

# Contrat local de santé (CLS) du Grand-Périgueux

Évaluation du CLS 2016-2019  
et perspectives pour le CLS 2019-2023

Février 2019





<b>CONTEXTE</b>	<b>1</b>
-----------------	----------

## **ÉVALUATION DU PROCESSUS**

---

<b>1. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION</b>	<b>4</b>
A. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION	4
B. MÉTHODE D'ÉVALUATION	5
C. LES PARTICIPANTS À L'ÉVALUATION	5
<b>2. RÉSULTATS D'ÉVALUATION DU CLS</b>	<b>6</b>
A. L'ÉLABORATION DU CLS DU GRAND-PÉRIGUEUX	6
B. LA MISE EN ŒUVRE	10
C. L'IMPACT DU CLS DU GRAND-PÉRIGUEUX	16
D. ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE	18
E. PROPOSITIONS POUR LE PROCHAIN CLS	20

## **ÉVALUATION DES ACTIONS**

---

<b>1. LE CLS, UN OUTIL PARTENARIAL AU SERVICE DES ACTIONS</b>	<b>22</b>
A. CARACTÉRISTIQUES DES ACTIONS	22
B. LES PILOTES ET LEURS PARTENAIRES	25
<b>2. L'ÉVALUATION DES ACTIONS DU CLS DU GRAND PÉRIGUEUX AU REGARD DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ (ISST)</b>	<b>27</b>
A. QUELQUES RAPPELS	27
B. LE CHOIX DES ACTIONS OU DES ACTIVITÉS	30
C. L'ANALYSE DES RÉPONSES	32
<b>3. L'ÉVALUATION DE L'ATELIER SANTÉ VILLE DEPUIS 2016</b>	<b>40</b>
A. MÉTHODOLOGIE	40
B. UN DISPOSITIF DE LA POLITIQUE DE LA VILLE MIS EN PLACE DÈS 2008	41
C. LE PARTENARIAT FINANCIER SUR LA COORDINATION DU DISPOSITIF	42
D. LE BILAN DES ACTIONS (2016-2018)	43
E. LE REGARD DES MEMBRES DU RÉSEAU DE L'ATELIER SANTÉ VILLE	52

## **PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ**

---

<b>1. MÉTHODOLOGIE DU RECUEIL</b>	<b>54</b>
<b>2. LES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ</b>	<b>54</b>
A. DES CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES	54
B. DES THÉMATIQUES À PRENDRE EN CONSIDÉRATION	56
C. PROPOSITIONS DE TROIS AXES	59

## **ANNEXES**

---

<b>1. ENQUÊTE D'ÉVALUATION DU PROCESSUS</b>	<b>62</b>
A. RÉPONDANTS À L'ENQUÊTE D'ÉVALUATION	62
B. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE EN LIGNE	64
C. QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE	71

<b>2. LE QUESTIONNAIRE DE « LENTILLE ISS »</b>	<b>81</b>
<b>3. QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE L'ATELIER SANTÉ VILLE</b>	<b>94</b>
<b>4. RECUEIL DE PROBLÉMATIQUES</b>	<b>99</b>



## CONTEXTE

La loi portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires du 29 juillet 2009, dite loi HPST, a prévu la signature d'un contrat local de santé (CLS) entre l'Agence régionale de santé (ARS) et une ou plusieurs collectivités territoriales dans le but de réunir leurs forces pour réaliser des objectifs communs visant l'amélioration de la santé des populations.

L'article L1434-10 du code de la santé publique précise que les Agences régionales de santé peuvent conclure des contrats locaux de santé avec notamment les collectivités territoriales et leurs groupements, afin de mettre en œuvre le projet régional de santé (PRS) dans ses volets promotion de la santé, prévention, politiques de soins et accompagnement médico-social et social. En Nouvelle-Aquitaine, l'ARS a souhaité s'appuyer sur cette mesure, et suite à la publication du premier PRS qui couvrait la période 2012-2016, a impulsé une dynamique territoriale via ces outils que sont les contrats locaux de santé.

Outils du partenariat local sur les questions de santé, les CLS visent à renforcer la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local en assurant à ce niveau la coordination des partenaires institutionnels et des acteurs.

Les CLS se situent comme de nombreux instruments de politique de santé dans le champ de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et articulent les priorités définies dans le projet régional de santé (PRS) et les enjeux de santé jugés prioritaires au niveau local.

Le CLS de la communauté d'agglomération du Grand-Périgueux (CAGP), objet de cette évaluation, a été signé le 3 mai 2016. Dans le département de la Dordogne, trois autres CLS ont été signés, le 26 juin 2013 pour le territoire de la communauté d'agglomération du Bergeracois puis le 9 octobre de la même année pour le territoire du Nord-Dordogne (quatre communautés de communes : Dronne et Belle, Périgord Nontronnais, Isle-Loue-Auvézère en Périgord et Périgord-Limousin) et dernièrement le 26 mars 2018 pour le territoire du Périgord Noir (communautés de communes de Domme-Villefranche du Périgord, de la Vallée de l'Homme, du Pays de Fénelon, du Terrassonnais en Périgord Noir Thenon Hautefort, de Sarlat-Périgord Noir et la Vallée de la Dordogne et Forêt Bessède).

L'évaluation du CLS du Grand-Périgueux est prévue au contrat. Les signataires ont privilégié une évaluation en deux parties, une portant sur le processus par l'observatoire régional de la santé en Nouvelle Aquitaine (ORS NA), l'autre portant sur les actions a été réalisée par l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps). L'évaluation de l'Atelier Santé Ville (ASV) a, quant à elle, été réalisée par la coordinatrice du CLS.





# Chapitre 1

## Évaluation du processus



# 1. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION

## A. Objectifs de l'évaluation

L'évaluation du processus global du CLS est formulée dans le contrat en six points :

- Le niveau d'engagement des signataires ;
- La réalisation d'un diagnostic ;
- La capacité à identifier les problématiques du territoire ;
- Le fonctionnement des instances de gouvernance (pilotage et animation) ;
- La communication régulière sur les actions du CLS en direction des acteurs et des citoyens ;
- La planification opérationnelle des actions du CLS.

Les résultats d'évaluation du processus ci-après sont organisés autour de quatre objectifs :

- Rendre compte du processus d'élaboration et de mise en œuvre,
- Rendre compte de l'appropriation du dispositif CLS sur le territoire par les partenaires institutionnels et associatifs,
- Apprécier l'impact du CLS sur le partenariat, la coordination et globalement les pratiques professionnelles locales et mettre en évidence les apports innovants du CLS,
- Apprécier l'amélioration de la santé notamment à travers les parcours de santé relatifs aux populations ciblées dans le contrat.

L'évaluation permet de décrire les conditions de mise en place du contrat et de suivi durant les trois ans. Elle permet en parallèle de porter un regard critique sur ces différents éléments afin de préparer les conditions d'un éventuel futur contrat. Le contrat est un outil de la coordination, du partenariat, de la mise en synergie, de la définition d'objectifs communs sur un territoire ; son évaluation va chercher à rendre compte de l'évolution de ces modes de coopération à l'échelle des institutions et des opérateurs du territoire et à identifier la plus-value de la démarche de CLS.

L'évaluation elle-même se doit de prendre part à la démarche partenariale qui définit les CLS. Le temps de l'évaluation a été envisagé comme un temps qui permet de mobiliser les acteurs sur le CLS, notamment ceux qui en sont restés éloignés. Pour ce faire, les acteurs du CLS et l'ensemble des acteurs du champ de la santé ont été mobilisés durant la période d'évaluation pour donner leur avis, partager leur expérience ou absence d'expérience du contrat.



## B. Méthode d'évaluation

L'évaluation est organisée en deux volets, un volet d'analyse des documents produits dans le cadre du CLS et un volet d'enquêtes menées auprès des acteurs du contrat et/ou du territoire.

Le volet d'enquêtes est lui-même scindé en deux volets :

- Une série d'entretiens auprès de signataires ;
- Un questionnaire auprès des acteurs du territoire.

La grille d'entretien et les questionnaires sont construits en fonction des objectifs de l'évaluation et des éléments prévus au contrat. Ils permettent de recueillir des informations factuelles mais également l'opinion des acteurs sur le CLS, depuis les premières phases de préparation jusqu'à la mise en œuvre des actions. Il s'agit de faire apparaître une analyse critique des conditions qui ont prévalu lors de l'élaboration et de la mise en œuvre du contrat.

Les acteurs sont ceux intervenant sur le territoire du Grand Périgueux, la plupart d'entre eux intervenant également sur un territoire plus large, souvent départemental.

## C. Les participants à l'évaluation

Treize personnes représentant dix institutions signataires ont été contactées pour participer directement à un entretien. Elles ont toutes accepté de participer. En parallèle, un questionnaire en ligne a été créé afin de connaître le point de vue d'un panel plus large d'acteurs. Près de 160 adresses mel en ont été destinataires. Le taux de réponse est de 20 %.

Nous obtenons en effet 32 questionnaires exploitables (sur 52 questionnaires créés). Les répondants sont à part égales des représentants d'institutions signataires et non signataires (15 signataires et 17 non signataires).

Grâce à ce questionnaire, la totalité des institutions signataires ont donné leur avis sur le CLS du Grand-Périgueux.

Nous disposons globalement de 45 questionnaires ou entretiens.

L'annexe I-A détaille les caractéristiques des participants aux enquêtes. Les tableaux de résultats de l'enquête sont présentés en annexes I-B.

### L'enquête par questionnaire

L'enquête par questionnaire a été administrée sur une plateforme sécurisée (LimeSurvey) d'enquêtes en ligne. Les destinataires ont été informés et contactés par mel. Il leur était laissé la possibilité de renseigner un questionnaire au format PDF joint au mel, voire de l'imprimer et le retourner à l'ORS.



Le mel, accompagné d'un courrier, indiquait le contexte de la mobilisation des acteurs, les modalités de remplissage du questionnaire et le calendrier. Ce courrier a été co-signé par la Directrice de la délégation de l'ARS en Dordogne et le Président de la CA du Grand Périgueux.

Un mel de relance a été envoyé 10 jours après le 1<sup>er</sup> envoi.

L'enquête a été gérée conjointement par l'ORS et la coordinatrice du CLS qui a notamment établi la liste de destinataires de l'enquête et procédé à l'envoi des mels aux destinataires.

## 2. RÉSULTATS D'ÉVALUATION DU CLS

### A. L'élaboration du CLS du Grand-Périgueux

#### a) Un contexte d'élaboration du CLS favorable

#### **Une expérience antérieure de la CAGP dans le champ de la santé et de la réduction des inégalités**

Le CLS du Grand-Périgueux prend racine dans un contexte favorable en lien direct avec l'expérience de la CA dans le champ de la santé. La CA du Grand-Périgueux a en effet déjà travaillé sur la santé et déjà mis en œuvre concrètement une politique de santé via l'Atelier Santé Ville (ASV).

Cette expérience trouve son origine dans la politique de la ville. Dès 2007 et la signature du contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) des communes de Périgueux, Boulazac et Coulounieix-Chamiers, des contacts sont noués à l'initiative de la direction départementale d'action sanitaire et sociale (DDASS) de la Dordogne avec les élus de ces trois communes concernées par la politique de la ville. Il s'agissait d'engager une réflexion visant à définir une politique locale de santé dans ces territoires de la politique de la ville, notamment dans le champ de la prévention et du bien-être des populations.

Cette démarche est entérinée par le syndicat mixte pour la mise en œuvre du contrat urbain de cohésion sociale de la communauté d'agglomération périgourdine (SYCOVAP), qui s'engage dans la mise en place d'un Atelier Santé Ville. Pour ce faire, le SYCOVAP programme en 2010 un diagnostic santé sur le territoire de l'agglomération de Périgueux, qui compte alors 13 communes.

L'année qui suit, l'Atelier Santé Ville est créé. Il couvre l'ensemble des quartiers prioritaires de la politiques de la ville, soit cinq quartiers des communes de Périgueux, Boulazac et Coulounieix-Chamiers.

Aussi, l'ARS Dordogne trouve un interlocuteur averti lorsqu'elle s'adresse en 2012 à la CA pour créer un CLS. Le projet de CLS est présenté fin 2012 en réunion du réseau de l'atelier santé ville qui comprend des élus, des acteurs sanitaires et sociaux et des habitants. Le contrat est envisagé à l'échelle de la future communauté d'agglomération qui comprendra 31 communes lors de sa création au 1<sup>er</sup> janvier 2014. Ce choix d'attendre 2014 et l'instauration de la CA est un autre élément judicieux et facilitateur car le contrat engage une collectivité unique.



Il y a eu une capitalisation sur le travail réalisé sur l'Atelier Santé Ville.

Il y a eu une bonne temporalité entre la mise en place de l'Atelier Santé Ville et le démarrage du CLS.

Un appétit du territoire à la démarche [collective et sur la santé]

## Des acteurs institutionnels disponibles

Dès la fin d'année 2012, le projet de CLS est validé et un travail interinstitutionnel est mis en place pour élaborer le futur CLS. Un comité de pilotage rassemble dès le début dix institutions ainsi que l'Ireps et le Pays de l'Isle en Périgord. Les dix institutions de départ, la CA du Grand-Périgueux, l'ARS, la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP), la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DSDEN), le Département (Direction de la Solidarité et de la Prévention), la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), la Mutualité sociale agricole (MSA), la Caisse d'assurance retraite et santé au travail (CARSAT), la caisse d'allocations familiales(CAF), et le Centre hospitalier de Périgueux seront toutes signataires du contrat.

La situation centrale de Périgueux est un facilitateur de projet collectif de ce type. En effet, la présence des acteurs au sein de l'agglomération facilite les rencontres et réduit les temps de déplacement.

Il y a une force de frappe à Périgueux, des moyens, la disponibilité de toutes les compétences [par rapport à un secteur éloigné de la Préfecture, un secteur rural].

Une méthode projet est décidée par ce comité de pilotage pour élaborer le contrat. Cette méthode d'élaboration repose sur un travail partenarial de l'ensemble des futures institutions signataires, soutenu par un binôme de pilotage opérationnel : ARS et CAGP. Le travail partenarial sera mis en œuvre dès cette phase pour établir un diagnostic partagé, déterminer des axes et transversalement mettre au point une organisation de CLS et des procédures méthodologiques d'élaboration des fiches actions.

La gouvernance pour l'élaboration est prévue de la façon suivante :

- Le comité de pilotage ;
- Un groupe technique, comprenant un représentant de chaque institution présente au comité de pilotage ;
- Le binôme opérationnel ARS-CAGP ;
- Le soutien méthodologique de l'Ireps (et ponctuellement de l'ORS pour l'apport d'éléments statistiques ou cartographiques).

En parallèle, les deux institutions porteuses du contrat : ARS et CAGP, vont trouver un accord pour la coordination du contrat (financement, attendus du poste...).



Le calendrier d'élaboration va se dérouler de la façon suivante jusqu'au 03 mai 2016, date de la signature :

- Un comité de pilotage annuel (04-02-2014, 10-02-2015, 03-05-2016) ;
- Réalisation du diagnostic (recueil des données, analyse) et émergence d'axes : février-juin 2014 ;
- Écriture du contrat socle et détermination des propositions d'axes : septembre-décembre 2014 ;
- L'année 2015 est consacrée au 2<sup>e</sup> comité de pilotage, au montage budgétaire pour la coordination ;
- Les premiers mois de 2016 sont consacrés au recrutement de la coordinatrice et à la préparation du 3<sup>e</sup> comité de pilotage.

## b) Des conditions de réussite réunies

### Un travail partenarial pour établir le diagnostic de départ

Les acteurs rencontrés mettent en évidence plusieurs facteurs de réussite de cette phase d'élaboration. La méthode retenue pour l'élaboration du contrat reposant sur un travail partagé en est un. Le diagnostic a en effet été établi grâce à la mise à disposition de données et retours d'expériences de tous les acteurs sollicités. Une enquête auprès des jeunes par un groupe d'élèves de Terminale Sciences Technologie de la Santé et du Social (ST2S) du Lycée Jay de Beaufort de Périgueux a été mise en œuvre dans ce cadre. Le diagnostic a également bénéficié de la mobilisation des acteurs du réseau de l'Atelier Santé Ville.

Ce diagnostic, discuté et validé collectivement, a été un élément apprécié par les membres du comité de pilotage et les élus du territoire [S Lhote]. De même, les axes du contrat et les objectifs ont été travaillés et validés par les partenaires.

### Un engagement fort de l'ARS et de la CA Grand Périgueux

Le portage institutionnel des deux partenaires indispensables : ARS et collectivité territoriale, est un autre facteur de réussite. Ils ont fait preuve d'engagement et d'une forte motivation à mener ce projet. Leurs discussions permettront une reconnaissance des champs de compétence de chacun, une définition de l'engagement de chacun, qui se traduit notamment par le financement partagé du poste de coordination.

Il faut une collectivité convaincue pour que le CLS marche.

### Un mi-temps de coordination dédié au contrat

L'accord trouvé entre les deux partenaires pour le financement d'un poste de coordination est également capital, tout CLS étant par essence un dispositif de coordination d'acteurs. Ce choix de démarrer le CLS en présence d'un coordinateur est judicieux car gage d'un fonctionnement optimal immédiat. De plus, le temps de coordination dédié au CLS est d'un mi-temps, élément également gage d'une opérationnalité de l'animation et de la coordination des acteurs.



## Un temps d'élaboration en phase avec les enjeux

Les travaux d'élaboration ont duré environ deux années. Cette durée est à mettre en lien avec le temps nécessaire d'appropriation par la collectivité locale des caractéristiques et des enjeux d'un CLS, du temps de négociation inter-institutionnelle utile à la définition du poste de coordination et au montage de son financement. Il a permis également une acculturation relative aux champs de compétence de chacune des institutions signataires. Ces champs de compétences sont inscrits au contrat et seront des appuis futurs à la définition des actions.

### c) Une opinion favorable des acteurs sur la phase d'élaboration

Les enquêtes permettent de mettre en évidence une satisfaction élevée des acteurs ayant participé à cette phase d'élaboration. La satisfaction concerne autant les membres décideurs du comité de pilotage que les acteurs ayant participé au diagnostic. Les huit répondants au questionnaire ayant participé à la phase d'élaboration en sont tous globalement satisfaits, autant sur le déroulement des travaux (invitation, qualité des échanges, nombres de rencontres, restitution) que sur la place faite à ces acteurs durant cette phase. Les entretiens mettent en évidence le caractère construit de cette phase, ainsi qu'un élément capital pour la suite, le choix fait de réaliser un diagnostic partagé, ayant fait l'objet d'un consensus, qui a pu servir d'appui ensuite à l'élaboration et à la mise en œuvre des actions.

Autre indicateur de satisfaction, les acteurs sont disponibles pour s'engager dans l'élaboration d'un futur CLS.

### d) Une adhésion significative des signataires...

Le CLS de la CA du Grand-périgieux a été signé le 03 mai 2016 par dix représentants institutionnels :

- Président de la CAGP ;
- Directeur général de l'ARS Aquitaine ;
- Préfet de la Dordogne ;
- Inspectrice d'Académie, Directrice des services de l'éducation nationale de la Dordogne ;
- Président du Conseil Départemental de Dordogne ;
- Directeur de la CPAM ;
- Présidente de la MSA
- Président de la Carsat ;
- Président de la CAF ;
- Directeur du CH de Périgueux.

Le CLS du Grand-Périgueux a permis l'adhésion des opérateurs départementaux en charge de programmes de santé envers l'ensemble de la population ou de sous-groupes populationnels (enfance et adolescence pour l'éducation nationale, personnes âgées pour la Carsat, familles pour la Caf...). Ainsi, tous les segments populationnels sont représentés par ce CLS (tous les âges, les différentes populations vulnérables et la population générale).



