



Bilan des CLS de Seine-Saint-Denis

Conférence territoriale du 20 janvier 2016.

Les signataires des CLS

- - Les CLS 1^{ère} génération signés en 2011 et 2012:
 - Ville, ARS Ile de France, Préfecture de Seine-Saint-Denis

- - Les CLS 2^{ème} génération signés à partir de 2014 :
 - Ville, ARS Ile de France, Préfecture de Seine-Saint-Denis, Conseil départemental, CPAM93
 - CH Delafontaine: CLS2 de Pierrefitte-sur-Seine et Saint-Denis
 - CH Le Raincy-Montfermeil: CLS2 de Clichy-sous-Bois et Montfermeil.

Les objectifs des CLS (1)

- - Pour l'ARS Ile de France, les CLS sont un des outils privilégiés de lutte contre les ISTS, enjeu majeur du PRS Ile de France 2013-2017 et du PRAPS.
- - Mesure innovante de la loi HPST du 9 juillet 2009, les CLS ont pour vocation de contribuer à la déclinaison territoriale des politiques de santé, en définissant des actions locales qui portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

Les objectifs des CLS (2)

- - Incarner la dimension intersectorielle de la politique régionale de santé,
- - Consolider le partenariat local sur les questions de santé,
- - Permettre, à l'échelle locale, la construction d'un parcours de santé adapté, fondé sur la transversalité, le développement des politiques publiques favorables à la santé et la démocratie sanitaire et participative.

Les documents référentiels CLS

- - Elaborés par l'ARS Ile de France , en lien avec certains partenaires,
- - Référentiel CLS, publié début 2016, avec:
 - Le modèle de fiche-action CLS2,
 - La fiche des compétences du coordinateur CLS,
 - Les fiches ressources thématiques: santé périnatale, santé mentale, santé environnementale, ETP
- - Référentiel d'évaluation CLS, publié en décembre 2015.

Quelques chiffres concernant les CLS (1)

- - Les **CLS en IdF** en 2015: 63 (1/3 en SSD au 31 juillet 2015)
- - Les **CLS en SSD** en 2015:
 - 20 CLS1 signés en 2011 et 2012
 - 10 CLS2 signés en 2014 (Bobigny, Bondy, Montreuil, Sevran, Stains) et 2015 (Aubervilliers, la Courneuve, Pantin, Saint-Denis, Saint-Ouen),
 - 6 CLS2 en cours de finalisation (Clichy-sous-Bois, Dugny, Epinay-sur-Seine, Montfermeil, Pierrefitte-sur-Seine, Tremblay-en-France)
 - 3 CLS pluriannuels en cours d'élaboration (Bagnolet, Drancy, Rosny-sous-Bois),
 - 2 projets CLS pluriannuels: Neuilly-sur-Marne, Romainville,
 - Interrogations pour les CLS2 d'Aulnay-sous-Bois, Le Blanc-Mesnil, Villepinte et Villetaneuse.
- - Les **CLSM** en 2015: 10 en SSD- 17 en Idf
- - **Tous les CLS1 et CLS2** ont été présentés à la Conférence de Territoire de SSD.

Quelques chiffres concernant les CLS (2)

- - Les **Diagnostics Locaux de Santé partagés**, cofinancés par l'Agence:
 - Réalisés: . 2012: Pierrefitte-sur-Seine, Stains,
. 2013: Bobigny, Clichy-sous-Bois, Sevran,
. 2013-2014: Dugny, La Courneuve, Saint-Ouen,
 - En cours: Drancy,
 - En projet 2016: Neuilly-sur-Marne, Romainville.

La coordination CLS (1)

- - La coordination CLS est une fonction essentielle dans la conduite de la démarche CLS.
- - Elle s'appuie idéalement sur le(la) coordinateur(trice) CLS, une équipe projet et le soutien de la Direction Générale.
- - **Le(la) coordinateur(trice)** a pour mission d'impulser et coordonner la dynamique autour du CLS sur le territoire de la collectivité locale (élaboration, mise en œuvre, suivi, évaluation). Il(elle) représente les différentes parties signataires.

