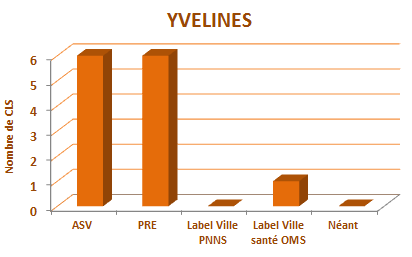
**RETOUR SUR L’ENQUETE « EVALUATION CLS »**

**Sartrouville**

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, … ?**



**Sartrouville** dispose d’un PRE.



1. **Diagnostic**

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

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

**Sartrouville** 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 ?**

**Sartrouville :** Des enquêtes ont été réalisées auprès de 18 professionnels de santé/médico-social (6 médecins généralistes et spécialistes, 7 paramédicaux et 5 pharmaciens) et auprès d’autres professionnels (28 profs - élus, représentants institutionnels, représentants associatifs, autres acteurs des secteurs médico-social et sanitaire).

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.

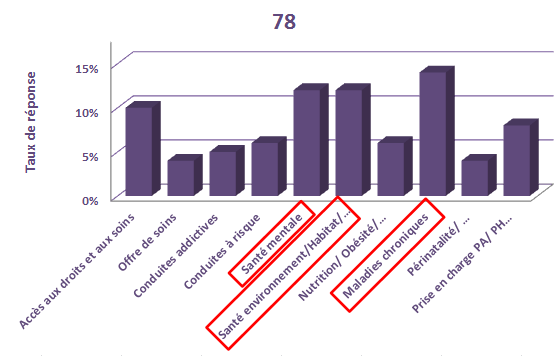
Dans **1 CLS** les habitants ont été informés ; dans **1** CLS ils ont été consultés ; dans **2 CLS** ils ont participé à l’élaboration du diagnostic.

**Sartrouville :** 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 …*



**Sartrouville :**

* Un besoin de travailler avec les professionnels et les partenaires sur le maintien et le renforcement de l’offre de santé de proximité
* Des publics en difficultés pour accéder aux soins et à la prévention nécessitant de renforcer les coordinations sur certains champs
* La santé mentale
* Les conduites à risque des jeunes
* La santé des femmes
* La coordination des acteurs autour des personnes âgées

***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 :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sartrouville** | **Yvelines\*** | **Ile-de-France\*** |
| Territoire  Niveau d’éducation  Offre de soins  Niveau de revenus  Autre (prévention etc.)  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 ?**

**Sartrouville :** Oui, ont été constatés un recours aux soins inférieur aux taux de recours observés sur le département, l’éclatement de l’offre hospitalière autour de Sartrouville qui complexifie l’accès aux soins pour certains publics, une persistance de freins financiers d’accès aux soins malgré une majorité de médecins généralistes en secteur 1, des difficultés à entrer dans le soin, des reports de soins du fait de barrières culturelles, sociales, linguistiques et une méconnaissance de l’offre de services de santé chez les jeunes (centre de planification et d’éducation familiale, centre municipal de santé, etc.).

**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.

**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 ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sartrouville** | **Yvelines\*** | **Ile-de-France\*** |
| Les personnes âgées  Les femmes  Les jeunes  La population migrante | 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 …*



**Sartrouville :**

* Santé mentale
* Démographie médicale
* Nutrition
* Prévention/promotion de la santé
* Personnes âgées
* Santé des femmes
* Santé des jeunes
* Population migrante

***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**

**Sartrouville :** Oui

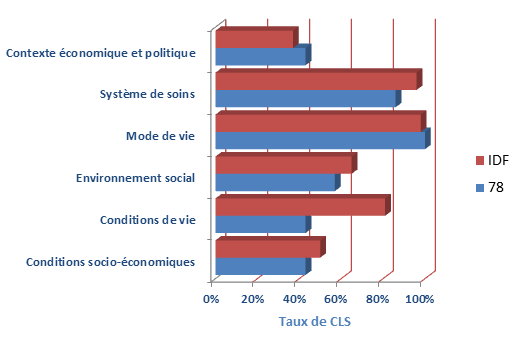
**Ile-de-France => 100% Oui**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sartrouville** | **Yvelines\*** | **Ile-de-France\*** |
| Territoire/Niveau d’éducation  Offre de soins  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 ?**



**Sartrouville :**

* Conditions de vie
* 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).