Quatre autres institutions vont demander à intégrer le contrat et obtenir l'accord des premiers signataires. Il s'agit dès 2016 de la Mutualité française et de la délégation aquitaine du collectif inter associatif sur la santé (CISS, aujourd'hui renommé France Assos Santé) puis de la Clinique Francheville et du Service inter-entreprises de santé au travail de Périgueux-Sarlat-Nontron. Le centre hospitalier Vauclaire s'est porté candidat fin 2018 auprès du comité de pilotage pour intégrer également le CLS.

Cette évolution des membres du CLS est un témoin du dynamisme et de la visibilité du CLS auprès des acteurs du territoire ou intervenant sur le territoire.

La détermination des deux signataires fondateurs, ARS et collectivité locale, est un élément également fédérateur de l'adhésion des autres grands partenaires à ce contrat.

L'adhésion des signataires du CLS de la CA Grand-Périgueux est également mise en évidence par leur implication aux réunions de comité de pilotage. En effet, les signataires se sont rendus disponibles pour participer à ces réunions et indiquent une satisfaction élevée relative à leur participation. Treize des quatorze institutions signataires ne remettent pas en question leur adhésion à ce contrat et envisagent l'adhésion à un futur contrat favorablement. Le CISS Aquitaine a par contre interrompu sa participation au CLS pour des raisons internes et non pas liées à la gouvernance du CLS.

### e) ... et des acteurs

L'adhésion des acteurs s'est tout d'abord matérialisée lors de la réalisation collective du diagnostic santé du territoire, de l'expression des besoins à la détermination des axes et objectifs. La richesse du diagnostic et la finesse des constats montrent en effet un travail approfondi qui a fortement mobilisé les acteurs. La qualité de cette phase de diagnostic et de détermination des axes et objectifs est un élément fort et fédérateur de ce CLS selon les acteurs interrogés.

Cette phase [d'élaboration] a été longue mais très partenariale.

## B. La mise en œuvre

### a) La gouvernance

La gouvernance du contrat est organisée en quatre instances dont les membres et les missions sont prévues au contrat :

- Un comité de pilotage ;
- Un groupe technique ;
- Des binômes opérationnels de pilotage des axes ;
- Un coordinateur.

Le contrat prévoit également une instance de concertation publique à inclure dans le schéma de gouvernance du CLS, mais sans en faire une 5<sup>e</sup> instance car sa composition et son mode de fonctionnement ne sont pas définis lors de la signature du contrat.



## Un comité de pilotage classique et satisfaisant

Il réunit les directeurs, présidents, élus (ou leurs représentants) des institutions signataires et est co-présidé par l'ARS et la CAGP. Une souplesse existe avec l'invitation selon les questions à l'ordre du jour d'autres partenaires. Il a vocation à :

- Déterminer les grandes orientations du CLS (axes stratégiques, objectifs opérationnels et actions) et s'assurer de leur mise en œuvre ;
- Veiller au respect des politiques de chacun des signataires dans la mise en œuvre du CLS ;
- Mandater les membres du groupe technique pour la mise en œuvre des objectifs et le pilotage opérationnel ;
- Garantir le suivi et l'évaluation du CLS ;
- Réorienter les actions en fonction de l'atteinte des résultats ;
- Décider aussi des moyens de communication à mettre en œuvre pour relayer le CLS.

Le comité de pilotage s'est réuni cinq fois depuis la signature : deux fois en 2016, une fois en 2017 et deux fois en 2018, avec une participation stable des différentes institutions et en moyenne 18 participants.

Les acteurs inscrits dans le comité de pilotage ont exprimé leur satisfaction relative à l'organisation et au fonctionnement de cette instance. Le rythme des réunions, les modalités d'invitation et de restitution, le contenu des réunions, la qualité des échanges et la possibilité d'exprimer son opinion, y compris son désaccord, sont mises en avant positivement par l'ensemble des membres du comité.

Un acteur analyse que les caractéristiques propres des CLS peuvent être à l'origine de non-décision du comité de pilotage dans le cas d'actions inscrites au CLS et à l'initiative et financées par un seul partenaire.

Un membre du comité relate sa difficulté à être présent à chaque réunion mais tempère en invoquant la gestion des délégations par chaque institution et la nécessité d'assumer plusieurs casquettes.

Globalement, les membres du comité de pilotage jugent l'organisation de la gouvernance adaptée aux besoins du CLS.

## Un pilotage opérationnel complexe mais qui n'a pas fait obstacle à l'action

Le pilotage opérationnel prévu au départ est composé de deux instances, un groupe technique et des binômes chargés de piloter les axes du CLS.

Au cours de l'année 2016, une révision de l'organisation en binômes a été demandée par les partenaires. La répartition des axes en binômes institutionnels bien que validée par le comité de pilotage en 2015 et écrite dans la version finale du contrat a été alors rejetée. Plus globalement, c'est la question de la légitimité et de la disponibilité des partenaires à animer une thématique qui a entraîné une remise en question de l'organisation prévue. Ce sont finalement les référents ou porteurs des actions qui ont rendu compte auprès du groupe technique de la réalisation des actions (cohérence, impact, partenariat...).

Le groupe technique est composé des deux référents CLS de l'ARS et de la CAGP, du coordinateur du CLS et des représentants techniques des institutions signataires parmi lesquels les référents d'actions.

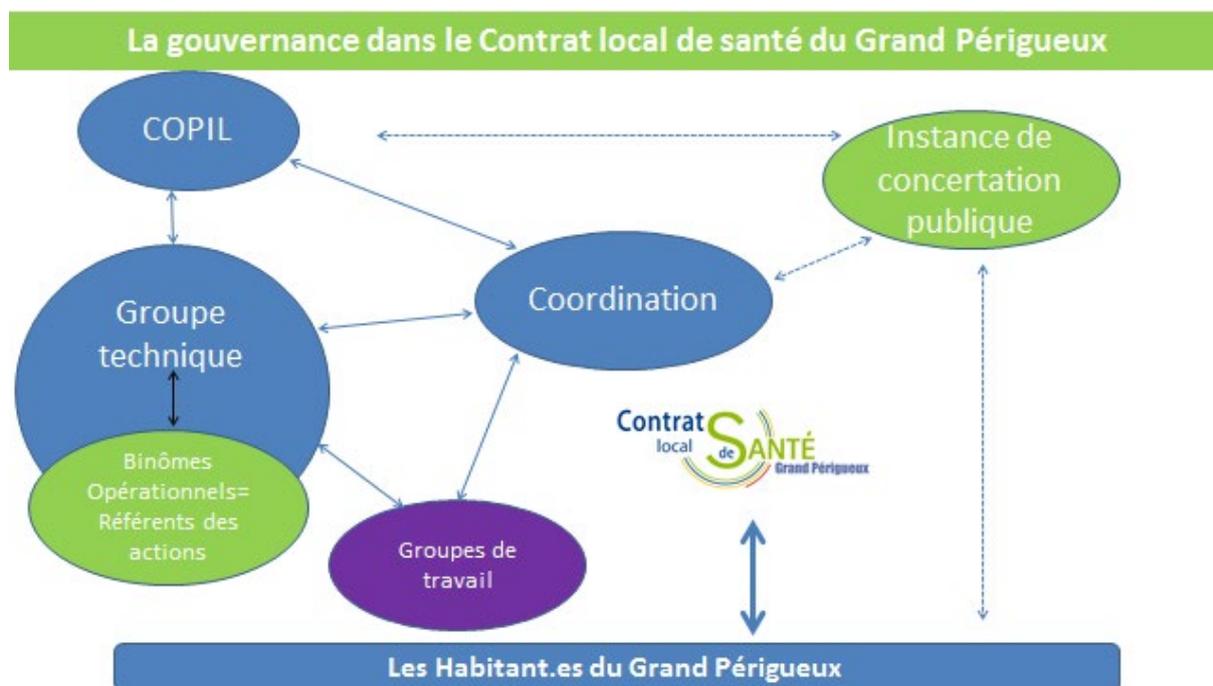


Les missions du groupe technique telles que validées par le comité de pilotage réuni le 14 décembre 2016 sont les suivantes :

- Composer les groupes de travail
- Définir le calendrier des actions du CLS
- Valider les fiches-action en cohérence avec la globalité du CLS (définition de critères d'inclusion dans le CLS)
- S'assurer de la cohérence des projets avec les politiques de chaque institution
- Évaluer la démarche du CLS
- Valoriser les projets auprès des habitants et des institutions partenaires

Il se réunit en amont du comité de pilotage pour préparer la restitution au comité de pilotage et y être force de proposition, autant que de besoin.

### Schéma de gouvernance du CLS du Grand Périgueux



Le point important à souligner porte sur le temps nécessaire à une participation soutenue et suffisante au pilotage. Plusieurs acteurs ont exprimé la concurrence entre leur participation au CLS et leurs activités ordinaires. Cette observation vient en particulier des professionnels en contact direct avec les usagers.

Les contraintes des acteurs ont conduit à une fluctuation de la composition du groupe technique, ce qui est source d'une insatisfaction. Ils sont pour plusieurs d'entre eux amenés à participer au groupe technique, à participer à un groupe de travail de terrain voire à mettre en œuvre l'action. Certains d'entre eux ont également représenté leur institution au comité de pilotage. Cette réserve sur le pilotage opérationnel est formulée par les acteurs des institutions qui ont vocation départementale et de ce fait sont potentiellement acteurs d'autres dispositifs sur le territoire départemental.



Le changement de composition du groupe technique est également à rattacher aux départs et arrivées de professionnels dans les services et dans ce cas le CLS apparaît comme un dispositif d'intégration pour les nouveaux arrivants sur le territoire.

Quelques acteurs ont également relevé la difficulté à construire un comité de pilotage homogène en termes de niveau de responsabilité. Cet élément n'est pas unilatéralement mais possiblement considéré source de désavantage. Le principal désavantage est l'impermanence des membres qui nécessite de reprendre le contexte pour les nouveaux, de répondre à des points déjà traités et à gérer les niveaux de responsabilité.

Malgré ces observations sur les difficultés à participer rigoureusement aux instances de gouvernance, le groupe technique s'est réuni sept fois, dont deux fois en 2016, deux fois en 2017 et trois fois en 2018, avec en moyenne 12 participants. D'autres réunions intermédiaires en sous-groupes ont eu lieu mais sans compte-rendu formalisés.

Les groupes travail thématiques, centrés sur l'action, ont pour leur part connu un grand succès. Répondant aux objectifs des grands axes, ils ont rassemblé de nombreux acteurs de terrain autour d'un objectif commun porteur d'actions.

Le pilotage opérationnel a organisé 25 réunions de groupe de travail avec les acteurs opérationnels de mise en œuvre de l'action, réunions qui ont fait l'objet de compte-rendu, avec en moyenne 10 acteurs par réunion. D'autres réunions, notamment de préparation en petit comité ont également été nécessaires aux membres de cette instance de pilotage opérationnel.

Les points négatifs ? chronophage, trop de réunions.

Faiblesse ? le manque de disponibilité des acteurs de terrain. La volonté de travailler ensemble est là, mais il faut réunir les acteurs.

Le CLS est un consommateur de temps, car ça tombe sur les mêmes personnes, une ou deux personnes qui peuvent aller aux ateliers

## Une coordination pertinente

Un mi-temps de coordination est dédié au CLS et cofinancé par l'ARS et la CAGP. La personne en charge de cette coordination assure également celle de l'atelier santé ville et depuis 2018 du Plan territorial de prévention et de lutte contre les discriminations de la CAGP. Le second mi-temps est cofinancé par la CAGP, l'État et le Conseil départemental au titre de la politique de la ville.

Tous les acteurs ayant participé aux enquêtes d'évaluation sont unanimes sur la nécessité d'une coordination de CLS. Autre point important, le co-financement du poste garantit un engagement des deux institutions centrales du CLS, ARS et Collectivité, et évite une hiérarchisation entre ces deux institutions.

La coordination par la même personne des deux dispositifs CLS et ASV est perçue comme un point fort pour le territoire du Grand-Périgieux. Cette coordination évite une juxtaposition et garantit la cohérence entre les deux dispositifs. Cependant, quelques acteurs ont fait part d'un besoin de clarification entre les deux dispositifs, notamment des articulations entre les deux.

J'ai du mal à dissocier les deux dispositifs CLS et ASV, comme l'ASV est englobé dans le CLS.



La coordination du CLS est appréciée très positivement par tous les acteurs, comme point fort du CLS du Grand-Périgieux. Tous les acteurs indiquent que la coordination du CLS est centrale pour le déploiement. Elle prend en charge l'organisation générale et structure le fonctionnement de la gouvernance et du pilotage opérationnel du CLS. Elle apporte des ajustements si besoin et prend en charge l'ensemble de la communication de la gouvernance et du pilotage opérationnel (convocation aux réunions, compte-rendu, retours sur les travaux en cours...). Ce soutien logistique et d'ingénierie est fortement apprécié et considéré comme nécessaire par les acteurs, à tous les échelons depuis la gouvernance jusqu'à la mise en œuvre d'actions.

La coordination a gagné la confiance des acteurs et la capacité à prendre des initiatives ou encore la prise en main du poste dans les aspects d'animation dynamique et de gestion des relations entre acteurs sont clairement positivement appréciées.

Les fonctions de coordination sont repérées par la totalité des acteurs ayant participé au CLS et par les deux tiers des acteurs non participants. Tous pensent que la présence de la coordinatrice du CLS a permis aux acteurs de terrain d'améliorer le partenariat.

Aucun acteur n'a cité de faiblesse de la coordination, par exemple un axe négligé ou un acteur exclu.

Un acteur interroge sur la définition du poste de coordination, notamment sur le rôle de la coordination sur l'accompagnement des actions.

Coordination très investie et dynamique, disponible pour les partenaires.

Le poste de coordinateur CLS a toute son importance dans le dynamisme du territoire et la fédération des acteurs locaux. Cet interlocuteur est une réelle ressource pour développer des projets avec des partenaires parfois inconnus. Il permet aux projets de prendre une dimension territoriale et facilite la portée des actions. Sans le coordinateur, il y aurait beaucoup moins de projets multi-partenariaux, pertinents et de fonds. Animatrice SP

### L'instance de consultation publique à définir

Le contrat précise : « Une instance de concertation publique est proposée dans le schéma de gouvernance du CLS. Néanmoins, sa composition et son mode de fonctionnement restent à construire. » La présence de France Assos Santé parmi les signataires est une première réponse à ce dessein. Cette association a pour mission de fédérer différentes associations d'usagers de services de soins. Suite à la création des nouvelles régions et la mise en place d'une réorganisation, cette association s'est retiré du CLS (validation par le comité de pilotage réuni le 27 décembre 2018).

Le comité de pilotage a souhaité élargir la participation, notamment à des non-usagers. La réponse n'étant pas construite, le projet est resté non abouti. Il n'existe pas actuellement dans le paysage de la santé une instance de ce type. Il existe plusieurs acteurs représentant les usagers (champ de la santé mentale, du diabète, du VIH et de diverses autres pathologies). Les conseils citoyens des quartiers de la politique de la ville constituent une autre participation via l'ASV. D'autres hypothèses ont été envisagées sans apporter satisfaction et donc sans aboutir. Il y a par exemple les représentants d'usagers du Conseil de surveillance et de la Commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge (CRUQPC, désormais renommée Commission des usagers CDU) du CH de Périgueux ou bien les représentants de la commission Usagers du conseil territorial de santé.



Les entretiens mettent en évidence une insatisfaction sur ce point, indiquant la difficulté de cette représentation et en même temps le besoin de vérifier auprès des publics destinataires des actions de la pertinence des actions mises en œuvre.

## b) Le partenariat, point fort du CLS

De l'avis de tous, le CLS a favorisé les partenariats et a joué son rôle sur le territoire. Les acteurs rappellent qu'ils sont a priori tous partenaires par-delà le CLS ou au moins partenaires d'un autre. Les institutions ont chacune la responsabilité d'un ou plusieurs secteurs du champ de la santé mais aucune ne peut se prévaloir d'être l'unique dépositaire de cette responsabilité. La transversalité est à l'œuvre depuis des années et le partenariat s'exprime dans les plans, schémas, programmes co-signés entre signataires. Ce niveau de partenariat interinstitutionnel ne s'est pas étoffé par le CLS mais le CLS a permis de relancer, réanimer des partenariats « endormis » ou bien de clarifier et renforcer ainsi des partenariats actifs. Un acteur analyse que « si les institutions départementales n'ont pas la volonté de travailler ensemble, le CLS ne va pas pouvoir rectifier. Par contre, le CLS pose le principe d'une déclinaison adaptée aux besoins du territoire », ce qui va stimuler les partenariats.

En effet, le CLS a permis de nouer de nouveaux partenariats locaux sur le territoire de la CAGP. Les professionnels du pilotage opérationnel et qui assurent la mise en œuvre d'actions, ont ainsi bénéficié de la dynamique et de la coordination du CLS.

Il favorise la lisibilité des actions et les missions concrètes des acteurs qui les portent. Les acteurs du CLS du Grand-Périgieux apprécient fortement les temps consacrés aux rencontres d'acteurs. Ces rencontres ont permis de se connaître concrètement, individuellement, et de connaître ou mieux connaître les secteurs de responsabilité, les modes opératoires et les actions mises en œuvre par chacun. Cette connaissance mutuelle, partagée, est la porte de partenariats actifs. Mais la participation au CLS est également appréciée car elle permet à des acteurs de faire connaître leurs actions, y compris les actions réglementaires à d'autres professionnels qui pourront en être des relais auprès de publics communs. Le CLS est également le lieu d'échanges sur des problématiques, des diagnostics ou encore des pratiques.

Le partenariat dans le cadre d'un CLS ne peut que rester dans les champs de compétences de chacun des acteurs. Cette contrainte impose un travail précis de définition des missions de chacun. Le temps de rencontre permet d'affiner cette connaissance réciproque.

Par ailleurs, certains acteurs départementaux ont fait état de leur difficulté à mener des actions très ciblées localement qui ont des objectifs spécifiques sur le territoire alors que les actions doivent être équitables sur l'ensemble du territoire pour tous les usagers. Un autre acteur rappelle la coexistence de plusieurs synergies en dehors du CLS et la multiplication des temps partenariaux pluri-acteurs.

Les réponses au questionnaire confirment ces éléments sur le partenariat.



Le CLS a également permis aux membres du comité de pilotage d'approfondir leur vision transversale des acteurs en place.

Le CLS a amené de la connaissance des uns avec les autres.

Le CLS est comme une caisse de résonance de nos actions. Il nous sert à faire connaître nos objectifs et nos actions.

On a tout à gagner à être dans ces instances.

Le CLS, se rencontrer sur des champs différents, des structures différentes. Le partenariat a été incarné, on se rencontre dans les réunions de CLS et donc il peut se poursuivre.

Il faut que nos feuilles de route se croisent avec celles du CLS.

Un travail de partenariat autour de problématiques communes, en relation avec nos missions.

### c) La communication toujours perfectible

La communication au sein des instances de gouvernance et de pilotage est jugée satisfaisante par les acteurs du CLS. Quelques acteurs ont interrogé la communication en direction de la population et / ou d'autres acteurs de santé du territoire. Les enquêtes ne permettent pas d'établir un score de notoriété du CLS. Cependant, elles font apparaître que les documents réalisés dans le cadre du CLS ne sont pas connus de tous. Le document le moins connu est le contrat cadre d'origine. Les outils d'information, qu'il s'agisse du Guide santé ou des newsletters de l'Atelier santé ville sont connus par environ 6 acteurs sur 10 participants au CLS et 5 acteurs sur 10 non-participants.

## C. L'impact du CLS du grand-Périgieux

L'évaluation ne mesure pas les effets directs de la mise en œuvre du CLS sur la santé des habitants de la CA du Grand-Périgieux. Elle cherche cependant à mettre en évidence l'opinion et le ressenti des acteurs sur les champs d'action prévus au contrat.