La coordination CLS (2)

- - **L'équipe projet** a pour missions de :
 - Partager et définir des modalités d'animation communes des groupes de travail,
 - Assurer une articulation cohérente entre les différentes démarches territoriales.
- - L'équipe projet est composée de:
 - Le(la) coordinateur(trice) CLS,
 - La direction de la santé ou du CMS,
 - Les coordinateurs(trices) ASV- CLSM,
 - Le responsable du projet Politique de la Ville,
 - Les responsables de dispositifs politique de la Ville: PRE- CLSPD- ANRU
 - Les pilotes ou copilotes des groupes de travail thématiques,
 - Le(la) coordinateur(trice) Agenda 21.

La coordination CLS (3)

- - 22 postes de coordinateur(trice) CLS + 9 postes de coordinateur(trice) CLSM portés par une collectivité territoriale.
- - 1 poste de coordinateur CLS porté par le centre hospitalier Le Raincy-Montfermeil.
- - 8 postes de coordinateur CLS: Aubervilliers, Aulnay-sous-Bois, Bobigny, Drancy, Epinay-sur-Seine, Saint-Ouen, Stains, CLS Clichy-Montfermeil.
- - 13 postes de coordinateur CLS-ASV: Bagnolet, Bondy, Clichy-sous-Bois, Dugny, La Courneuve, Le Blanc-Mesnil, Montreuil, Pantin, Pierrefitte-sur-Seine, Saint-Denis, Sevran, Tremblay-en-France, Villetaneuse.
- - 1 poste de coordinateur CLS-CLSM: Rosny-sous-Bois.
- - 7 postes de coordinateur CLSM: Aubervilliers, Aulnay-sous-Bois, Bondy, Montreuil, Pavillons-sous-Bois, Saint-Denis, Tremblay-en-France.
- - 2 postes de coordinateur ASV-CLSM: Saint-Ouen et Stains
- - *Au total: 23 postes de coordination CLS en SSD financés par l'Agence (45 en IdF)*

Le choix des territoires CLS (1)

En 2015, 44% des CLS régionaux sur le département de Seine-Saint-Denis.

- - **L'IDH2:** la région s'est appuyée sur cet indicateur, agrégat d'indicateurs relatifs à l'état de santé, le revenu et le niveau d'éducation (le revenu est le critère de détermination des nouveaux QPV).
- - IDH2 régional: 0,57 IDH2 départemental: 0,39.
- - Les communes de SSD ont un IDH2 entre 0,23 et 0,52.
- - 20 communes avec $IDH2 < IDH2$ départemental.
- - 11 communes en $IDH2 < 0,33$: Clichy-sous-Bois, La Courneuve, Aubervilliers, Bobigny, Saint-Denis, Stains, Pierrefitte-sur-Seine, Villetaneuse, Saint-Ouen. Les CLS2 sont tous signés sauf Villetaneuse.

Le choix des territoires CLS (2)

Région riche, favorisée, marquée par des inégalités de santé considérables.

- - Département le plus jeune de la région
- - Des indicateurs sociaux et économiques alarmants:
 - Une forte précarité de la population,
 - Un accroissement de l'endettement de la population, ayant un impact sur le logement notamment.
- - Des taux de mortalité infantile, néonatale et périnatale préoccupants.
- - Un département marqué par une offre de soins de 1^{er} recours fragile ou déficitaire:
 - 9 zones fragiles: Aubervilliers, Drancy, le Bourget, Montreuil, Neuilly-Plaisance, Pantin, Romainville, Saint-Denis, Stains,
 - 9 zones déficitaires: Bagnole, Bobigny, Clichy-sous-Bois, Epinay-sur-Seine, la Courneuve, Le Blanc-Mesnil, Montfermeil, Neuilly-sur-Marne, Pierrefitte-sur-Seine.