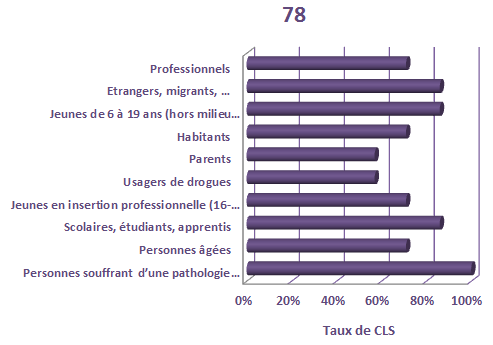
* **Quels sont les modes d’intervention visant à réduire les ISTS retenues ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sartrouville** | **Yvelines\*** | **Ile-de-France\*** |
| Renforcement des capacités individuelles  Réorientation des services de santé  Renforcement des capacités de communautés  Amélioration des conditions de vie et de travail | 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 ?**

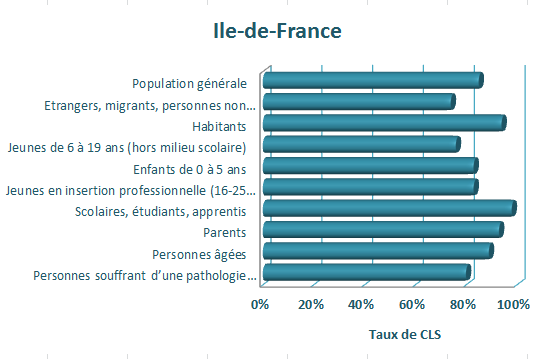
*Les dix principaux …*



**Sartrouville :**

* Personnes souffrant d’une pathologie particulière
* Scolaires, étudiants, apprentis
* Jeunes en insertion professionnelle (16-25 ans)
* Personnes âgées
* Etrangers, migrants, personnes non francophones
* Personnes handicapées
* Jeunes de 6 à 19 ans (hors milieu scolaire)
* Femmes enceintes
* Professionnels
* Usagers de drogues
* Population générale
* Parents
* Habitants

***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, …

**Sartrouville :** 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.

**Sartrouville :** Oui, 17 actions intègrent cette logique et visent 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.

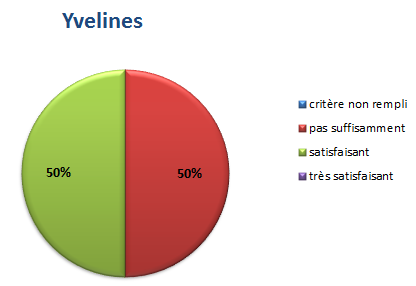
* **Est-ce qu’un plan d’évaluation du CLS est prévu et adapté ?**

**Sartrouville :**

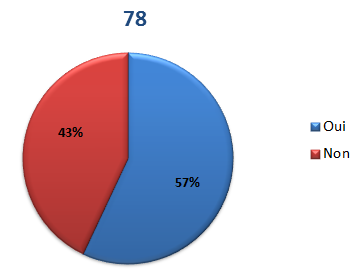
Le plan d’évaluation est prévu et est jugé satisfaisant.

**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 ?



**Sartrouville :** Oui



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

**Sartrouville :** Non

**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**

**Sartrouville :** Titulaire d’un master en géographie de la Santé, il a débuté sur ce poste en janvier 2016.

**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.

**Sartrouville :** 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.

**Sartrouville :** Oui, Les partenaires sont sollicités et informés en temps opportun des actions à conduire dans le cadre du CLS via les canaux de communication classiques (mail, flyer, rencontre de travail...)

**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.

**Sartrouville :** Le pilotage est assuré par la commune (Intercom.), l’ARS, 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 ?**

**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%.

**Sartrouville :** La ville met en place 1 COPIL et 2 COTECH.

1/3 CR est formalisé et diffusé.

**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**

**Sartrouville :** 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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **« Sartrouville »** | **Diagnostic** | **Prioris. des axes Stratég.** | **Validation du CLS** | **Mise en œuvre** | **Suivi/ Evaluation** |
| Elus locaux (Maire/ Président d’Intercom) | **4** | **4** | **4** | **NR** | **NR** |
| Elus locaux (Autres) | **4** | **4** | **4** | **NR** | **NR** |
| Préfecture | **4** | **4** | **4** | **NR** | **NR** |
| DD ARS | **4** | **4** | **4** | **NR** | **NR** |
| C. Départemental | **3** | **2** | **1** | **NR** | **NR** |
| CPAM | **4** | **4** | **4** | **NR** | **NR** |
| Associations | **3** | **1** | **1** | **NR** | **NR** |
| Habitants | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** |
| Prof. Santé Libéraux | **2** | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** |
| Prof. Santé salariés (CMS) | **4** | **4** | **4** | **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 | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** | **NR** |
| 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 …) **?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sartrouville** | **Yvelines**  (Oui 100%) | **Ile-de-France**  (Oui 98% - Non 2%) |
| 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, …) **?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sartrouville** | **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).

**Sartrouville :** Il existe peu d'acteurs sur le territoire (pas de CLSM, ni d'Agenda 21...).

**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 – Sartrouville :**