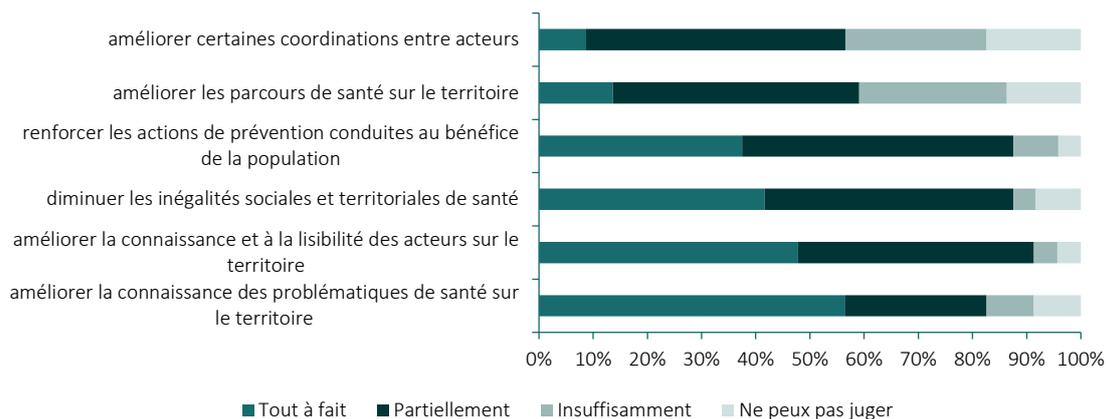
L'opinion des acteurs ayant participé à l'enquête d'évaluation est très clairement positive quant aux impacts attendus.

La contribution du CLS est la plus forte s'agissant de **l'amélioration de la connaissance des problématiques de santé sur le territoire et la connaissance et la lisibilité des acteurs**. Plus de la moitié pensent que la CLS a tout à fait contribué à ces impacts et plus de 80 % le pensent tout à fait ou partiellement. Deux autres impacts : **diminuer les inégalités sociales et territoriales de santé et renforcer les actions de prévention conduites au bénéfice de la population** obtiennent un score positif supérieur à 80 % mais avec l'idée que ces impacts peuvent être complétés, confirmés. **L'amélioration des parcours de santé et celle des coordinations entre acteurs** obtiennent environ 60 % d'avis positifs mais le caractère partiel est dominant.



Les entretiens avec les acteurs donnent les mêmes indications. Ils indiquent de plus que l'amélioration des coordinations d'acteurs dépend de la volonté des acteurs et, toujours en veille, ils rappellent l'importance de savoir si et comment les actions conduites sont reçues par la population-cible.

**Pensez-vous que le CLS a contribué à (22-24 répondants) :**

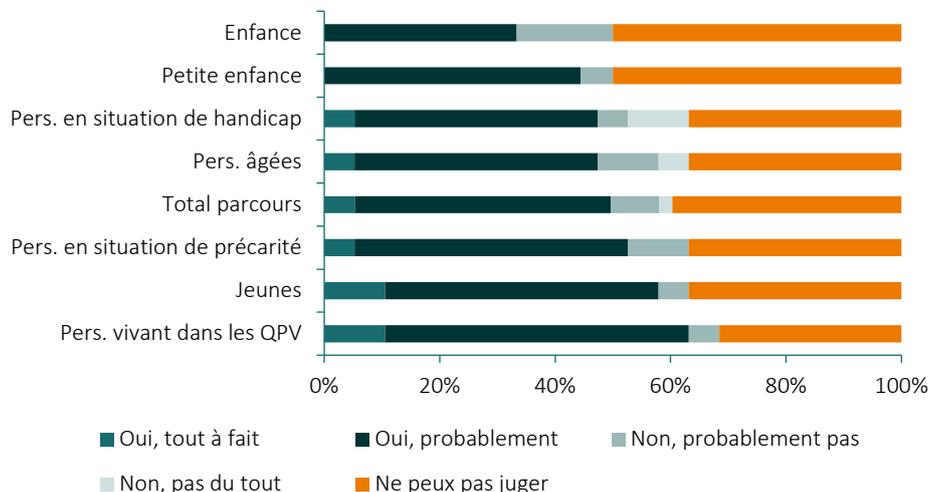


L'opinion sur l'impact des actions sur la fluidité des parcours concernés par le CLS est apparemment moins favorable. Mais les réponses montrent une part importante d'acteurs préférant ne pas apporter de jugement sur ces impacts, ce qui témoigne d'une forme de maturité des acteurs. Cette maturité est plus globalement relative à la compréhension des objectifs, des modalités de fonctionnement, et favorisant la capacité à participer et faire vivre les CLS.

En excluant les réponses « Ne peux pas juger », les acteurs jugent positivement l'impact du CLS sur les différents parcours. L'enquête permet de hiérarchiser les parcours les plus impactés selon le point de vue des acteurs. Ce sont les actions orientées vers les habitants des quartiers de la politique de la ville qui sont jugées comme ayant le plus d'impact positif sur les parcours concernant ces personnes, devant les actions en direction des jeunes et des personnes en situation de précarité. Les actions en direction de l'enfance sont celles jugées le moins favorablement en termes d'impact sur le parcours de santé.



De votre point de vue, les actions conduites dans le cadre du CLS ont-elles eu un effet positif sur la fluidité des parcours de santé concernant :



## D. Éléments de synthèse

### a) Un regard positif sur le CLS du Grand-Périgieux

Tous les acteurs rencontrés et ayant répondu au questionnaire ont exprimé un regard positif sur le CLS du Grand Périgieux. Les membres du comité de pilotage considèrent que ce CLS a bien fonctionné, qu'il a permis la mise en relations de partenaires et la mise en œuvre d'actions intéressantes. La dynamique globale territoriale est jugée très positivement.

Sur 21 acteurs ayant répondu au questionnaire, un quart a une image très positive du CLS, deux-tiers une image positive et 10 % une image mitigée. Aucun n'a gardé une image négative du CLS.

### b) Les points forts

- La diversité des institutions signataires
  - Une collectivité locale présente, impliquée et acculturée au champ de la santé
  - La place faite aux acteurs du secteur privé : établissement sanitaire, service de santé au travail
  - Les différents segments de la santé couverts par les institutions signataires
- Un mi-temps de coordination dédié
  - Le cofinancement de ce poste
  - La cohérence entre la coordination du CLS et de l'ASV (même personne pour les deux dispositifs)
  - Une coordination de terrain efficace



- Un contrat au départ très travaillé
  - Une organisation précise (missions des différentes instances)
  - Un diagnostic collectif et validé par les acteurs, support des actions à venir
- La situation géographique centrale du territoire du Grand-Périgueux avec la présence des acteurs participants sur le territoire
- La montée en charge du partenariat sur le territoire, grâce à la coordination et l'animation du CLS, partenariat renforcé par la connaissance renforcée des uns et des autres
- La capacité à avoir su trouver des actions fédératrices, qui intègrent les champs de compétence de chaque institution
- Une réelle appropriation du CLS 1<sup>e</sup> génération par les acteurs, une montée en charge de l'acculturation au champ de la santé, à l'échange et au travail partenarial

### c) Les points faibles et/ou en questionnement

- La pérennité des projets menés et de leur financement
- Une difficulté de participer à toutes les instances et réunions pour certains acteurs
  - Disponibilité des acteurs et suivi des réunions
  - Difficulté de dédier du temps pour les acteurs appartenant majoritairement aux institutions départementales
  - Concurrence entre couverture du département et d'un territoire local pour les institutions départementales
- La participation des usagers
- Une amélioration à apporter à la lisibilité des actions



## E. Propositions pour le prochain CLS

Les propositions ci-après sont faites en tenant compte de l'ensemble du travail réalisé, évaluation et recueil de problématiques de santé. S'agissant de l'organisation du CLS, deux points apparaissent particulièrement importants à prendre en compte lors de l'élaboration du prochain CLS de la CA du Grand-Périgieux.

Le premier concerne le diagnostic de départ. La **méthode participative de diagnostic** utilisée lors de l'élaboration du premier CLS a fortement été appréciée par l'ensemble des acteurs et le résultat partagé est considéré comme un atout et un point d'appui par les acteurs. Disposer d'un diagnostic de départ unanimement validé est un point essentiel qui soutient ensuite la mise en œuvre des actions.

Le second point cherche à répondre aux difficultés rapportées par plusieurs acteurs relatives à leur participation à plusieurs instances du CLS, en particulier celles de pilotage opérationnel (groupe technique et pilotes d'actions).

La proposition est de réduire le nombre de réunions de pilotage à partir de deux moyens, d'une part réduire le nombre d'axes et d'autre part structurer au départ l'organisation entre groupe technique et référents de groupes de travail.

Le groupe technique reste tel que prévu pour le 1<sup>er</sup> CLS, composé des représentants des institutions signataires et responsable du pilotage des axes. Le pilotage d'axes est porté spécifiquement par les deux institutions centrales du CLS : ARS et collectivité, avec éventuellement une autre institution signataire.

Le relai entre le groupe technique et les référents de groupes de travail se base sur une ou deux réunions par an réunissant l'ensemble des référents de groupes de travail et les pilotes d'axes. Ces réunions ont pour objet de renforcer le réseau d'acteurs, de trouver des synergies entre les actions et de rendre visible l'avancée du CLS à l'ensemble des acteurs opérationnels. Ces réunions soutiendraient également le suivi du CLS pour l'ensemble des acteurs du CLS.



# Chapitre 2

## Évaluation des actions



# 1. LE CLS, UN OUTIL PARTENARIAL AU SERVICE DES ACTIONS

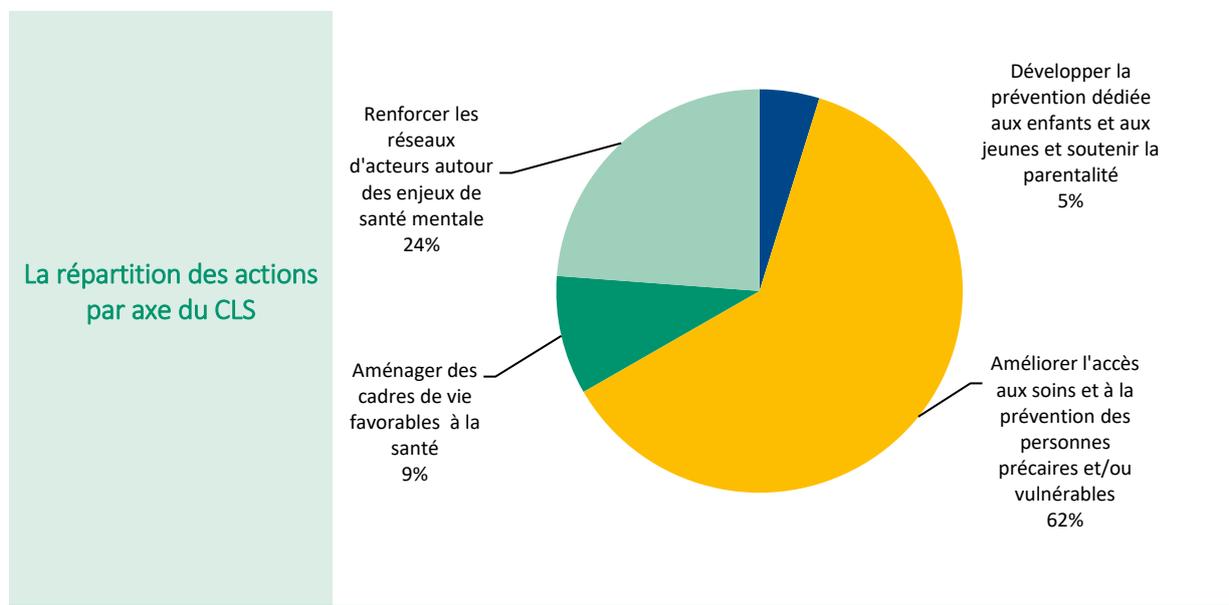
## A. Caractéristiques des actions

Le Contrat local de santé du Grand Périgueux aura permis la réalisation de **23** actions ou projets entre mai 2016 et décembre 2018.

Les actions sont majoritairement issues des 39 réunions des groupes de travail thématiques organisées sur la période étudiée. La liste des actions figure en page 26 du document.

À la suite des réunions du groupe de travail thématique sur la vaccination, les échanges n'ont pas permis d'aboutir à l'organisation d'une action collective considérée moins prioritaire eut égard aux actions déjà menées par ailleurs. Toutes les autres réunions des groupes de travail thématiques ont été productrices de projets.

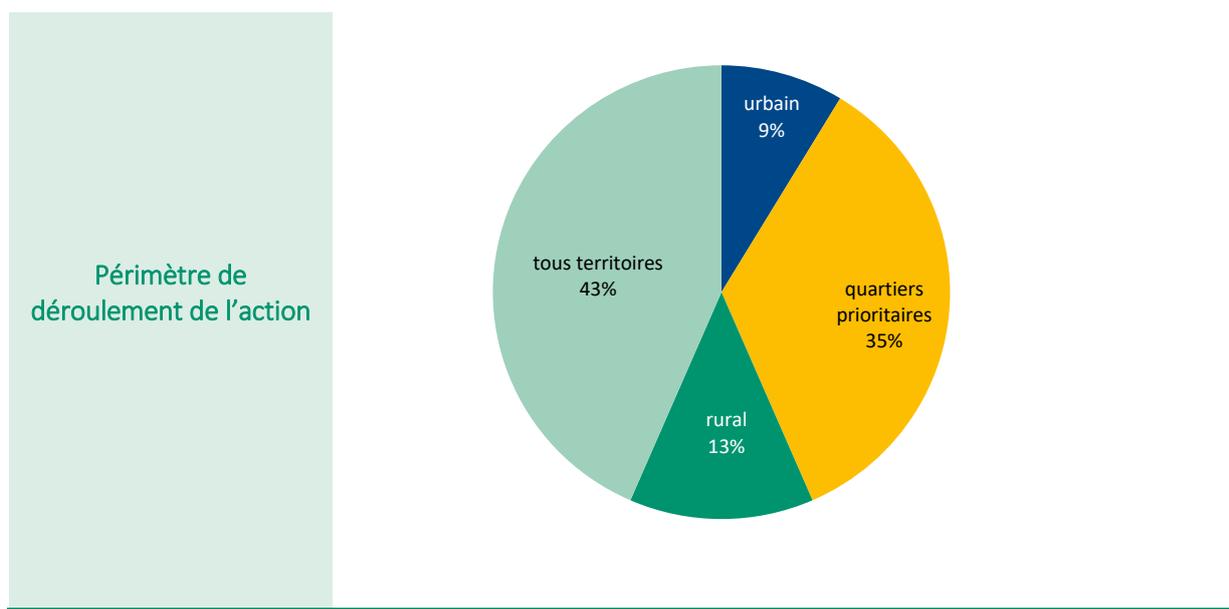
La majorité des actions ont visé l'amélioration de l'accès aux soins et à la prévention des personnes précaires et vulnérables. Plusieurs raisons peuvent être données. En premier lieu, le contrat local de santé du Grand Périgueux intègre, dans cet axe, le dispositif de l'Atelier Santé Ville. Or ce dispositif a permis l'émergence d'un grand nombre d'actions et de projets : réunions du réseau d'acteurs, guide pratique santé, « Ateliers Bien-être », « Mon quartier Ma santé » et « Évaluation des impacts en santé du projet de renouvellement urbain de Chamiers ».





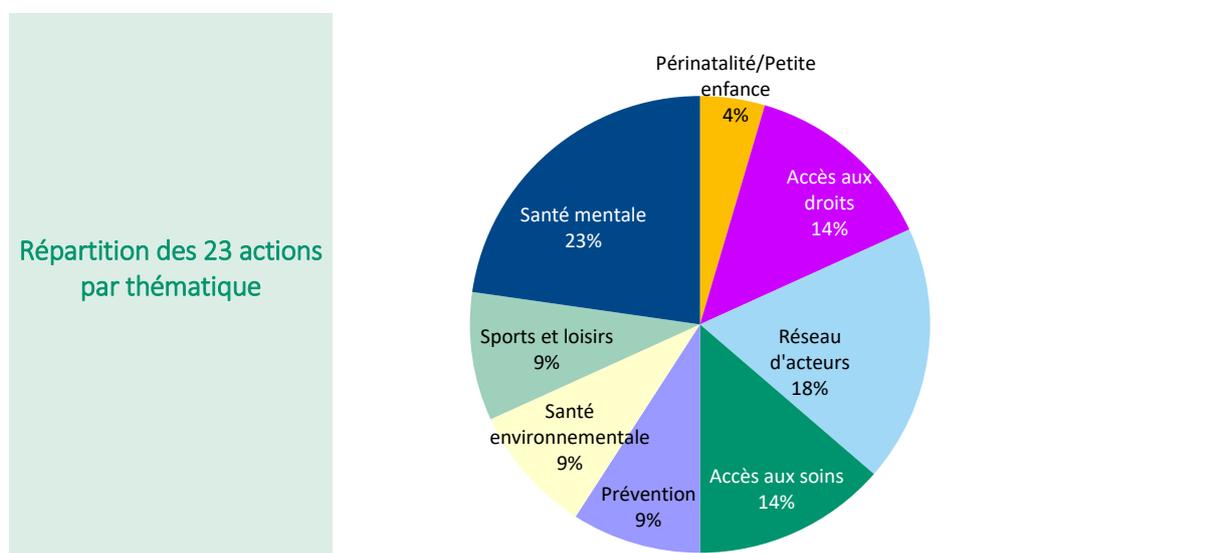
Par ailleurs, 35 % (soit 8 projets ou actions) des actions du CLS se déroulent dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Ceci s'explique par l'ancienneté de ce dispositif mis en place en 2008.

Pour autant, le travail en secteur rural commence à se développer. La commune de Vergt constitue un pôle de rayonnement à partir duquel les actions du CLS se déploient. La présence d'une communauté professionnelle dynamique facilite la diffusion des informations et la mobilisation des acteurs. Ainsi, à Vergt, ont été réalisés : la construction de la maison de santé pluridisciplinaire, la formation de prévention de la crise suicidaire et le projet Pass Mouv' (Activité physique adaptée pour les personnes adultes souffrant de maladies cardio-vasculaires).



Les 23 actions se répartissent selon les thématiques décrites dans le graphique ci-dessous.

Conformément à la répartition par axe décrite plus haut, les actions relevant de la prévention, de l'accès aux droits et de l'accès aux soins constituent la majorité des actions du CLS (39%).