Le choix des territoires CLS (3)

- - Une incidence forte de l'obésité et de la maladie diabétique: 5,8% en SSD- 4,2% en IdF- 17,5% des diabétiques d'IdF vivent en SSD.
- - De nombreuses communes ayant une politique de santé volontariste et forte:
 - 24 démarches ASV,
 - Gestion de CMS, accompagnement de MSP,
 - Lutte historique contre l'habitat insalubre (PPPI: 8,5% en SSD- 5% en IdF) et le saturnisme infantile (70% des cas nationaux en IdF- 70% des cas régionaux à Paris et en SSD),
 - Actions innovantes en terme de Santé mentale (RESAD, articulation santé mentale et action sociale),
 - Développement d'actions de prévention et de promotion de la santé sur les thèmes: nutrition et activité physique adaptée, promotion du dépistage des cancers du sein et colo-rectal, promotion de la vaccination, prévention des IST et de l'infection liée au VIH, santé bucco-dentaire, prévention des addictions,
 - Longue tradition de collaboration entre les communes, les services de l'Etat, le Conseil Département, la CPAM93.
 - 43% du territoire départemental en Politique de la Ville. L'Agence est signataire des contrats ville 2015-2020: 5 communautés d'agglomération et 7 villes.

Le contenu des CLS (1)

- - Les CLS s'appuient sur des initiatives et des ressources existantes,
- - Les CLS permettent de développer des actions au plus près de l'état de santé des populations, de leur participation et des besoins des différents acteurs,
- - Les CLS sont structurés en axes stratégiques, déclinés en fiches-action, identifiant :
 - Le(s) porteur(s) de l'action,
 - Les déterminants de la santé visés,
 - Les partenaires de l'action et le type de leur participation,
 - L'existence d'une démarche participative associant les citoyens,
 - Le suivi et l'évaluation.

Le contenu des CLS (2)

- - Les approches prédominantes:
 - Approche thématique
 - Approche populationnelle: enfants, jeunes, femmes, personnes âgées, personnes handicapées, migrants.....
- - Les thématiques les plus représentées:
 - Promotion de la santé et prévention: nutrition et activités physiques, santé bucco-dentaire, vaccinations, dépistage des cancers, ETP..
 - Accès aux droits et accès aux soins: amélioration de l'accès aux droits, renforcement des zones fragiles ou déficitaires, ancrage territorial des établissements hospitaliers, continuité et accessibilité des soins, mise en place de PASS ambulatoires dans certains CMS,
 - Médico-social: bien-être de la personne vieillissante, parcours de vie, accompagnement des personnes en situation spécifique,
 - Santé et environnement: prévention des risques environnementaux (habitat dégradé, précarité énergétique, qualité de l'air, sols pollués) – surveillance et détection des risques (lutte contre le saturnisme infantile, risques sonores).

Le contenu des CLS (3)

- - Ces thématiques sont développées en lien avec les domaines stratégiques de l'ARS IDF:
 - Santé mentale,
 - Santé périnatale,
 - Santé des jeunes,
 - Vieillesse et handicap,
 - Maladies chroniques (diabète, obésité, maladies cardio-vasculaires, insuffisance rénale chronique...)
 - Risques sanitaires.

Le contenu des CLS (4)

Quelques axes ou actions innovantes ou spécifiques

- - Aubervilliers: sport sur ordonnance
- - Bobigny: mise en place d'un Comité Local de l'Offre de Soins
- - Clichy-sous-Bois: parcours de santé pour les primo-arrivants
- - Epinay-sur-Seine: développement d'un réseau social des personnes en situation de handicap
- - La Courneuve: lutte contre les nuisances sonores
- - Montreuil: promotion de la démarche coopérative en santé
- - Pantin: maintien d'une vigilance sanitaire communale lors des risques de santé
- - Pierrefitte-sur-Seine: création d'une microstructure médicale
- - Saint-Denis: mise en place d'un Conseil Local en Santé Environnementale
- - Saint-Ouen: création d'un ASV
- - Sevrans: sensibilisation des habitants à la santé environnementale, articulation avec le Plan Climat Energie Territorial
- - Tremblay-en-France: mise en place d'un parcours écomobilité et santé.

Le financement des CLS (1)

- - Le poste de médecin de santé publique chargé des politiques contractuelles territoriales à la DT93 (1 ETP)
- - L'Agence assure le cofinancement de:
 - L'ingénierie de coordination CLS: entre 10 000 et 20 000 euros (une exception: 5 000 euros pour Aulnay-sous-Bois),
 - L'ingénierie de coordination CLSM: moyenne 15 000 euros pour 0,5 ETP (Saint-Ouen: 22 000 euros),
 - D'autres financements: PPS, NMR, Accréditation ETP, AAP 2014 pour un traitement de l'habitat indigne à l'échelle urbaine, AAP 2015 Développement – soutien et pérennisation des centres de santé en IdF...

