :** Elle a débuté en 2014 et assure la double fonction ASV/CLS. Elle a une double formation : infirmière diplômée d'Etat et coordinatrice de projet. En tant qu’infirmière, elle a travaillé au sein de Médecins du Monde bénévole (mission Roms), au sein d'une communauté thérapeutique pour usagers de drogues en cours de sevrage et au sein de la Croix-Rouge française en tant qu’assistante du bureau santé puis chargée de projet capitalisation.

**Yvelines**

* + 5 coordonnateurs sur 7 sont en poste depuis moins de 2 ans.
  + Ils ont un niveau de formation qui varie de BAC +3 (2CLS) à BAC+5 (3 CLS) et BAC+6 (1CLS). [1CLS NR]
  + Niveau d’expérience : 3 – débutant ; 2 – confirmé ; 2 – 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 ?**

**Yvelines =>** Pour **2 CLS/7**, les ressources financières ne sont pas du tout adaptées et cohérentes au regard des objectifs poursuivis, pour 1 CLS elles sont jugées insuffisantes. A l’inverse, 4 CLS les jugent satisfaisantes.

**CU GPSO :** Les ressources sont considérées comme 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 ?**

**Yvelines => 57% Non / 43% Oui –** Un plan de communication est mis en place dans les CLS : visuels en abri bus, information réalisée via le magazine communal, le site web, distribution de flyers, etc.

**CU GPSO :** Non mais un travail en lien direct avec le service communication de l'EPCI et indirect avec les services communication des Communes est réalisé.

**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 :**

**Yvelines => 57%** Commune (Intercom.)/ ARS/ Préfecture ; **29%** Commune (Intercom.) ; **14%** Commune (Intercom.)/ ARS/ Préfecture/ CPAM.

**CU GPSO :** Le pilotage est assuré par la commune (Intercom.), l’ARS et la Préfecture.

**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 ?**

**Yvelines => 100%** des CLS ont un COPIL qui se réunit 1 fois/ an ; **57%** ont un COTECH qui se réunit en moyenne de 2 à 53 fois/ an, et **86%** mettent en place des groupes de travail ou commissions thématiques qui se réunissent de 1 à 40 fois/ an. Les CR sont formalisés et diffusés dans la majorité des cas pour ceux qui se réunissent peu. A l’inverse pour les CLS qui pilotent de nombreux COTECH et groupes de travail le taux de CR formalisés se situe autour de 50%.

**CU GPSO :** La ville met en place 1 COPIL, 3 COTECH et 1 groupe de travail ou commission thématique.

En règle générale, il y a formalisation et diffusion d’un CR.

**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 ?**

**Yvelines => 100%** **Oui**

**CU GPSO :** 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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **« CU GPSO »** | **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** | **1** | **4** | **4** |
| CPAM | **3** | **3** | **1** | **4** | **4** |
| Associations | **3** | **3** | **1** | **4** | **4** |
| Habitants | **NR** | **NR** | **1** | **1** | **1** |
| Prof. Santé Libéraux | **NR** | **NR** | **NR** | **1** | **NR** |
| Prof. Santé salariés (CMS) | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** |
| Prof. Santé Sect. Hospitaliers | **3** | **3** | **1** | **3** | **3** |
| Réseaux de santé | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** |
| Prof. Social | **3** | **3** | **1** | **3** | **3** |
| Prof. Médico-social | **3** | **3** | **1** | **3** | **2** |
| Prof. Urbain/ Logement | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** |
| Experts/ Pers. Ress.. | **3** | **NR** | **N** | **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 …) **?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CU GPSO** | **Yvelines**  (Oui 100%) | **Ile-de-France**  (Oui 98% - Non 2%) |
| ASV  PRE | 86% ASV et RE ; 30% Contrat de ville | 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, …) **?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CU GPSO** | **Yvelines**  (Oui 75%) | **Ile-de-France**  (Oui 69% - Non 31%) |
| Non | 1 CLSM ;  1 Agenda 21 ;  1 CLSPD. | Pour les plus importants : 52% CLSM ; 26% Agenda 21 ; 4% PEDT; Etc. |

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

**Yvelines =>** L’Education nationale (1) ; Les libéraux (1) ; Les habitants et représentants d’usagers (1) ; Le secteur de la Psychiatrie – CCP (1) ; Le service d’action sociale du Dpt (1) ; Les professionnels de la rénovation urbaine (1).

**CU GPSO :** Rénovation urbaine

**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 – CU GPSO :**