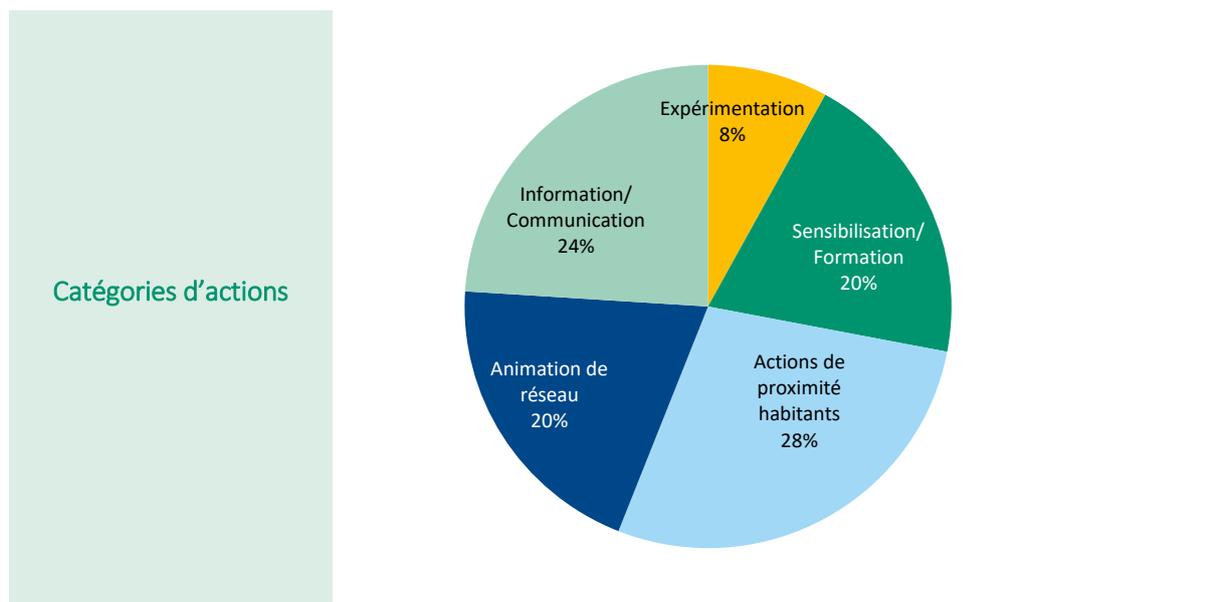




Le type d'actions réalisées a été varié et plutôt équilibré entre les différentes modalités. La majorité des actions sont des actions de proximité.

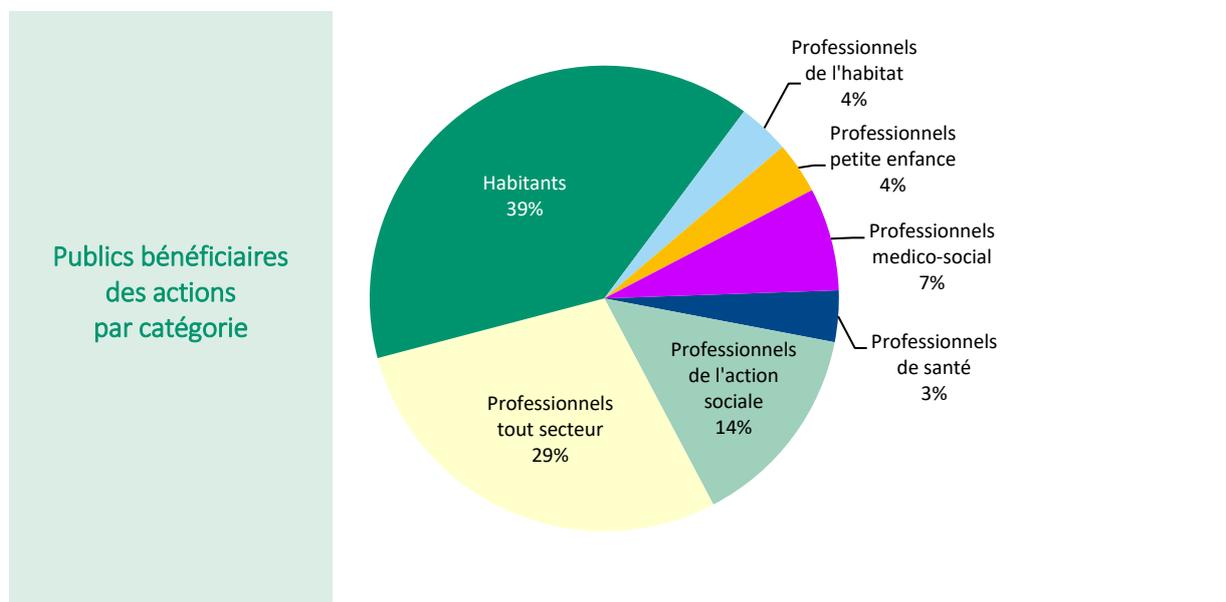
À noter que deux actions revêtent une double catégorisation :

- L'évaluation des impacts en santé (EIS) du projet de renouvellement urbain de Chamiers (action de proximité avec les habitants et action de formation) ;
- Les ateliers Bien-être (action de proximité avec les habitants et expérimentation).



Les bénéficiaires des actions se répartissent comme suit : **40% d'habitants et 60% de professionnels.**

On peut estimer le nombre total de bénéficiaires des actions du CLS à **7112 personnes.**



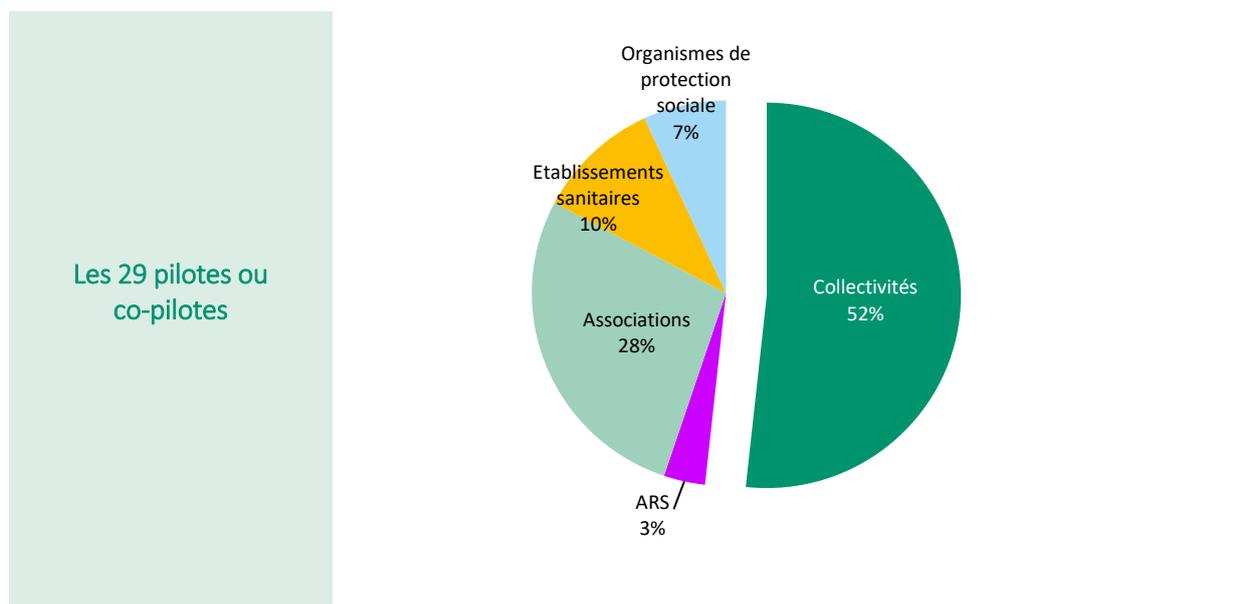


## B. Les pilotes et leurs partenaires

Les pilotes d'actions ou de projets ont pour rôle l'organisation, la formalisation (fiche-action), la recherche de financements et l'évaluation de l'action qu'ils portent. Certaines actions (6 sur 23) comptent 2 pilotes.

Pour l'ensemble des 23 actions étudiées, l'on dénombre 29 pilotes ou co-pilotes, majoritairement des **collectivités**.

De nombreux partenaires, aux côtés des pilotes sont impliqués de manière variable (de 1 à 20 partenaires) dans la mise en œuvre des actions (interventions, logistique, communication...). Les actions ayant requis le plus grand nombre de partenaires sont les actions de sensibilisation/formation telles que la conférence traitant de l'impact du mal-logement sur la santé et les semaines d'information en santé mentale organisées en 2017 (« Le travail c'est la santé... mentale ») et 2018 (« L'adolescence, la crise pour qui ? »).





## Les actions du CLS

#	Les Actions/Projets	Pilotes de l'action	Bénéficiaires 1	Bénéficiaires 2	Nb de bénéficiaires	Catégorie d'action	Thèmes	Année
1	Promotion de l'entretien prénatal précoce	CD/PMI + Réseau Périnat'Aquitaine	Professionnels de santé		90	Information/Communication	Périnatalité/ Petite enfance	2017
	Promotion de la vaccination	Centre de vaccination/ARS						2017
2	Accès aux droits santé (ouverture de droits CMUC/ACS et visite du CES)	CARSAT/CPAM	Professionnels de l'action sociale		17	Information/Communication	Accès aux droits	2016
3	Rencontres du réseau de l'ASV	Gd Périgueux	Professionnels tout secteur		51	Animation de réseau	Réseau d'acteurs	2016
4	Rencontres du réseau de l'ASV/ Médiathèque	Gd Périgueux	Professionnels tout secteur		45	Animation de réseau	Réseau d'acteurs	2017
5	Rencontres du réseau de l'ASV/TGI	Gd Périgueux	Professionnels tout secteur		47	Animation de réseau	Réseau d'acteurs	2017
6	Rencontres du réseau/Sport Santé	Gd Périgueux	Professionnels tout secteur		55	Animation de réseau	Réseau d'acteurs	2018
7	Rencontre du Réseau/Accès aux soins pour tous	Gd Périgueux	Professionnels tout secteur		60	Animation de réseau	Accès aux soins	2018
8	Newsletter de l'ASV	Gd Périgueux	Professionnels tout secteur		420	Information/Communication	Accès aux droits	2017
9	Guide pratique santé	Gd Périgueux	Professionnels tout secteur		400	Information/Communication	Accès aux droits	2016
10	Ateliers Bien-être	CCAS Coul-Ch./Gd Périgueux	Habitants		11	Action de proximité habitants/expérimentation	Prévention	2017
11	Évaluation des impacts en santé	Gd Périgueux/ARS	Professionnels tout secteur	Habitants	16	Action de proximité habitants/Formation	Santé environnementale	2017
12	Mon quartier Ma santé	CHP/Gd Périgueux	Habitants		20	Action de proximité habitants	Prévention	
13	Maison de santé pluridisciplinaire de Vergt	Gd Périgueux	Habitants		4700	Action de proximité habitants	Accès aux soins	2017
14	Bourses au logement des étudiants en médecine	Gd Périgueux/CD	Habitants		2	Action de proximité habitants	Accès aux soins	2018
15	Pass Mouv' (Périgueux)	Profession sport et loisirs	Habitants		15	Action de proximité Habitants	Sports et loisirs	2018
16	Pass Mouv' (Vergt)	Profession sport et loisirs	Habitants		15	Action de proximité Habitants	Sports et loisirs	2018
17	L'impact du mal-logement sur la santé	Gd Périgueux/ARS	Professionnels de l'habitat	Professionnels action sociale	107	Sensibilisation/Formation	Habitat	2017
18	Vers des produits sains et écologiques : hygiène en Établissement d'Accueil du Jeune Enfant	Gd Périgueux	Habitants	Professionnels petite enfance	500/26/200	Sensibilisation/Formation	Périnatalité/ Petite enfance	2018
19	Prévention de la crise suicidaire	SAFED	Professionnels de l'action sociale		6	Sensibilisation/Formation	Santé mentale	2017
20	Prévention de la crise suicidaire	SAFED	Professionnels de l'action sociale		15	Sensibilisation/Formation	Santé mentale	2018
21	Stopblues (appli)	SAFED/CHP	Habitants		(En cours)	Expérimentation	Santé mentale	2018
22	Le travail c'est la santé...mentale (SISM)	Unafam 24/CHP	Habitants	Professionnels médico-social	142	Information/Communication	Santé mentale	2017
23	L'adolescence la crise pour qui ? (SISM)	Unafam 24/CAF	Habitants	Professionnels médico-social	152	Information/Communication	Santé mentale	2018



## 2. L'ÉVALUATION DES ACTIONS DU CLS DU GRAND PÉRIGUEUX AU REGARD DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ (ISST)

*Étude réalisée par l'Ireps 24 dans le cadre de la Mission « Santé et Territoires », financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et la Préfecture de Région (SGAR/DRJSCS).*

### A. Quelques rappels

#### a) Qu'est-ce qu'une Inégalité sociale et territoriale de santé (ISST) ?

Les premiers constats sur les ISST ont été faits il y a plus d'un siècle.

Les « Inégalités sociales de santé » ne sont pas un synonyme d'« inégalités de santé », elles réfèrent aux **iniquités** de santé.

Les « Inégalités sociales de santé » en appelle à un processus et non pas seulement à des états de « pauvreté ».

Il est vrai que les rapports sociaux inégaux fragilisent les individus dans leur potentiel d'autoréalisation et par là, à leur état de santé.

La position sociale a un rôle aussi déterminant sur la santé que les comportements individuels (ex. tabagisme).

Le territoire sur lequel vivent les populations a un impact direct sur leur santé.

#### b) La définition d'une ISST

Elle se réfère aux disparités observées quant à l'état général de santé entre des groupes sociaux (De Koninck et al., 2008).

Elle se distingue des « inégalités de santé » qui ne relèvent pas de la justice sociale (les inégalités de santé entre jeunes et personnes âgées par exemple).

Les « inégalités sociales de santé » sont donc de véritables iniquités de santé (Braverman et Gruskin, 2003)



### c) Le gradient social

Les inégalités sociales de santé se distribuent selon le gradient social.

Le gradient social sert à décrire le phénomène par lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure santé que ceux directement en dessous d'eux, et qui eux-mêmes sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en dessous et ainsi de suite jusqu'aux plus bas échelons.

### d) Les ISST sont injustes.

Les personnes de diverses couches sociales ne disposent pas d'une réelle égalité des chances pour atteindre leur niveau de santé optimal (Ridde et al – 2007).

Les disparités observées dans l'état de santé entre les groupes sociaux sont la conséquence d'une distribution inégale et injuste des déterminants sociaux.

- Illustration par un exemple sur la santé dentaire de ce qu'est une inégalité sociale de santé

**Santé dentaire** (Sécurité sociale 2010, DSP-ASSSM 2011, Médecins du monde 2013)

Au Québec (Canada), le risque pour un enfant d'avoir des caries s'accroît de 112 % s'il vit depuis sa naissance au sein d'une famille située au bas de l'échelle sociale.

En France, la carie dentaire affecte 40 % des enfants de 6 ans dans la population générale, une proportion qui augmente de façon significative au fur et à mesure qu'augmente la précarité du milieu de vie :

- Enfants d'ouvriers : 50 %
- Enfants scolarisés en zone d'éducation prioritaire : 52 %
- Enfants en zone rurale : 52 %
- Enfants d'agriculteurs : 55 %
- Enfants de parents qui ne font pas partie de la population active : 58 %



## e) La particularité des Inégalités Sociales et territoriales de Santé (ISST)

De nombreuses études font état de différences systématiques entre les différentes couches sociales. Même dans les pays les plus prospères, les personnes au statut socioéconomique peu élevé ont une espérance de vie plus courte et sont plus souvent malades que les personnes ayant un statut plus élevé. L'Organisation mondiale de la Santé a d'ailleurs fait du droit à la santé pour tous et de la lutte contre les inégalités sociales de santé deux de ses priorités.

Cependant, « la réduction des ISS est un processus complexe dynamique et aux influences externes multiples qui entraînent une série de liens de cause à effet imprécis (Blaise et Coll.2010)

## f) Le choix de l'outil : la lentille ISST

Cet outil a pour particularité de s'intéresser particulièrement à l'objectif ultime des Contrats locaux de Santé qui est la réduction des inégalités.

D'où vient cet outil ?

Dans un souci de favoriser un soutien large et concret à la lutte contre les inégalités de santé, la Fondation Roi Baudouin (Belgique) a sollicité une équipe spécialisée pour élaborer un outil qui permet aux responsables de projets locaux d'observer différents aspects des inégalités sociales de santé et de tenir compte davantage des différents sous-groupes au sein des populations concernées par les projets. Il est à noter que Lentilles ISS a été fortement inspiré du Health Equity Assesment Tool du Ministère de la santé de Nouvelle-Zélande.

➤ A qui s'adresse cet outil ?

Cet outil s'adresse à tous les acteurs impliqués dans un projet local destiné à améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie de la population, décideurs institutionnels, coordonnateurs, acteurs professionnels ou bénévoles.

Cet outil s'applique à tous les projets qui ont un impact sur la santé. Par projet local, on fait référence à un projet qui se développe au sein d'une communauté définie par des limites territoriales (Ex : le Grand Périgueux), une identité commune reconnue et un réseau social. Une communauté peut faire référence à une commune, un quartier, un groupe au sein d'une commune ou un quartier.



## B. Le choix des actions ou des activités

### a) Les questions évaluatives

Les questions à se poser :

- Pourquoi et pour qui voulons-nous évaluer ?
- Sommes-nous prêts et disposés à le faire ?
- Que voulons-nous savoir au sujet des interventions ?
- Comment voulons-nous utiliser l'information ?
- Quelles décisions seront à prendre ?

### b) Les critères de choix des actions mises en œuvre dans le cadre du CLS du Grand Périgueux

Lors de la réunion du groupe technique du 21 juin 2018, 8 actions ont été retenues pour être regardées plus précisément à la loupe de la lentille ISS.

Le choix de ces actions a été fait selon des critères précis en lien avec les différents axes stratégiques du Contrat Local de Santé du Grand Périgueux. Les actions ont été choisies par rapport :

- à leur **pertinence** ;
- à leur **présence** dans chaque axe du contrat ;
- à la **diversité** des porteurs ;
- nonobstant leur réussite ou leur **échec** sur le terrain.

### c) Le rappel des axes du CLS

Les actions ont été réintégrées dans les axes du CLS du Grand Périgueux et déclinées selon les différents objectifs.



Axe	Objectif	Nom de l'action	Porteur	Date
DÉVELOPPER LA PRÉVENTION DÉDIÉE AUX ENFANTS ET AUX JEUNES ET SOUTENIR LA PARENTALITÉ	Objectif 2 : favoriser la coordination des intervenants en Périnatalité	La promotion de l'Entretien Prénatal Précoce	PMI/Réseau Périnat' et CPAM	09/2016 à 06/2018
	Objectif 5 : promouvoir la couverture vaccinale	Une programmation commune pour la semaine de la vaccination	Centre de vaccination/Centre hospitalier de Périgueux/ARS/EN	2017
AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION POUR LES PERSONNES PRÉCAIRES ET/OU VULNÉRABLES	Objectif 1 : faciliter l'accès à l'information, aux droits et aux soins et lutter contre le renoncement aux soins	Accès aux droits et aux soins	Service social CARSAT/CPAM	2016
	Objectif 5 : identifier les problématiques spécifiques au milieu rural et aux quartiers prioritaires de la politique de la ville	Ateliers Bien-être	CCAS Coulounieix Chamiers/Grand Périgueux	2016
AMÉNAGER DES CADRES DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ	Objectif 2 : Développer les compétences des professionnels sur les risques sanitaires liés à l'environnement	Sensibilisation des élus et des acteurs de l'habitat sur l'impact du mal logement sur la santé	ARS/Grand Périgueux	2016
	Objectif 3 : Développer les campagnes de sensibilisation et d'information auprès du public + objectif 2	Vers des produits sains et écologiques : hygiène en établissement d'accueil du jeune enfant du Grand Périgueux	ARS/Grand Périgueux	2017-2018
RENFORCER LES RÉSEAUX D'ACTEURS AUTOUR DES ENJEUX DE SANTÉ MENTALE	Objectif 5 : Identifier et prendre en compte la souffrance psychique des jeunes et de la population	Les Semaines d'info en Santé mentale 2017 et 2018	Unafam24/CH Périgueux CAF	2017-2018
		Formations sur la prévention du risque suicidaire	SAFED/ARS	2016-2017



## C. L'analyse des réponses

Cette analyse est essentiellement basée sur le remplissage du questionnaire « Lentilles ISS »<sup>1</sup>

Les réponses aux questionnaires ont été faites au cours d'une séance de travail du groupe technique du 6 juillet 2018. Les questionnaires ont été remplis en groupe de 2 ou 3 personnes à partir des fiches action et des bilans. Ce ne sont pas systématiquement les porteurs des actions qui ont recueilli les éléments évaluatifs. Cette donnée est intéressante car on peut conclure à une certaine objectivité.