Le financement des CLS (2)

Année	CLS (euros)	CLSM (euros)
2011	255 800	
2012	187 000	90 000
2013	247 000	105 000
2014	327 000 (36,45% du montant régional)	142 000 (51,82 % du montant régional)
2015	332 000 (35,62% du montant régional)	157 000 (28,58 % du montant régional)

Perspectives de financements ARS 2016:

- . CLS: Neuilly-sur-Marne et Romainville (DLS 20 000 euros)
- . CLSM: Bagnolet (0,5 ETP), Clichy-sous-Bois (0,5 ETP), Epinay-sur-Seine/Pierrefitte-sur-Seine (1 ETP) et La Courneuve (0,5 ETP).

Gouvernance des CLS (1)

- - Pour une bonne conduite de la démarche, la gouvernance répond à plusieurs objectifs:
 - Favoriser l'innovation dans la conception des actions et dans la mise en œuvre concrète de ces actions,
 - Faciliter les approches intersectorielles,
 - Garantir la participation formalisée des différentes catégories d'acteurs locaux (dont celle des habitants),
 - Assurer le suivi et les conditions d'évaluation continue et finale.

Gouvernance des CLS (2)

- - **La gouvernance locale:**

- *Le comité de pilotage*, instance décisionnelle du CLS animée par les représentants des signataires, composé des partenaires signataires, des acteurs locaux (sanitaires et autres politiques publiques), d'habitants.
- Certains CLS s'appuient sur un Comité de pilotage restreint ou Comité de concertation composé de représentants des différentes parties signataires.
- Le comité de pilotage ASV est associé au comité de pilotage CLS.
- *Le comité technique*, traduction opérationnelle de la stratégie du comité de pilotage animée par la coordination CLS, instance de réflexion méthodologique, composé des membres de l'équipe projet et de représentants des groupes de travail thématiques.
- *Les groupes de travail thématiques* qui constituent la structure de base de la production des CLS, composés des acteurs positionnés à un niveau opérationnel et animés par des pilotes.

La gouvernance des CLS (3)

- - **La gouvernance départementale:**
 - Mise en place en 2014, animée par la chargée de mission des politiques contractuelles territoriales de la DT93.
 - *Avec les coordinateurs(trices) CLS et/ou ASV* et le centre de ressources Profession Banlieue: 3 réunions en 2014- 5 en 2015.
 - *Avec les institutions* CPAM93, CD93, Santé scolaire, CAF, CDC93, DRIHL, DDCS, profession banlieue: 3 réunions en 2014- 1 en 2015.
 - Regroupement des 2 instances de gouvernance départemental depuis juin 2015.
 - Les thèmes abordés: Points sur les CLS, santé périnatale, dépistage organisé des cancers, nouvelle politique de la ville, expérimentation PTS, MAIA, pilotage et outil des CLS.

La gouvernance des CLS (4)

- - **La gouvernance régionale:** animée par l'Agence
 - *Le comité de pilotage* se réunit 1 fois par an, réunissant des représentants de l'Agence et des partenaires associés.
 - *Le comité technique* se réunit 1 fois par an, réunissant des représentants de l'Agence et des partenaires associés.
 - *Les groupes de travail thématiques* réunis en 2014, associant des représentants de l'Agence et de partenaires, sur les thèmes:
référentiel CLS- Diagnostic local de santé et suivi- Gouvernance locale et articulation CLS/ASV/ CLSM- Evaluation des CLS- Communication- Partenariats transversalité.

L'évaluation des CLS (1)

- - **L'évaluation des actions:**
 - Grâce au suivi de la mise en place de chaque action ,
 - Au moyen d'indicateurs de processus, d'activités et de résultats précisés dans chaque fiche-action.
- - **L'évaluation de l'impact des CLS1 d'Ile de France sur les ISTS** réalisée, à la demande de l'ARS IDF, par le département de Santé Publique de l'université Paris XIII en 2013 et 2014:
 - 3 CLS1 de SSD associés: Bobigny, Saint-Ouen et Stains.
 - 2 phases: analyse documentaire du contenu des CLS1- phase qualitative d'évaluation des dynamiques enclenchées par les CLS, des leviers et freins les plus fréquemment rencontrés et pouvant influencer l'atteinte de l'objectif de réduction des ISTS.