D'autres questionnaires ont été remplis ultérieurement grâce à la mobilisation de la coordinatrice du CLS.

Les éléments recueillis vont nous permettre de nous intéresser particulièrement :

- à la **problématique** identifiée ;
- aux **déterminants** de santé ;
- aux **types** d'actions ou d'activités mis en œuvre ;
- aux **inégalités sociales** de santé qui ont été repérées ;
- aux publics **cibles** ;
- aux caractéristiques du **territoire**.

### a) Les problématiques auxquelles les acteurs ont voulu répondre

#### 1er constat : la difficulté à formuler une problématique claire

Sur les 8 actions identifiées, seule une action a formulé de manière claire la problématique à laquelle l'action ou le programme mis en place souhaitait répondre. Souvent il s'agit de constats qui sont formulés voir d'objectifs qui sont posés avant même d'avoir formulé la problématique.

- En quoi, cette non-formulation pose-t-elle problème ?

Elle va nuire à la création d'indicateurs et de critères qui vont permettre d'évaluer. En effet, on lit entre les lignes la problématique, elle est sous-tendue, mais l'absence de formulation de la situation qui pose problème va nuire à la clarté de la réponse.

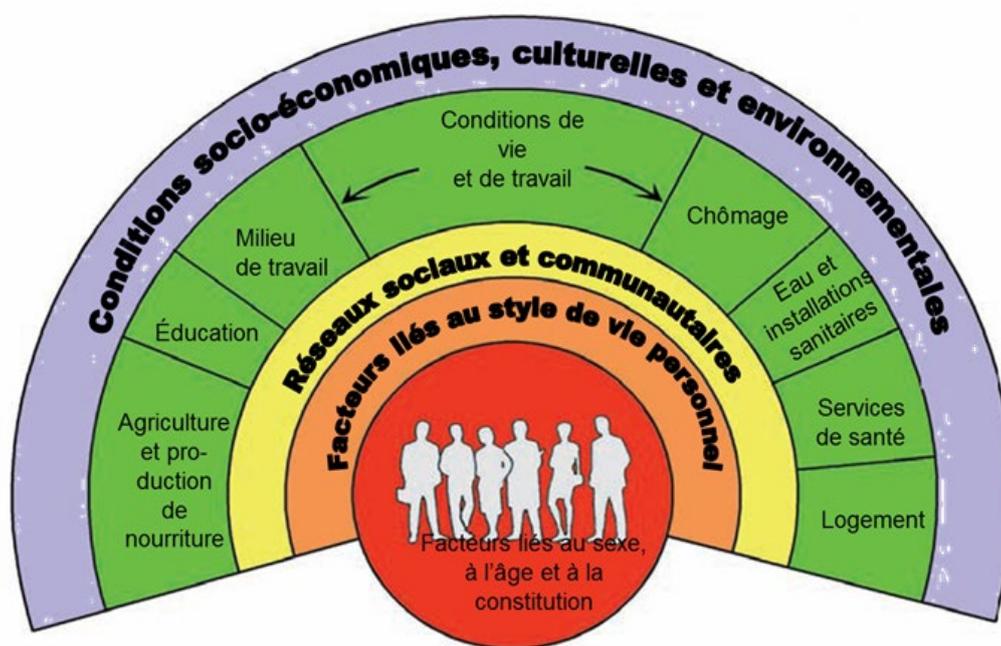


Un exemple extrait d'un des huit projets :

- Question : à quelle problématique voulez-vous répondre ?
- Réponse : sensibiliser tel public ou tel professionnel.

La réponse à la problématique est déjà une formulation d'objectif. Or, c'est bien à partir de la situation qui pose problème que l'on va pouvoir formuler un objectif et poser des critères d'évaluation qui vont permettre de mesurer l'atteinte ou pas des objectifs de départ.

## 2ème constat : Une approche multi déterminants



DAHLGREN, Göran and WHITEHEAD, Margaret, 1991, Policies and Strategies to promote social equity in health. Institute of Future Studies. Stockholm (traduction)

- Un rappel des déterminants de santé

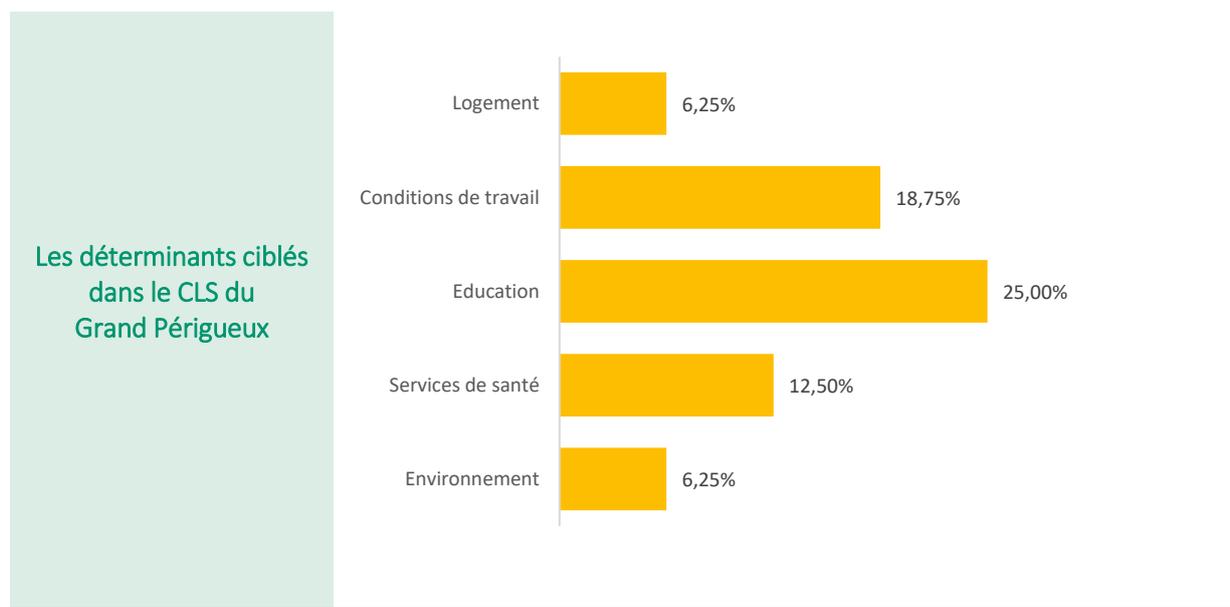
Qu'est-ce qu'un déterminant de santé : C'est l'ensemble de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui influencent de manière positive ou négative l'état de santé des individus et des groupes.

- Cette approche « multi-déterminants est à questionner, elle est nécessaire car on ne peut agir sur un seul déterminant pour réduire les inégalités sociales de santé.



## Les déterminants ciblés dans le CLS du Grand Périgueux

Quels sont les déterminants qui ont été le plus cités par les acteurs et sur lesquels ils ont porté leur attention ?



Les résultats concernant la planification des actions montrent la difficulté des acteurs d'inscrire leurs actions dans une **approche « multi déterminants »**.

En effet, ils portent principalement leurs efforts sur les déterminants liés au système de soins, aux conditions de vie, à l'éducation.

Les interventions sur les conditions de vie s'intéressent plus particulièrement à **la promotion de l'air intérieur**, à la qualité des produits utilisés en crèche et aux conditions de vie liées à l'habitat.

Les interventions liées au système de soins et à l'accès aux droits s'articulent plus particulièrement au tour de **la sensibilisation des professionnels**.



## b) Les typologies des inégalités citées dans les différents projets<sup>2</sup>

Types d'inégalités repérées	Éléments de caractérisation
Accès aux droits	Écarts en termes de couverture maladie et de recours au système de santé liés à des freins financiers, culturels et à la <b>méconnaissance des dispositifs existants</b> .
Niveau de revenus	Proportion importante de <b>populations bénéficiaires des minima sociaux (quartier prioritaire)</b> .
Offre des soins	<b>Méconnaissance</b> de l'offre.
Territoire	Problème lié à l'habitat, cumul des <b>difficultés sur certains quartiers</b> .
Catégorie sociale	<b>Très hétérogène</b> selon les quartiers et les communes.
Niveau d'éducation	Niveau scolaire <b>globalement bas</b> (quartier prioritaire).
Autre (prévention)	<b>Recours faible à la prévention</b> et manque d'information.

### ➤ Le partenariat

Le CLS a permis une optimisation du partenariat. Le partenariat est vécu comme fragile pour deux actions.

Parmi les partenaires les plus cités :

- la CPAM ;
- la Protection Maternelle et Infantile (Conseil départemental) ;
- le Centre Hospitalier de Périgueux ;
- l'Agence Régionale de Santé ;
- le réseau périnat' Aquitaine ;
- les communes ;
- les parents ;
- l'Education Nationale.

---

<sup>2</sup> Éléments issus du diagnostic pré-CLS Grand Périgueux réalisé en 2014.



### c) Les caractéristiques des populations concernées par ces 8 projets

Projets/actions	Public cible
Accès aux droits	Prof. de l'accueil Intervenant au sein des quartiers
Vaccination	Enfants Parents Prof. de santé
Vers des produits sains et écologiques	Enfants de 0 à 3 ans Personnels des crèches Femmes enceintes Parent(s)
Quand le mal logement dégrade la santé	Élus et acteurs de l'habitat
Ateliers bien-être	Habitantes des QPV
Semaine santé mentale	Enfants, Ado Parents Prof. tous secteurs
L'entretien prénatal précoce	Femmes de 15 à 45 ans Professionnels de santé
Formation prévention suicide	Prof. tous secteurs

Sur ces 8 actions, quatre s'adressent directement aux habitants du territoire, les quatre autres concernent des projets de sensibilisation d'intervenants, d'élus, de référents qui sont bien évidemment en lien étroit avec la population.

### d) Les sources d'information utilisées par les acteurs

A la question, « quelles sources d'information avez-vous utilisées pour recueillir ces informations ? » (type de population concernée, caractéristiques de ces groupes...)

- 6 projets sur 8 ne le précisent pas.
- les sources d'information mentionnées par les acteurs sont principalement des sources nationales (enquête Santé Publique France, collectif national de la SISM), régionales (ORSNA) ou locales (CLS).

Les sources d'information permettent de préciser les caractéristiques communes des populations concernées en terme d'âge, d'habitudes de vie etc..) mais aussi les caractéristiques différentes. Elles sont importantes car elles permettent d'éclairer la prise de décision, de confronter le simple ressenti



des acteurs qui même s'il est légitime doit être croisé avec d'autres informations. Celles-ci peuvent se trouver à différents endroits (diagnostic, études diverses, compte-rendu d'actions etc.).

### e) Le territoire ou milieu de vie couvert par le projet.

- **4 projets sur 8** précisent le territoire concerné, celui du Grand Périgueux ;
- un projet s'est déroulé sur le département ;
- **3 projets sur 8** précisent le milieu de vie dans lequel le programme ou l'activité se sont déroulés :
  - un lycée ;
  - des lieux relevant d'institutions : CPAM, CAF, CCAS ;
  - des lieux de soins : salles d'attente des professionnels ;
  - des Lieux de vie : crèches, logements des familles.

### f) Les types d'approches mis en œuvre

Ce terme « d'approche » permet d'explicitier quelles sont les méthodes employées pour travailler une problématique. Cette présentation graphique (nuage de tags) permet de se rendre compte visuellement des types d'action qui ont été menées. L'item « **sensibiliser au problème** » apparaît en plus gros car il a été le plus souvent cité par les acteurs. *A contrario*, ce qui apparaît en plus petit « influencer la décision politique » n'a été cité qu'une fois.





### Les actions menées dans le projet ont-elles atteint les populations concernées ?

- 6 projets sur 8 ont répondu oui.

En revanche à la question avez-vous des informations sur l'efficacité des actions choisies ?

- 4 projets sur 8 répondent oui mais ne donnent aucune précision
- 1 projet répond **non**.

### 1) Les types d'indicateurs mis en avant permettant de voir l'efficacité d'un projet

- la satisfaction (cité 3 fois) ;
- l'augmentation du nombre de personnes utilisant le dispositif proposé ;
- la satisfaction des besoins ;
- l'apport de connaissance.

### Les facteurs identifiables dans la conduite d'un projet.

Facteurs de réussite	Facteurs « freinants »
Financement (ARS ou autre)	Non pérennisation des financements
Le Réseau des acteurs du CLS	Mobilisation des acteurs et du public
Une meilleure connaissance du rôle et des missions des acteurs	L'étendue du territoire (43 communes)
La motivation des participants	Une communication insuffisante et mal adaptée
La gouvernance participative	Un manque de structuration dans l'organisation même des projets (temps de préparation trop courts, définition des rôles des acteurs imprécis)

### g) Les éléments remarquables

#### Le renforcement du partenariat

La réussite incontestable du CLS se situe dans le partenariat qui a pu se développer entre les différents acteurs.

Les acteurs sont également convaincus de l'intérêt de prendre en compte les inégalités sociales et territoriales de santé, ainsi que le montrent les actions mises en œuvre.



Les déterminants visés et la mobilisation partenariale constituent des avancées majeures pour la prise en compte des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé. Mais la difficulté auxquels sont confrontés les acteurs est d'opérationnaliser ces constats sur le terrain.

### La tendance au décloisonnement des institutions partenaires

Cette tendance que l'on peut observer au sein du groupe technique se répercute également dans les actions. Cette tendance se rencontre dans tous les CLS.

On peut citer le décloisonnement entre les structures hospitalières et les structures associatives qui ont pu mener des actions conjointement.

### La diversité des actions proposées

Elles constituent une richesse incontestable et répondent à des besoins qui ont été identifiés sur le territoire.

Les actions portent sur des thématiques différentes- de l'environnement à la santé mentale - et selon des approches variées – de l'évènementiel plutôt tout public à l'atelier santé auprès de la population d'un quartier prioritaire.

Cependant la problématique à laquelle l'action veut répondre manque de clarté et de ce fait les critères qui permettent d'apprécier le degré d'atteinte des résultats et des objectifs ne sont pas ou peu identifiés.

### Une participation des habitants qui doit être améliorée

Toutes les études nous le montrent, les habitants sont souvent interrogés lors de la phase de diagnostic. Ensuite, ils sont simplement informés à travers des réunions publiques ou par les bulletins municipaux. Très rarement associés à la prise de décision de projets les concernant directement.

A la lecture des 8 actions proposées, on peut noter que la participation des citoyens reste relativement modeste.

#### Préconisation

Constituer un groupe de travail pour réfléchir de manière transversale sur la mobilisation du public et davantage sur sa participation. L'atelier Santé ville pourrait constituer un levier pour mettre en place ce type de démarche participative et ascendante.

Accorder plus d'importance aux déterminants de santé et s'engager résolument dans une évaluation qualitative.

- Un programme « mon quartier, ma santé » développé dans le cadre d'un projet plus global « Hôpital hors les murs » en 2018/2019 répond en partie à cette préconisation
- Le programme EIS (Étude d'Impact en Santé) a permis la mobilisation des habitants pour la rénovation urbaine du Quartier.



## Aller au-delà des actions de sensibilisation

Ces actions qui ont pour intérêt de mettre en un point d'orgue à un moment donné sur une problématique doivent constituer un levier pour aller plus loin et devenir de véritables actions d'éducation et de Promotion de la santé.

- Une participation des habitants à améliorer
- Des pilotes d'actions clairement identifiés, volontaires et en capacité de fédérer les sensibilités sur des sujets complexes,
- La composition du groupe technique et son fonctionnement sont à requestionner,
- Aller au-delà des actions de sensibilisation pour développer des programmes d'éducation et de promotion de la santé

## 3. L'ÉVALUATION DE L'ATELIER SANTÉ VILLE DEPUIS 2016

### A. Méthodologie

L'évaluation de l'Atelier Santé Ville a été conduite en interne par le biais d'entretiens et de questionnaires diffusés à l'ensemble des membres du réseau. Elle s'est déroulée entre les mois de juillet et de novembre 2018 selon le calendrier et les outils de recueil mentionnés ci-dessous :

- Préparation et validation de la méthodologie par les financeurs (État et Conseil départemental) en juillet 2018 ;
- Élaboration du questionnaire en juillet 2018 ;
- Recueil des données auprès des membres du réseau : Questionnaire en ligne (bilan et perspectives) en septembre 2018 ;
- Recueil de données auprès des partenaires financiers (État et CD) et opérationnel (service politique de la ville) en septembre 2018 ;
- Présentation des résultats préliminaires lors de l'Évaluation à mi-parcours du Contrat de ville, le 9 octobre 2018 ;
- Présentation aux partenaires et financeurs lors du COPIL du CLS, le 27 novembre 2018.

Le questionnaire a été diffusé à l'ensemble des acteurs du réseau soit 420 adresses de messagerie. 36 questionnaires se sont révélés exploitables (taux de retour : 8%) à la fin de la période de réponse (2 semaines).

Le choix du questionnaire en ligne comporte des limites notamment sur la participation des habitants et des bénévoles puisque 88% des répondants sont des professionnels.



Les objectifs de l'évaluation ont été définis collectivement avec les partenaires financiers de ce dispositif, à savoir l'État et le Conseil départemental. Ces objectifs reflètent la double inscription de l'Atelier Santé Ville dans le Contrat de ville et dans le Contrat local de santé :

- Comment l'ASV a-t-il contribué à la réalisation des objectifs du Contrat de ville en matière de santé ?
- Comment les habitants des quartiers sont-ils impliqués dans les activités de l'ASV ?
- Comment la problématique des quartiers prioritaires est prise en compte dans les projets et les actions des partenaires du réseau ?
- Le fonctionnement actuel de l'ASV satisfait-il aux attentes des partenaires et des membres du réseau ?

## **B. Un dispositif de la politique de la ville mis en place dès 2008**

Les Ateliers Santé Ville sont développés dans les années 2000 dans le cadre du volet santé de la politique de la ville et de la loi de lutte contre les exclusions (Directive du 13/06/2000). L'Atelier Santé Ville (ASV) est à la fois une démarche locale et un dispositif public qui se situe à la croisée de la politique de la ville et des politiques de santé, dont l'objectif est de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Suite à un diagnostic territorial partagé (2009-2010), l'Atelier Santé Ville du Grand Périgueux est créé au sein du Syndicat mixte pour la mise en œuvre du Contrat urbain de cohésion sociale de la communauté d'agglomération périgourdine (SYCOVAP).

Il a pour objectif de participer à l'amélioration de la santé des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville et à la réduction des inégalités de santé :

- En améliorant la connaissance de l'état du territoire en matière de santé (diagnostic partagé, observation locale...);
- En rassemblant des acteurs autour d'une démarche, d'objectifs et de projets communs et en favorisant leur concertation et le développement de partenariats dans les champs sanitaire, social, médico-social, éducatif... ;
- En développant la participation active des habitants à toutes les phases des programmes de promotion de la santé (diagnostic, définition des priorités, programmation, mise en œuvre et évaluation).

Il s'articule avec le volet santé du Contrat de ville (2015-2020) et avec le Contrat local de santé (2016-2019) qu'il a contribué à construire grâce à la dynamique partenariale fortement enracinée. Son inscription au sein du CLS confirme la reconnaissance par l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine du travail local visant la réduction des inégalités de santé.



## C. Le partenariat financier sur la coordination du dispositif

La coordination du Contrat local de santé et de l'ASV est assurée par la même personne au sein de la direction de l'Habitat et de la cohésion sociale du Grand Périgueux : la coordinatrice en charge de la santé et de la lutte contre les discriminations. Ce poste est financé pour moitié par les crédits de la politique de la ville (État/CGET, Conseil départemental et CAGP). Le reste est financé par l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine et le Grand Périgueux.

Dépenses					Recettes				
	2016	2017	2018	Total période	Institution	2016	2017	2018	Total période
1 ETP Santé et LCD*	42 024	53 103	52 822	<b>147 949</b>	ARS	15 000	15 000	15 000	45 000
					Etat (CGET)	10 000	10 000	10 000	30 000
					Conseil dép.	6 000	8 000	8 000	22 000
					Le Grand Périgueux	11 024	20 103	19 822	50 949
					<b>Total</b>	<b>42 024</b>	<b>53 103</b>	<b>52 822</b>	<b>147 949</b>
Dépenses					Recettes				
	2016	2017	2018	Total période	Institution	2016	2017	2018	Total période
Ateliers Bien-Etre	0	1 320	0	1320	Le Grand Périgueux		1 320		1 320
Guide pratique Santé	0	1 220	0	1220	Le Grand Périgueux		1 220		1220
Evaluation des Impacts en Santé-EIS	0	11 310	23 690	35 000	ARS		35 000		35 000
<b>Total</b>	<b>42 024</b>	<b>66 953</b>	<b>76 512</b>	<b>185 489</b>		<b>42 024</b>	<b>90 643</b>	<b>52 822</b>	<b>185 489</b>

L'inscription du dispositif Atelier Santé Ville au sein du Contrat local de santé, en 2016, a permis de réaliser des actions dans les quartiers prioritaires financées par les crédits du droit commun de l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine notamment. C'est le cas de « l'Évaluation des impacts en santé (EIS) du projet de renouvellement urbain de Chamiers » et du projet « Mon quartier Ma santé » (pilote par le Centre hospitalier) qui se déroulent dans les 2 quartiers prioritaires.



## D. Le bilan des actions (2016-2018)

Réactivé en 2016, l'Atelier Santé Ville du Grand Périgueux s'articule aujourd'hui autour de 3 fonctions :

- L'information et la communication avec l'envoi d'une lettre d'information hebdomadaire, le site internet et le guide pratique santé téléchargeable sur le site internet du Grand Périgueux ;
- Les échanges informels pour mieux se connaître entre professionnels, bénévoles et habitants lors des rencontres du réseau ;
- Les projets dans les quartiers : « les ateliers bien-être » (action labellisée pour les 40 ans de la politique de la ville), « Mon quartier Ma santé » piloté par le Centre hospitalier de Périgueux et « l'Évaluation des impacts en santé du projet de renouvellement urbain de Chamiers ».

### a) Un réseau bien animé et globalement impliqué

Le réseau des acteurs de l'Atelier Santé Ville continue de se développer et compte aujourd'hui **420 membres** (bénévoles, professionnels et habitants) pour 157 structures différentes (santé publique, social, insertion, sport, éducation populaire, culture).

#### L'information et la communication

Tous les membres du réseau reçoivent, **selon une fréquence hebdomadaire**, une lettre d'information (*La newsletter de l'Atelier Santé Ville*) qui relaye les événements programmés sur le territoire, les appels à projets, les formations, etc. en lien avec tous les déterminants de la santé.

67 lettres d'information ont été adressées à l'ensemble des membres du réseau.



C'est une action particulièrement appréciée par les partenaires. Elle est diffusée et imprimée au sein des structures pour leur personnel ou les publics reçus. Son impact s'étend bien au-delà des membres du réseau.

Le guide pratique santé, financé par la communauté d'agglomération (1 220 €), a fait peau neuve en 2017. D'une vingtaine de pages, ce livret est destiné aux professionnels et bénévoles qui accompagnent des personnes en situation de vulnérabilité ou en rupture de parcours.

Outil pratique, il présente l'ensemble des structures sanitaires et sociales mais aussi les lieux d'écoute, d'accueil et de ressources **accessibles gratuitement** sur le territoire.

CEID Dordogne Périgueux –  
« J'imprime un exemplaire de vos actualités qui est lu par les salariés puis que je mets à disposition dans la salle d'attente, il est très souvent consulté et je pense que des personnes participent à certaines activités. »



Les informations pratiques y sont classées par thématiques : **prévention et dépistage, consultations médicales et dentaires, santé mentale, santé sexuelle**, etc.

De nouvelles thématiques ont fait leur apparition : **Écoute, accueil et orientation, Ressources en éducation & promotion de la santé, Dons, Recours en cas de refus de prise en charge**, etc.

Pour chaque structure (48 en tout), sont présentés **les coordonnées, les horaires d'ouverture, les conditions d'accès**, etc.

Ce guide est accessible en version numérique et imprimable sur le site internet du Grand Périgueux où il est mis à jour régulièrement : <https://www.grandperigueux.fr/Cohesion-sociale/La-Sante/L-Atelier-Sante-Ville-ASV/Le-Guide-Pratique-Sante>

Les 400 exemplaires du Guide pratique santé, réalisé en 2017, ont notamment été distribués tout au long de l'année 2018 lors des rencontres du réseau de l'Atelier Santé Ville, des réunions des groupes de travail du Contrat local de santé, du contrat de ville, du projet de renouvellement urbain de Chamiers, du Conseil communautaire, des commissions cohésion sociale et du conseil de développement du Grand Périgueux.

Les destinataires du guide sont des professionnels ou des bénévoles qui interviennent dans différents secteurs : associations, communes membres de la communauté d'agglomération, établissements du Grand Périgueux accueillant du public (Crèches et Accueils de loisirs), centres sociaux, conseils citoyens de la Boucle de l'Isle et de Chamiers, CCAS, bailleurs sociaux, centres médico-sociaux et infirmières du Conseil départemental, Conseil de l'ordre des médecins, professionnels de la CAF et de la CPAM, infirmières de l'Éducation Nationale, élèves de la section ST2S du lycée Jay de Beaufort, membres du comité de pilotage du « Plan départemental de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes », centre hospitalier de Périgueux, polyclinique Francheville, etc.



Il a été utilisé comme support lors de l'animation « Escape Game » réalisée par l'équipe du SAFED pendant la journée « *L'adolescence, la crise pour qui ?* » organisée au lycée Jay de Beaufort le 21 mars 2018 dans le cadre des Semaines nationales d'information sur la santé mentale.

## La coordination et l'animation du réseau

Les rencontres du réseau sont organisées deux fois par an. Elles sont l'occasion de découvrir des lieux et des projets : la Médiathèque de Périgueux, le Tribunal de Grande Instance etc. Ces rencontres traitent de l'ensemble des déterminants de la santé : sport, culture, accès aux droits, accès aux soins.



La préparation de ces rencontres avec les partenaires qui accueillent constituent également une opportunité respective de « mieux se connaître ».

Dates	Thèmes/Lieux	Partenaires
20 juin 2016	<i>Réactivation du réseau</i> Salle du conseil Coulounieix-Chamiers	Ville de Coulounieix-Chamiers
14 février 2017	<i>Culture pour tous</i> Médiathèque de Périgueux	Équipe de la médiathèque de Périgueux Association JAGAS (Junior Association du Gour de l'Arche) et jeunes du centre social de Coulounieix-Chamiers
20 juin 2017	<i>L'accès au droit</i> Tribunal de Grande Instance à Périgueux	Conseil Départemental de l'Accès au Droit (présidé par le président du Tribunal de Grande Instance)
26 février 2018	<i>Sport Santé Bien-être</i> Filature (Périgueux)	Réseau Sport Santé Bien-Être (CDOS)
3 octobre 2018	<i>L'accès aux soins pour tous</i> Filature (Périgueux)	Conseil de l'ordre des médecins, URPS des chirurgiens-dentistes de Nouvelle Aquitaine, CPAM et France Assos Santé

Un format convivial qui favorise les échanges : organisées en fin d'après-midi pour favoriser la participation des bénévoles et des habitants. Y sont présentés, de façon moins institutionnelle, les nouveaux membres du réseau, des documents récemment publiés, des nouveaux dispositifs, etc.

**INVITATION**

**Rencontre du Réseau  
Atelier Santé Ville**



La communauté d'agglomération le Grand Périgueux,  
vous invite à échanger autour de :

**L'Accès aux soins pour tou(te)s**

Mercredi 3 octobre, de 18h à 20h  
Filature de l'Isle  
Chemin des Jeunes du Toulon, à Périgueux

Avec la participation de :

- Le Conseil de l'Ordre des médecins de la Dordogne
- L'URPS des chirurgiens-dentistes Nouvelle Aquitaine
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Dordogne
- France Assos Santé

Inscriptions : [e.cloarec@grandperigueux.fr](mailto:e.cloarec@grandperigueux.fr)





## b) Un réseau producteur de projets

Les rencontres de l'Atelier Santé Ville et la mise en réseau des acteurs du territoire ont donné lieu à l'émergence de projets de promotion de la santé dans les quartiers prioritaires. Certains de ces projets se déroulent spontanément, d'autres nécessitent un soutien plus marqué : mobilisation de partenaires ou d'expertise, recherche de financements, travail en transversalité, etc.

### Des projets spontanés

Des projets ont été mis en œuvre sans l'appui de la coordination. Au centre socio-culturel de l'Arche, un petit déjeuner dédié à la santé, animé par la référente famille, a été mis en place avec l'intervention du service social de la CARSAT en 2017. L'année suivante, c'est le projet Femini Mouv' (Activité physique adaptée et réservée à un public de femmes vivant dans la précarité) qui voit le jour avec l'association Profession Sport et Loisirs.

### Des projets soutenus par la coordination

#### Les Ateliers bien-être (novembre-décembre 2017)

Ce projet a été piloté par le CCAS de Coulounieix-Chamiers via le Relais alimentaire. A vocation expérimentale, cette action a été financée par le Grand Périgueux (1320 €) et labellisée à l'occasion des 40 ans de la politique de la ville.

Les ateliers bien-être ont été animés par une socio-esthéticienne diplômée. Ils ont réuni en tout 11 personnes avec en moyenne 4 participantes à chaque atelier (2 heures). Les séances étaient consécutives au « repas partagé » organisé par le relais alimentaire tous les jeudis. La socio-esthéticienne a répondu à la commande de combiner les soins, l'utilisation exclusive de produits sains et à bas coût et la possibilité de reproduire des recettes et des gestes à la maison pour toute la famille.



Pour les personnes en grande précarité dont la santé n'apparaît pas comme une priorité, ces ateliers constituent une première étape vers un parcours de prévention et de soins. Il répond à plusieurs objectifs :

- Revaloriser les personnes en les amenant à reprendre confiance en elles et à prendre soin de leur entourage (enfant, conjoint, parent...) ;
- Rendre les personnes acteurs et actrices de la préservation de leur dignité ;
- Améliorer la perception qu'elles ont de leur corps en les aidant à se réapproprier leur image de façon positive ;
- Favoriser l'entrée dans un parcours de soins « classique » ouverture de droits, prise de rdv, etc. ;



Un bilan de l'action a été réalisé avec les femmes qui ont participé à ce projet. Elles reconnaissent à l'unanimité que les ateliers leur ont plu. Leurs motifs de satisfaction sont les suivants :

- Le fait qu'une personne s'occupe d'elles en leur prodiguant des soins ;
- L'utilisation de produits naturels ;
- L'accessibilité financière des produits utilisés ;
- Les conseils techniques pour les soins ;
- Le temps consacré par la socio-esthéticienne pour leur passer les produits.

« Elles étaient ravies de venir à ces ateliers qui furent des moments conviviaux pour débattre de situations diverses vécues au quotidien : les relations de couple, l'éducation des enfants, le monde du travail, les loisirs etc. En effet, la participation à ces ateliers a permis d'observer que les personnes reprennent confiance en elles et prennent du plaisir dans les soins qui leur sont offerts.

Elles ont également pris conscience qu'elles pouvaient accéder à des produits cosmétiques « faits maison » sains et économiques.

Parce qu'ayant de jeunes enfants, quelques participantes disent manquer de temps pour appliquer tous les conseils reçus. Néanmoins, elles disent mettre en pratique les techniques apprises pour les produits de gommage mains et visage avec simplement du sucre et de l'huile d'olive. ». Référente de l'aide sociale légale du CCAS de Coulounieix-Chamiers.

## 2017-2018 : Évaluation des impacts en santé (EIS) du projet de renouvellement urbain (PRU) de Chamiers

De novembre 2017 à juin 2018, une étude prospective sur les impacts du PRU sur la santé des habitants les plus vulnérables (personnes âgées, isolées, jeunes enfants, etc.) a été conduite. Grâce à un financement de l'Agence Régionale de Santé (35 000€), un cabinet d'étude spécialisé (Novascopia) a été missionné pour réaliser cette EIS.

Les objectifs de l'EIS étaient d'anticiper les effets négatifs et positifs du projet de renouvellement urbain et de les atténuer ou de les renforcer le cas échéant. Un autre objectif avait été visé



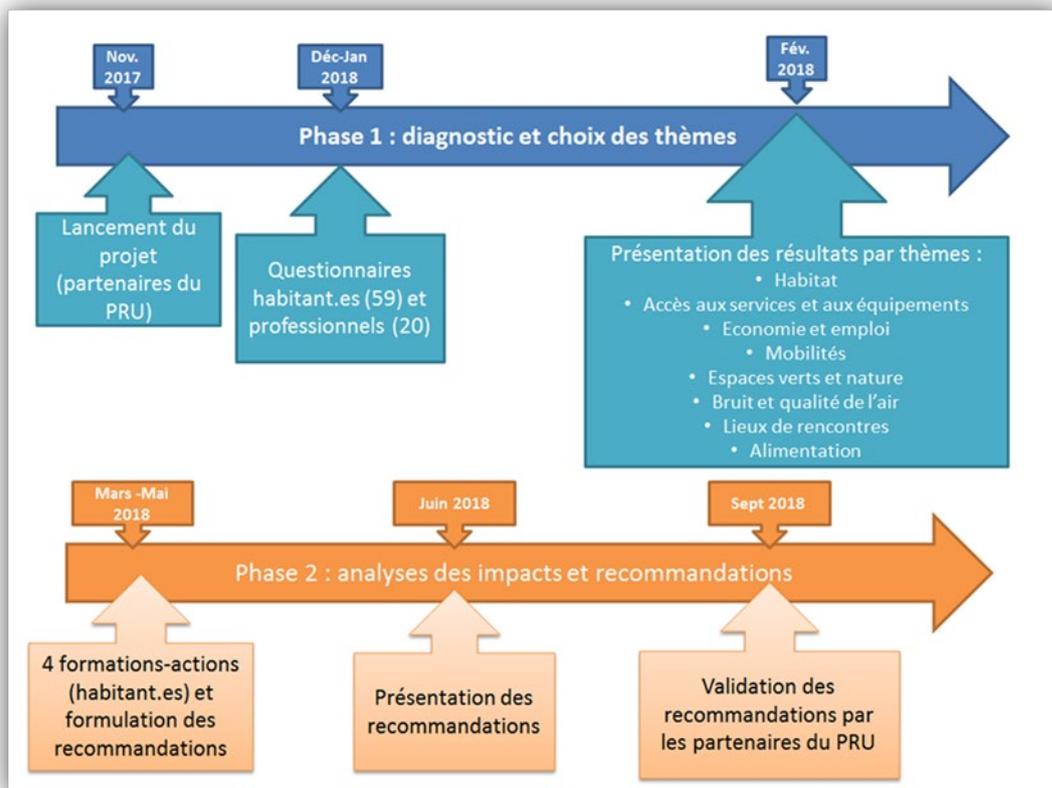
dans le cadre de cette EIS : favoriser la prise de conscience des acteurs ne relevant pas du champ de la santé quant aux répercussions de leurs activités sur la santé des populations. La démarche a joué un rôle de responsabilisation de ces acteurs. Cet objectif n'a été que partiellement atteint. En effet, les services techniques des partenaires du PRU (Ville et CD notamment) n'ont pas participé aux actions proposées dans le cadre de l'étude. Une nouvelle sensibilisation sur la base du travail réalisé aura lieu lors de la mise en place des opérations.

Cette démarche a été conduite de façon très participative grâce à la forte implication du Conseil citoyen de Chamiers, des associations et acteurs de proximité et des partenaires du projet de renouvellement urbain (Conseil départemental, Direction départementale des territoires, Agence





Régionale de Santé, police nationale, délégué du préfet à la politique de la ville, bailleur social, École des parents et des éducateurs, Centre social, Association de prévention le Chemin, CCAS de Coulounieix-Chamiers, etc.).



- **La phase de cadrage de l'étude (phase 1) : définir les sujets prioritaires à observer**

Afin de délimiter les contours de l'EIS, une phase de cadrage a été nécessaire. Pour ce faire, un questionnaire portant sur la qualité de vie dans le quartier a été administré en face-à-face par les membres du conseil citoyen auprès des habitants (59 réponses). Les professionnels, quant à eux, ont été invités à remplir un questionnaire en ligne (20 réponses). À la suite de leurs réponses, deux thèmes ont été priorisés pour l'étude : la **phase de chantier urbain** et la **qualité de vie dans les logements et aux abords**.



• **La phase d'analyse des impacts sur la santé et de production de recommandations (phase 2)**

Quatre formations-actions animées par Novascopia ont eu pour but de creuser ces 2 sujets et d'élaborer des recommandations pratiques pour la conduite du PRU jusqu'en 2025 (par ex. une charte chantier « apaisé », une cartographie des îlots de tranquillité...).



Les formations-actions répondaient à des objectifs spécifiques :

- Sensibiliser les acteurs de proximité à la démarche d'EIS ;
- Construire une culture commune quant à l'impact sur la santé des projets d'aménagement (approche globale) ;
- Mieux connaître les déterminants en santé et la notion de santé globale ;
- Identifier les précautions et leviers contribuant à la réussite du PRU et de la Gestion Urbaine et Sociale de Proximité (GUSP) et remontant du terrain.

Ces formations se sont principalement adressées aux habitants du quartier et aux associations de proximité. Le groupe, de 11 à 16 personnes, était pour moitié composé d'habitants via la participation du conseil citoyen. Elles étaient organisées sur le temps de la pause méridienne (de 11h à 14h) afin de permettre aux habitants et aux professionnels de participer à l'ensemble des séances organisées sur un temps assez court tout en préservant la convivialité nécessaire à la participation de toutes et tous (professionnels et non professionnels).

Elles ont permis l'élaboration collective de 9 fiches de recommandations sur les 2 thèmes traités : **le chantier urbain et la qualité de vie dans les logements et aux abords**. La décision **d'inscrire ces recommandations dans la convention avec l'ANRU** a été validée lors de la réunion du comité de pilotage du projet le 10 juillet 2018 en présence de la préfète de la Dordogne, du président du conseil départemental, du maire de Coulounieix-Chamiers, de la vice-présidente de la communauté d'agglomération, du conseil citoyen de Chamiers et des autres partenaires du projet.

L'ensemble de ces recommandations ainsi que la note de cadrage sont disponibles sur le site internet de la communauté d'agglomération.

Les recommandations émises dans le cadre de l'EIS seront suivies d'effets tout au long du déroulement du projet de renouvellement urbain lors des opérations mentionnées dans la convention avec l'ANRU en prenant appui sur la Gestion Urbaine et Sociale de Proximité (GUSP) notamment.





## 2018-2019 : Mon quartier Ma santé avec le Centre hospitalier de Périgueux

À la suite des réunions thématiques menées en 2016 et 2017 sur le thème de la santé des jeunes dans les quartiers prioritaires, a émergé un projet porté par le Centre hospitalier de Périgueux par l'intermédiaire de sa chargée de mission en santé publique. Ce projet a reçu un avis positif et est financé à 100% par l'ARS dans le cadre de l'appel à projet « Hôpital promoteur de santé » pour une durée de 2 ans (2018-2019) et pour un financement de 8 700 euros. Un autre financement de l'ARS complète le volet nutrition du projet.