L'évaluation des CLS (2)

- - ***Les plus-values des CLS dans l'évaluation de l'impact des CLS1 sur les ISTS:***
 - Une dynamique et un engagement plus important dans le domaine de la santé au niveau local,
 - Un début de prise de conscience des ISTS et des déterminants sociaux de la santé,
 - Un outil de réorientation des actions en cours vers les publics et les territoires les plus vulnérables,
 - L'émergence d'une géographie des besoins et des territoires prioritaires dans les CLS2,
 - La mise en œuvre progressive d'un universalisme proportionné,
 - Un outil favorisant une politique locale de santé concertée, instaurant un dialogue entre les collectivités et les institutions à partir d'un diagnostic local de santé partagé,

L'évaluation des CLS (3)

- Un outil politique donnant un cadre et une lisibilité à l'action publique, favorisant une certaine stabilité de l'engagement des acteurs et la consolidation des actions,
- Un outil de santé publique permettant de questionner les priorités de santé et les réalisations opérées sur un territoire afin de s'assurer qu'elles répondent aux besoins des populations et aux nouvelles problématiques de santé (formalisation ou actualisation d'un PLS),
- Un dispositif fédérateur favorisant la dynamique de partenariat, espace de partage et de concertation, espace de capitalisation des compétences et des savoir-faire existants,
- Un dispositif favorisant le développement des missions d'animation territoriale de l'Agence,
- Une amplification du rôle de plaidoyer de l'Agence auprès d'autres institutions impliquées dans la lutte contre les ISTS.

L'évaluation des CLS (4)

- **- La démarche évaluative du processus de mise en œuvre des CLS et de leurs effets 2016-2017:**
 - Elle vise à apprécier dans quelle mesure la stratégie et la dynamique CLS ont permis une plus grande prise en compte des ISTS et ont contribué à leur réduction.
 - Le calendrier:
 - 2016: mise en place de l'évaluation de processus portant sur 3 registres: pertinence- cohérence et efficacité (équipes projets CLS et Agence)
 - 2017: analyse de l'utilité (impacts à moyen terme) par l'Agence.
 - Cette évaluation s'inscrit :
 - Au niveau local, dans un dispositif continu et structuré pour chaque territoire CLS,
 - Au niveau régional, dans une logique de capitalisation des expériences et d'analyse des résultats.

L'évaluation des CLS (5)

- Les questions évaluatives retenues:
 - La réduction des ISTS au travers du prisme de 4 stratégies identifiées comme prioritaires:
 - L'intervention sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé,
 - L'action intersectorielle,
 - La participation et l'empowerment,
 - L'universalisme proportionné,
 - Le parcours de santé à travers la prise en compte de plusieurs critères:
 - L'accessibilité (géographique, administrative, financière, organisationnelle, socio-culturelle) ,
 - La lisibilité (informations des habitants et des professionnels),
 - La qualité (sécurité du parcours, coordination des prises en charge).

Quelques perspectives pour les CLS

- - **La démarche évaluative du processus de mise en œuvre des CLS et de leurs effets 2016-2017**
- - **Le projet CLS/ ETP/ Diabète** dans une logique de parcours de santé du patient diabétique, mis en place en juillet 2015:
 - 2 territoires retenus: Clichy-sous-Bois/ Montfermeil et Montreuil,
 - 2 territoires pressentis: Aubervilliers et Pierrefitte-sur-Seine,
 - Objectifs:
 - Accompagner le développement de l'offre ETP Diabète du territoire (ambulatoire et hospitalière) en cohérence avec la stratégie d'intervention du CLS,
 - Mobiliser , à partir de cette démarche innovante, pour nourrir le futur AAP de l'ARS sur l'ETP ambulatoire.
- - **L'organisation d'une journée régionale CLS en 2016** par l'Agence.
- - **La réflexion sur la dimension du territoire et l'articulation avec les autres politiques territoriales** dans le contexte de la nouvelle loi de modernisation du système de santé.

Merci de votre attention.