Nommé « Mon quartier Ma santé », ce projet se déroule dans les 2 quartiers de Chamiers et Boucle de l'Isle au sein des centres sociaux, en extérieur ou dans le gymnase mis à disposition par la ville de Coulounieix-Chamiers.

Le projet qui vise la prévention des maladies cardio-vasculaires, est construit autour de deux axes, la nutrition et l'activité physique adaptée. Il se découpe en 2 parties, la première autour d'ateliers nutrition et activité physique adaptée et la deuxième autour d'une journée dédiée à la santé animée par les professionnels de santé de l'hôpital de Périgueux.

Les habitants des quartiers ont été informés et mobilisés par les structures de proximité : association de prévention le Chemin, Infirmière du Conseil départemental, Centres sociaux, CCAS et Conseils citoyens.

### ➤ Ateliers Nutrition-image de soi et Activité physique adaptée

Chaque semaine, de septembre 2018 à février 2019, 2 groupes composés de 10 à 15 personnes (majoritairement des femmes) se voient proposer deux ateliers en alternance :

- Atelier Nutrition et Image de soi animé par l'IREPS ;
- Atelier Activ' Mouv' (Activité physique adaptée) animé par l'association Profession Sport et Loisirs.

Ces ateliers ont été prolongés jusqu'au mois de juin 2019 à la demande des participants.





- Des actions de prévention mises en place par les professionnels du Centre hospitalier de Périgueux

En juin 2019, les professionnels de santé du Centre hospitalier de Périgueux se rendront sur place afin de mener des actions de prévention délocalisables : test de glycémie (diabète), prévention bucco-dentaire, hypertension, test de CO2 (tabacologie), dépistage VIH et IST, consultation diététicien, etc.

Cette offre de prévention a été affinée en début d'année 2019 avec l'ensemble des partenaires du projet.

#### ➤ **Le plus du projet : une communication simple et lisible**

Une attention particulière a été portée aux moyens de communication et d'information auprès des habitants pour les inviter à participer aux ateliers. Sur proposition des conseillers citoyens, le collectif d'artistes en résidence dans le quartier de Chamiers (Vagabondage 932) a été sollicité pour réaliser une affiche moins institutionnelle. L'affiche du projet a été réalisée par l'artiste Troubs (voir affiche page 50).

Vagabondage 932 est une résidence d'artistes menée par la Compagnie Ouïe/Dire sur l'agglomération du Grand Périgueux. Une variété d'artistes sont invités à travailler au 932, un appartement mis à disposition par Grand Périgueux Habitat, le bailleur social, au cœur de la Cité Jacqueline Auriol à Coulounieix-Chamiers. Avec le soutien de la Politique de la Ville, il s'agit de créer un observatoire du projet de rénovation mené par l'ANRU (Agence Nationale de la Rénovation Urbaine) au travers du prisme de la culture. De nombreux projets naissent alors de la rencontre de ces artistes avec les habitants du quartier.



## E. Le regard des membres du réseau de l'Atelier santé Ville

Sur l'ensemble des 36 questionnaires exploitables (questionnaire annexé en fin de rapport), nous pouvons tirer un certain nombre d'informations répondant aux objectifs décrits plus haut (voir méthodologie page 40).

### a) Sur le réseau lui-même et l'implication des habitants

À la suite de l'enquête réalisée, il ressort les éléments suivants :

- une image positive et très positive (94 %) et qui favorise la création de nouveaux partenariats et d'amélioration des synergies partenariales existantes ;
- le souhait d'être régulièrement informé via la Newsletter numérique ;
- la nécessité d'avoir un COFIL dédié (58%) ;
- les efforts à poursuivre sur le niveau de participation des habitants en organisant des actions au plus près de quartiers.

### b) Sur les priorités de santé selon les types de publics

Cette évaluation a également constitué une opportunité d'établir un diagnostic santé des quartiers prioritaires.

La **prévention** (vaccination, dépistages, information, campagnes, alimentation, activité physique, addictions...) est perçue prioritaire pour les enfants (de 0 à 12 ans).

Pour les adolescents, filles et garçons, ce sont les thématiques de la **santé sexuelle** (contraception/Sexualité/Prévention des Infections Sexuellement Transmissibles...) et de la **santé mentale** (souffrance psychique, suicide, addictions...) qui apparaissent prioritaires. L'importance de la santé mentale se renforce pour les jeunes (femmes et hommes) et la santé sexuelle devient le 2<sup>ème</sup> thème prioritaire.

Pour les **adultes** (femmes et hommes) et **les familles monoparentales**, la **santé environnementale** (logement, cadre de vie, pollutions, nuisances sonores, expositions professionnelles...) ressort comme sujet prioritaire.

Pour les **personnes âgées**, **l'offre de soin** (médecine générale et spécialistes) suivie de la prévention et de la santé environnementale sont identifiées comme les priorités en matière de santé. Aucun répondant n'a choisi la santé sexuelle comme une priorité dans cette catégorie de population.



# Chapitre 3 – Problématiques de santé



## 1. MÉTHODOLOGIE DU RECUEIL

Le recueil des problématiques de santé a été réalisé en parallèle de l'enquête d'évaluation du CLS 2016-2019. Les acteurs intervenant sur le territoire du CLS ont été ainsi sollicités une seule fois pour donner leur perception du précédent CLS et indiquer les problèmes de santé à traiter dans le cadre du CLS.

Les acteurs membres du comité de pilotage et du groupe technique rencontrés dans le cadre d'un entretien ont pu faire part de problématiques de santé à inscrire au prochain contrat. De même, le questionnaire en ligne comportait en fin de formulaire une fiche de recueil spécifique de problèmes de santé et de besoins du territoire.

Cette fiche de recueil est organisée en quatre points :

- Décrire la problématique de santé ;
- Préciser le public concerné ;
- Préciser le territoire concerné ;
- Indiquer si des actions (en cours, passées, en projet) permettent de répondre à la problématique.

Le questionnaire a prévu la possibilité de renseigner trois fiches, soit trois problématiques. Sur 32 répondants, douze ont indiqué une à deux problématiques, soit 16 fiches.

Pour élargir le panorama de problématiques, une autre action de recueil a été décidée. Ainsi, huit autres acteurs de terrain ont été sollicités pour un recueil complémentaire de problématiques. Il s'agit d'acteurs du conseil départemental, du Réseau Périnat Nouvelle-Aquitaine, du Comité d'étude et d'Information sur la drogue et les addictions (CEID Addictions 24, association dédiée à la prévention et le soin de personnes souffrant d'addictions), l'association le Chemin qui intervient dans le secteur de la prévention spécialisée, l'Unafam 24 (association d'aide aux patients et familles de personnes vivant avec des troubles psychiques) et le Conseil de l'Ordre des médecins 24.

## 2. LES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ

### A. Des caractéristiques générales

#### a) Un territoire urbain et quelques communes rurales

La communauté d'agglomération du Grand Périgueux, 43 communes, compte 103 500 habitants, soit le quart de la population du département. Six communes au sud de la CA sont classées en communes isolées et représentent environ 3 % de la population. Les autres communes sont incluses dans l'aire urbaine de Périgueux. La densité de population est faible par rapport aux territoires urbains de ce type.



La croissance démographique est élevée et le vieillissement peu marqué. Les conditions socioéconomiques sont hétérogènes sur le territoire, aussi bien au sein des zones urbaines qu'entre bassins ruraux.

## **b) Des points de vigilance sur quelques problématiques de santé**

Les indicateurs de mortalité générale et prématurée sont équivalents à ceux de la région chez les hommes et les femmes. Le territoire présente des indicateurs favorables pour quelques pathologies (maladies respiratoires, maladies associées à la consommation de tabac chez les hommes). A l'inverse, on observe une sur-mortalité par maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes.

La prévalence des affections de longue durée est plus faible sur le territoire qu'en France, notamment pour les principales pathologies (maladies circulatoires, cancers, maladies endocriniennes). Cependant, la prévalence des ALD pour affections psychiatriques est élevée, ce qui doit être mis en perspective avec les caractéristiques des ALD dépendantes des pratiques de prescription notamment.

La consommation de soins est proche ou en dessous des moyennes nationales pour les actes chez les médecins généralistes et les hospitalisations en soins de courte durée. Le taux de recours hospitaliers pour traumatismes est au contraire au-dessus de la valeur nationale. Ce taux prend en compte les personnes domiciliées dans le territoire de la Communauté d'agglomération. Autre taux de recours plus élevé, celui de recours hospitalier pour interruption volontaire de grossesse.

Les densités de professionnels restent pour quelques professions en deçà des moyennes régionales. C'est le cas des médecins généralistes, dont 38 % étaient âgés de 60 ans ou plus (01-01-2017), des pédiatres et des orthophonistes.

L'offre de soins et de prévention du territoire apparaît satisfaisante, qu'il s'agisse d'équipes hospitalières, des différents services départementaux ou du tissu social associatif.



## B. Des thématiques à prendre en considération

Le relevé de problématiques dans les entretiens et les fiches permet de dégager le classement suivant. Quarante citations ont été notées, parmi lesquelles la moitié concerne les inégalités de santé / accès aux droits ou aux soins et la démographie médicale. Un quart porte sur des déterminants de santé (environnement, nutrition, violences, santé sexuelle).

### Thématiques citées par les acteurs interrogés dans le cadre de l'enquête

Thématiques	Nbre
Inégalités sociales de santé / Accès aux soins, aux droits	12
Démographie médicale	9
Addictions	5
Santé environnement	5
Nutrition / Activités physiques	3
Vaccination	2
Handicap	1
Santé mentale	1
Mobiliser le secteur libéral	1
Violences faites aux femmes	1
Santé sexuelle des jeunes et étudiants	1
Santé des adolescents et travail partenarial	1

#### a) Les inégalités sociales de santé, l'accès aux soins et aux droits

Les inégalités sociales de santé qui côtoient les restrictions d'accès aux soins et / ou aux droits occupent une place dominante pour les acteurs interrogés. Les acteurs décrivent des inégalités criantes à travers l'état de santé dégradés chez des personnes jeunes qui ont perdu ou n'ont pas acquis les compétences permettant d'accéder à leurs droits et aux soins. L'amélioration de la situation de ces personnes passe par un accompagnement soutenu, en régularité et en durée. L'enquête ne permet pas de décrire précisément le nombre de personnes ou les territoires concernés.

L'accès aux soins n'est pas systématiquement associé au déficit de professionnels. Cependant, les acteurs rencontrés ont fait état de difficultés à avoir un médecin traitant référent (ce qui réduit l'accès à d'autres soins) et aux dentistes sur le secteur de Périgueux. Sur le secteur de Vergt, l'accès au médecin généraliste est possible mais la difficulté concerne les soins dentaires, psychiatriques, ophtalmologiques et addictologiques.

Des représentants d'association parlent également de pénurie de soins psychiatriques, autant sur les étapes du diagnostic que celle de l'accès aux soins et au suivi. L'accès aux soins de centre médico-psychologique (CMP) est précisément cité par plusieurs acteurs. Les difficultés d'accès aux soins psychiatriques est cité par un centre de formation, notamment pour les personnes sortant de prison qui sont dépourvues de suivi.

Les personnes en situation de grande fragilité de santé associent pour certains des problèmes de santé psychiques et en lien avec les addictions.



Dans tous les cas, les acteurs citent des ressources efficaces : Équipe Mobile Psychiatrie Précarité(EMPP), Centre Médico-Sociaux (CMS), Protection Maternelle et infantile (PMI), Centre Hospitalier de Périgueux, Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie(CSAPA), Permanence d'accès aux soins de santé(PASS), bilan de santé réalisé en Centre d'examen de santé l'assurance maladie, dispositif d'accès à l'activité physique et à la culture (ActivMouv, Pass'Mouv'), évolution des prestations de de couverture maladie universelle (CMU) ou de protection universelle maladie (Puma), Groupes d'Entraide Mutuelle dans certains secteurs.

S'ajoutent aux dispositifs légaux, des initiatives partenariales inter associatives, comme le partenariat entre les associations le Chemin et le CEID sur le quartier Mondoux et Gare de Périgueux. Ce projet permet d'associer un éducateur de rue et un professionnel de l'addictologie pour travailler avec des jeunes en marge.

Autre dispositif de réduction des inégalités de santé à valoriser, l'entretien prénatal précoce, n'est pas suffisamment utilisé par les femmes les plus fragilisées. Les médecins généralistes et gynécologues n'en font pas une promotion adaptée. Cet entretien mis en place et remboursé par l'Assurance maladie, peut être réalisé par les sages-femmes de PMI, libérales ou hospitalières.

Plusieurs acteurs ont indiqué des difficultés nouvelles liées à la numérisation et dématérialisation des démarches pour des personnes ne disposant pas du matériel ni des compétences requises, qui constituent un handicap supplémentaire. Les personnes ne maîtrisant pas la lecture sont également en difficultés pour faire valoir leurs droits.

Autre point fort rappelé par les acteurs, la nécessité pour les publics fragiles de recouvrer un bon état de santé avant d'engager d'autres démarches d'autonomisation.

## b) La démographie médicale

La démographie médicale est un problème sur le territoire du Grand-Périgueux. Certains professionnels ne prennent plus de nouveaux patients. Le déplacement / la mobilité de personnes âgées résidant en zones rurales est un problème.

Mais l'accès aux soins libéraux doit être interrogé au regard de dispositifs prévus (CMU, AME, associations prenant en charge certains coûts).

Dans cette situation de pénurie, les professionnels en place n'ont pas le temps de chercher à faire évoluer le système. Les acteurs politiques et territoriaux tels qu'inscrits dans le CLS peuvent promouvoir une organisation, une coordination améliorant l'accès aux soins.

Autre point relevé par différents acteurs, la nécessité de toucher les médecins libéraux afin de les informer de l'existence de dispositifs complémentaires aux soins et les associer aux dispositifs d'offre de soins et de prévention.

## c) Les addictions

La consommation de substances psychoactives par les jeunes et les très jeunes (préadolescence) constitue une préoccupation pour plusieurs acteurs.



De même, cette consommation est observée chez les femmes enceintes, ce qui est à l'origine de conséquences graves sur la santé du nourrisson. Des prises en charge et actions de prévention sont disponibles (Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine, équipe Escale au CH Périgueux, formation au repérage précoce d'Aggir 33) mais ces dispositifs sont encore trop peu utilisés.

Le CEID, qui a accepté de participer à l'enquête sur les besoins, a mis en place un programme d'actions sur le département, à partir de trois lieux d'accueil dont un à Périgueux. Le CEID fait état concernant les personnes suivies de personnes très jeunes et de situations sociales très alarmantes. S'agissant des actions citées lors de l'entretien, le CEID mène des sessions d'informations dans les établissements scolaires (journée mondiale du sida), participe grâce à des financements de l'ARS au plan d'éradication de l'hépatite C (dépistage ciblé), au mois sans tabac. La participation du CEID au prochain CLS peut être envisagée, avec les objectifs de présenter la structure, les actions menées et de proposer / participer à des actions nouvelles.

#### d) La santé environnementale

La qualité de l'air intérieur fait l'objet de plusieurs observations dans l'enquête. Le manque de connaissance de la population concernant les habitudes d'aération de logements pour renouveler l'air intérieur et gérer les polluants ainsi que le traitement des moisissures dans les logements est relevé.

La prévention à mettre en place en situation d'épisodes caniculaires est un autre aspect à faire connaître sur le territoire.

#### e) La nutrition

La nutrition est une problématique de santé importante pour les femmes enceintes (recrudescence de diabète chez les femmes enceintes) et les personnes âgées. Il s'agit également d'une thématique centrale pour les jeunes

#### f) Autre point : le CLS, espace d'échanges et de coordination

Les acteurs expriment en filigrane ou directement l'utilité d'un espace d'échanges tel que le CLS dans la mesure où tous identifient en lui un dispositif de santé riche et diversifié qui est encore à partager, à diffuser, à mieux utiliser. Cette réflexion ne masque pas la nécessité de moyens pour répondre aux besoins de la population. Cet espace est aussi celui, nécessaire, de la coordination à l'échelle du territoire local.

Il a une autre fonction pour des actions de communication envers le grand public, actions nécessaires à la montée en charge des compétences de la population pour mieux utiliser les dispositifs existants et s'appuyer sur la prévention. Cette communication nécessite des contacts directs mis en œuvre à l'échelle locale, en association avec des campagnes nationales par exemple. À titre d'exemple, un dispositif de prévention primaire de la perte d'autonomie des personnes âgées est présenté et devrait faire l'objet d'une meilleure connaissance par les acteurs et la population.



## C. Propositions de trois axes

Nous proposons de resserrer le prochain CLS autour de trois axes. Deux axes permettraient d'organiser les objectifs et actions de santé à mettre en œuvre et le 3<sup>e</sup> serait dédié à la communication, au suivi et à l'évaluation du contrat et des objectifs.

L'axe Évaluation et suivi existait dans le 1<sup>er</sup> CLS mais sans la **dimension communication**. Or, l'évaluation a mis en évidence un défaut de repérage du CLS et des actions. Il invite à s'interroger sur les acteurs et plus généralement les publics touché(s) par les actions. Les travaux de cet axe pourront chercher à mettre en évidence les impacts sur la population.

Un axe centré sur la **réduction des inégalités de santé et l'accès aux soins** engloberait les actions de l'atelier santé ville et celles en direction de groupes populationnels rencontrant des difficultés spécifiques (secteur rural, personnes handicapées, nouveaux nés...). Il serait orienté sur la réduction d'inégalités mises en évidence lors du diagnostic. Il mobiliserait le système de santé et des partenariats, des réseaux d'acteurs.

L'autre axe serait orienté sur les **déterminants de santé** dans un objectif de prévention primaire en amont de la survenue des problèmes de santé. Les actions pourraient concerner des groupes populationnels dans la dimension préventive et d'accès à la santé.

Les thématiques présentées ici sont issues des entretiens et du recueil des fiches-problématiques. Le lecteur doit garder à l'esprit qu'il s'agit d'un diagnostic incomplet. En effet, tous les acteurs en situation d'observateurs de terrain n'ont pas participé et les participants ont fait part des problématiques qui leur paraissaient les plus visibles de leur point de vue. Un travail collectif nous apparaît nécessaire pour les compléter et les hiérarchiser.





# ANNEXES



## 1. ENQUÊTE D'ÉVALUATION DU PROCESSUS

### A. Répondants à l'enquête d'évaluation

#### a) Répondants aux entretiens

Institution	Fonction
CA Grand Périgueux	Président
CA Grand Périgueux	Vice-présidente à l'habitat et la cohésion sociale
CA Grand Périgueux	Directrice du Service habitat et cohésion sociale
CA Grand Périgueux	Coordinatrice santé et lutte contre les discriminations
ARS Nouvelle Aquitaine	Directrice adjointe
Conseil départemental	Directrice générale adjointe à la Solidarité Prévention
Conseil départemental	Directrice du Pôle Protection maternelle infantile
DDCSPP	Directeur
Direction départementale de l'Éducation Nationale de Dordogne	Secrétaire général
Direction départementale de l'Éducation Nationale de Dordogne	Conseillère technique responsable départementale
CPAM	Directrice adjointe
MSA	Responsable des travailleurs sociaux
CAF	Attachée de Direction Action sociale
CARSAT	Responsable du service social
Centre hospitalier de Périgueux	Directeur général
Unafam Dordogne	Présidente

**b) Répondants au questionnaire en ligne**

<b>Institutions signataires</b>	<b>n = 15</b>
Conseil Départemental de Dordogne	3
CH Périgueux	3
CA Grand Périgueux	2
Polyclinique Francheville	2
Mutualité Française Dordogne	1
Service interentreprises de santé au travail (SIST)	1
CAF Dordogne	1
CPAM Dordogne	1
DDCSPP	1
<b>Institutions non signataires</b>	<b>n = 17</b>
CCAS ou CIAS	2
Agir 33 Aquitaine	1
Alcool Assistance Dordogne	1
Auto-entreprise (médicosocial)	1
Coop'alpha	1
ADIL 24	1
AFAC 24	1
CAUE Dordogne	1
Amicale des locataires HLM de Chamiers	1
Centre ressources Ehpad	1
Anpaa 24	1
Ari Inertion	1
Association Croix Marine	1
Maison des Adolescents 24	1
CH Vauclaire	1
Ireps Nouvelle Aquitaine	1
<b>Total général</b>	<b>32</b>

**Répondants au questionnaire en ligne par type d'institution**

	<b>n= 32</b>
Structure sociale ou médico-sociale	7
Structure sanitaire	6
Conseil Départemental de Dordogne	3
CA Grand Périgueux	2
Organisme de sécurité sociale	2
Service de l'État (DSDEN, DDCSPP...)	1
Mutualité Française Dordogne	1
Service interentreprises de santé au travail (SIST)	1
Citoyen / Usager (ou représentant)	1
Autres structures	8
<b>Total</b>	<b>32</b>

**Détail des « Autres structures »**

ADIL 24
ADIL 24
CAUE Dordogne
Coop'alpha
AFAC 24
Auto-entreprise (médicosocial)
Agir 33 Aquitaine
Alcool Assistance Dordogne
Ireps Dordogne

**Type de participation au CLS des répondants à l'enquête en ligne**

	Nombre	<i>dont participation exclusive</i>
Comité de pilotage	8	4
Groupe technique	6	4
Groupes de travail	13	7
Aucune participation	11	

**B. Résultats de l'enquête en ligne****Satisfaction relative à l'élaboration du Contrat : n=8 participants**

	Oui, plutôt	Oui, tout à fait	Non, pas vraiment	Total
Êtes-vous satisfait(e) du déroulement de ces travaux (invitation, qualité des échanges, nombre de rencontres, restitution) ?	4	4		8
Estimez-vous avoir été suffisamment associé(e) à la phase d'élaboration du contenu du CLS ?	3	4	1	8



### Satisfaction des membres du comité du pilotage

Membres du Copil	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Non, pas vraiment	Total
Le rythme des réunions vous convient-il ?	4			4
Vous sentez-vous force de proposition lors de ces COPIL ?		4		4
Êtes-vous globalement satisfait(e) du déroulement de ces COPIL (invitation, contenu des réunions, qualité des échanges, restitution) ?	1	3		4
Êtes-vous globalement satisfait(e) de l'organisation du pilotage opérationnel avec un groupe technique, des pilotes porteurs d'action(s) et une coordination de contrat ?	2	1	1	4

### Satisfaction des membres du groupe technique

Membres du Groupe technique	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Non, pas vraiment	Total
Le rythme des réunions de ce Groupe vous convient-il ?	4		2	6
Vous sentez-vous force de proposition dans ce Groupe ?	2	2	2	6
Êtes-vous globalement satisfait(e) de son déroulement (invitation, qualité des échanges, restitution) ?	1	5		6
Êtes-vous globalement satisfait(e) de l'organisation du pilotage opérationnel avec un groupe technique, des pilotes porteurs d'action(s) et une coordination de contrat ?	1	3	1	5

### Propositions-explications de 3 membres du groupe technique

Si l'organisation ou le déroulement du pilotage opérationnel ne vous ont pas entièrement satisfait(e), quelles en étaient les raisons ou quelles suggestions souhaitez-vous faire pour améliorer ces aspects ?

Manque de pertinence du comité technique. Il est difficile pour chaque structure d'avoir un membre du Copil, un représentant au Comité Technique et des Techniciens dans les groupes de travail. Souvent les personnes présentes au Comité technique sont également dans les groupes de travail ou au COPIL.

Plus d'anticipation au niveau de la programmation des réunions (groupe de travail). Nécessité du groupe technique ? peut-être que COPIL + coordinatrice et groupe de travail suffirait

Problème de disponibilité



## Réunions de gouvernance et pilotage opérationnel

### Comité de pilotage

Dates	Nb de participants
03/05/2016	
14/12/2016	20
20/09/2017	15
28/02/2018	20
27/11/2018	17

### Groupe technique

Dates	Nb de participants	Thématique
15/06/2016	17	
06/12/2016	13	
07/09/2017	7	
17/11/2017	10	
07/03/2018	19	
21/06/2018	7	Évaluation du CLS
06/07/2018	8	Évaluation du CLS

### Axe « Réseau d'acteurs autour de la santé mentale »

Dates	Nb de participants	Thématique
16/09/2016	13	Identifier et prendre en compte la souffrance psychique des jeunes et des populations
12/01/2017	14	Santé mentale
03/02/2017	10	
15/03/2017	11	
18/05/2017	7	
25/07/2017	8	
17/01/2018	13	
31/01/2018	17	
28/02/2018	7	
06/06/2018	11	
17/10/2018	12	
en 2016 + 2 réunions en groupe restreint		

**Axe « Améliorer l'accès aux soins et à la prévention des personnes précaires ou vulnérables »**

Dates	Nb de participants	Thématique
04/07/2016	7	Améliorer l'accès aux soins et à la prévention des personnes précaires ou vulnérables"
13/02/2017	7	Accès aux droits
12/07/2016	6	Promouvoir une information harmonisée
en 2016 + 2 réunions en groupe restreint		

**Axe « Prévention dédiée aux enfants, jeunes et parentalité »**

Dates	Nb de participants	Thématique
14/09/2016	9	Favoriser la coordination des intervenants en périnatalité
12/10/2016	5	
08/06/2017	7	
11/01/2017	10	Vaccination
18/05/2017	7	Jeunes promoteurs en santé
en 2016 + 2 réunions en gpe restreint		

**Axe « Cadre de vie favorable à la santé »**

Dates	Nb de participants	Thématique
28/07/2016	9	Habitat-Santé-Précarité énergétique
en 2016 + 2 réunions en groupe restreint		

**Axe transversal**

Dates	Nb de participants	Thématique
13/12/2017	4	Évaluation du CLS
21/06/2018	7	Groupe technique
06/07/2018	8	Groupe technique

**Projet « Mon quartier, ma santé »**

Dates	Nb de participants
28/03/2018	15
28/05/2018	10

**Avez-vous repéré les fonctions de la coordinatrice du CLS du Grand Périgueux ?**

	Participation au CLS		
	oui	non	Total
Non, pas du tout	0	2	2
Non, pas vraiment	0	2	2
Oui, plutôt	5	4	9
Oui, tout à fait	12	3	15
Nb répondants	17	11	28



**Pensez-vous que la présence de la coordinatrice du CLS a permis aux acteurs de terrain d'améliorer le partenariat ?**

	Participation au CLS		
	Oui	Non	Total
Non, pas du tout	0	0	0
Non, pas vraiment	0	0	0
Oui, plutôt	6	5	11
Oui, tout à fait	12	3	15
Nb répondants	18	8	26

**Comment jugez-vous la qualité du partenariat mis en œuvre sur les actions du CLS ? (n=19)**

	Nombre
Assez bonne	2
Bonne	13
Excellente	4
Nb répondants	19

**Pensez-vous que le CLS a permis aux acteurs de terrain d'améliorer leur partenariat sur ces aspects ?**

	Nombre
<b>Amélioration de la synergie partenariale</b>	
Non, pas vraiment	3
Oui, plutôt	12
Oui, tout à fait	5
Nb répondants	20
<b>Évolution des pratiques (avant/après)</b>	
Non, pas vraiment	2
Oui, plutôt	10
Oui, tout à fait	3
Nb répondants	15
<b>Développement de nouveaux partenariats/ collaborations</b>	
Non, pas vraiment	3
Oui, plutôt	10
Oui, tout à fait	5
Nb répondants	18



## ● Communication

### Avez-vous eu connaissance des documents produits dans le cadre du CLS

	oui (n=21)	non (n=11)
Fiches-actions / plan d'actions	85,7	9,1
État des lieux du territoire	61,9	18,2
Bilans, compte-rendu des actions	61,9	45,5
Guide pratique santé	61,9	45,5
Newsletter de l'Atelier santé ville	57,1	45,5
Contrat cadre du CLS	42,9	9,1

Oui/Non : participants au CLS / non participants au CLS

### Globalement, pensez-vous que les instances : comité de pilotage, groupe technique et coordinatrice, ont communiqué de façon :

	Oui	Non	Total
Tout à fait satisfaisante	5		5
Plutôt satisfaisante	11	5	16
Pas vraiment satisfaisante	1	1	2
Ne sais pas	1	3	4
Nb répondants	18	9	27

Oui/Non : participants au CLS / non participants au CLS

## ● Vous, ou votre structure avez été directement impliqué(e) dans la mise en œuvre d'action(s) conduite(s) dans le cadre du CLS

### Êtes-vous satisfait(s) des réunions sur la construction et le suivi des actions du CLS ?

Oui, plutôt satisfait(e)	9
Oui, tout à fait satisfait(e)	6
Non pas vraiment	0
Non pas du tout	0
Nb répondants	15

### Avez-vous été satisfait(e) des informations reçues sur les actions ?

Je n'en ai pas reçues	1
Non, pas vraiment	1
Oui, plutôt	10
Oui, tout à fait	4
Nb répondants	16



**Auriez-vous souhaité être informé(e) plus régulièrement ?**

Non	10
Oui	3
Nb répondants	13

**Finalement, l'image que vous avez du CLS du Grand Périgueux est...**

Très positive	5	23,8
Globalement positive	14	66,7
Mitigée	2	9,5
Négative	0	0,0
Total	21	100,0



## C. Questionnaire d'enquête



### Contrat local de santé du Grand Périgueux Bilan 2016-2019 et perspectives

**Le Contrat local de santé (CLS) du Grand Périgueux a été signé en mai 2016 pour une durée de 3 ans (<https://www.grandperigueux.fr/Cohesion-sociale/La-Sante/Le-Contrat-Local-de-sante-CLS>). Le comité de pilotage du CLS souhaite la poursuite et l'amélioration du partenariat en cours sur les questions de santé dans un CLS 2<sup>e</sup> génération.**

**Afin de préparer l'élaboration du prochain contrat et de prendre en compte l'expérience du premier, ce questionnaire-bilan est transmis à un ensemble d'acteurs du territoire.**

**Il est complété d'une partie prospective, où chaque acteur a la possibilité d'indiquer les problématiques prioritaires en lien avec la santé qui selon lui seraient importantes à prendre (ou continuer à prendre) en compte dans le futur CLS du Grand Périgueux.**

**Nous vous remercions par avance pour votre précieuse collaboration à la construction du futur CLS.**

## Présentation

### 1. Vous / Votre structure : [1]

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Établissement sanitaire                          | <input type="checkbox"/> 2 Établissement social ou médico-social | <input type="checkbox"/> 3 Association                |
| <input type="checkbox"/> 4 Professionnel de santé libéral<br>(mairie, CdC)  | <input type="checkbox"/> 5 Organisme de sécurité sociale         | <input type="checkbox"/> 6 Collectivité locale        |
| <input type="checkbox"/> 7 CCAS ou CIAS                                     | <input type="checkbox"/> 8 Établissement scolaire/formation      | <input type="checkbox"/> 9 Service public de l'emploi |
| <input type="checkbox"/> 10 Collectivité territoriale (département, région) | <input type="checkbox"/> 11 Service de l'État (DSDEN, DDCSPP...) | <input type="checkbox"/> 12 Bailleurs, habitat        |
| <input type="checkbox"/> 13 Citoyen / Usager (ou représentant)              | <input type="checkbox"/> 14 Autre, Préciser _____                |   |

### 2. Nom de votre structure : [2] \_\_\_\_\_

### 3. Votre fonction au sein de la structure : [3] \_\_\_\_\_

### 4. Votre participation au CLS : [4]

- 1 Êtes-vous membre du comité de pilotage du CLS ?
- 2 Êtes-vous membre du Groupe technique du CLS ?
- 3 Avez-vous participé à un/des groupe(s) de travail du CLS ?
- 4 Autre, laquelle \_\_\_\_\_
- 5 Aucune



## CLS 2016-2019 : BILAN

### I. Le Contrat local de santé du Grand Périgueux 2016-2019

5. Avant cette enquête, aviez-vous déjà entendu parler du contrat local de santé du Grand Périgueux ? : [5]

<sub>1</sub> Oui, je connais ce dispositif      <sub>2</sub> Oui, mais sans vraiment savoir ce qu'il y a derrière      <sub>3</sub> Non

6. Avant cette enquête, aviez-vous déjà entendu parler de l'atelier santé ville (ASV) du Grand Périgueux ? : [6]

<sub>1</sub> Oui, je connais ce dispositif      <sub>2</sub> Oui, mais sans vraiment savoir ce qu'il y a derrière      <sub>3</sub> Non

[Si Q5=2 ou 3]

7. Seriez-vous intéressé(e) pour en savoir davantage sur le dispositif du CLS ? [7]

<sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non

8. [Si Q7=1] Si oui, prioritairement sous quelle forme ? [8]

<sub>1</sub> Par mail ou téléphone      <sub>2</sub> Lors de réunions organisées dans le cadre du CLS

<sub>3</sub> Via les sites internet de l'Agglomération ou de l'ARS      <sub>4</sub> Autre : \_\_\_\_\_

[Si Q5=1 ou 2]

9. Avez-vous eu connaissance des documents produits dans le cadre du CLS ? plusieurs réponses possibles [9]

1. État des lieux du territoire : <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non

2. Contrat cadre du CLS : <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non

3. Fiches-actions / plan d'actions : <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non

4. Bilans, compte-rendu des actions : <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non

5. Guide pratique santé : <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non

6. Newsletter de l'Atelier Santé Ville : <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non

7. Autres : <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non, Si oui, lesquels \_\_\_\_\_

### II. Élaboration du CLS

*Le 1<sup>er</sup> contrat local de santé du Grand Périgueux a été élaboré au cours de l'année 2014-2015 avec la réalisation d'un état des lieux, la définition des axes prioritaires et l'élaboration d'un plan d'actions pour les trois années du contrat. Les éléments liés à la gouvernance (participation au COPIL notamment) sont abordés dans la prochaine partie du questionnaire.*



10. Vous-même, ou d'autres professionnels de votre structure, avez-vous participé aux travaux d'élaboration du CLS : [10]

- 1 Oui, moi-même     2 Oui, moi-même et d'autres personnes de ma structure     3 Oui, d'autres personnes de ma structure  
 4 Non, personne

[Si Q10=1 ou 2]

11. Si oui, sur quels aspects, avez-vous participé (plusieurs réponses possibles) : [11]

- 1 État des lieux du territoire (production de données, transmission d'information)     2 Repérage des problématiques

- 3 Définition des axes prioritaires     4 Autres, lesquels \_\_\_\_\_

12. Êtes-vous satisfait(e) du déroulement de ces travaux (invitation, qualité des échanges, nombre de rencontres, restitution) ? [12]

- 1 Oui, tout à fait     2 Oui, plutôt     3 Non, pas vraiment     4 Non, pas du tout

13. Estimez-vous avoir été suffisamment associé(e) à la phase d'élaboration du contenu du 1<sup>er</sup> CLS ? [13]

- 1 Oui, tout à fait     2 Oui, plutôt     3 Non, pas vraiment     4 Non, pas du tout

14. Si vous estimez n'avoir pas été assez associé(e) ou si le déroulement ne vous a pas entièrement satisfait, quelles en étaient les raisons ou quelles suggestions souhaitez-vous faire : [13b]

[Si Q10=3 ou 4]

15. Pendant la période d'élaboration du 1<sup>er</sup> CLS, avez-vous reçu des informations sur cette élaboration ? [14]

- 1 Oui     2 Non

[Si Q15=1]

16. Avez-vous été satisfait(e) des informations reçues durant cette période ? [15]

- 1 Oui, tout à fait     2 Oui, plutôt     3 Non, pas vraiment     4 Non, pas du tout

Si Q16=3 ou 4]

17. Si non, quelles en étaient les raisons ou quelles suggestions souhaitez-vous faire pour améliorer cet aspect ? [16]

POUR TOUS]

18. Commentaires généraux relatifs à la phase d'élaboration du 1<sup>er</sup> CLS [17]

19. Pour l'élaboration du CLS 2<sup>e</sup> génération, souhaiteriez-vous, vous ou votre structure, y être associé(e) ? [18]

- 1 Oui, moi-même     2 Oui, moi-même et d'autres personnes de ma structure  
 3 Oui, d'autres personnes de ma structure     4 Non, personne



20. *[Si Q19=1, 2 ou 3]* Si oui, sur quels aspects (plusieurs réponses possibles) : [19]

- Données-quantitatives                       Repérage des problématiques  
 Définition des axes prioritaires             Programmation des actions            5 Autres, lesquels

### III. La gouvernance

21. Vous êtes membre du Copil [20]

- Oui                       Non                       sans réponse

*[Si Q21=1] pour les Q22 à Q25*

Le rythme des réunions vous convient [21]

- Oui, tout à fait     Non, il en faudrait plus fréquemment                       Non, il en faudrait moins souvent

23. Vous sentez-vous force de proposition lors de ces COPIL ? [22]

- Oui, tout à fait     Oui, plutôt             Non, pas vraiment     Non, pas du tout

24. Êtes-vous globalement satisfait(e) du déroulement de ces COPIL (invitation, contenu des réunions, qualité des échanges, restitution) ? [23]

- Oui, tout à fait     Oui, plutôt             Non, pas vraiment             Non, pas du tout

25. Êtes-vous globalement satisfait(e) de l'organisation du pilotage opérationnel avec un groupe technique, des pilotes porteurs d'action(s) et une coordination de contrat ? [24]

- Oui, tout à fait     Oui, plutôt             Non, pas vraiment             Non, pas du tout

26. Si l'organisation ou le déroulement des COPIL et du pilotage opérationnel ne vous ont pas entièrement satisfait(e), quelles en étaient les raisons ou quelles suggestions souhaitez-vous faire pour améliorer ces aspects : [25]

27. Vous êtes membre du Groupe technique du CLS [26]

- Oui             Non     sans réponse

*[Si Q27=1] pour les Q28 à Q31*

Le rythme des réunions de ce Groupe vous convient-il [27]

- Oui, tout à fait                                       Non, il en faudrait plus fréquemment  
 Non, il en faudrait moins souvent

29. Vous sentez-vous force de proposition dans ce Groupe ? [28]

- Oui, tout à fait     Oui, plutôt             Non, pas vraiment             Non, pas du tout

30. Êtes-vous globalement satisfait(e) de son déroulement (invitation, qualité des échanges, restitution) ? [29]

- Oui, tout à fait     Oui, plutôt             Non, pas vraiment             Non, pas du tout

31. Êtes-vous globalement satisfait(e) de l'organisation du pilotage opérationnel avec un groupe technique, des pilotes porteurs d'action(s) et une coordination de contrat ? [30]

- Oui, tout à fait     Oui, plutôt             Non, pas vraiment             Non, pas du tout



32. Si l'organisation ou le déroulement du pilotage opérationnel ne vous ont pas entièrement satisfait(e) entièrement, quelles en étaient les raisons ou quelles suggestions souhaitez-vous faire pour améliorer ces aspects : [31]

33. Avez-vous repéré les fonctions de la coordinatrice du CLS du Grand Périgueux ? [32]

1 Oui, tout à fait     2 Oui, plutôt     3 Non, pas vraiment     4 Non, pas du tout

34. Pensez-vous que la présence de la coordinatrice du CLS a permis aux acteurs de terrain d'améliorer le partenariat ? [33]

1 Oui, tout à fait     2 Oui, plutôt     3 Non, pas vraiment     4 Non, pas du tout

35. Pensez-vous que le (ou votre) travail partenarial va se poursuivre : ? [34]

1 Certainement car les pratiques collaboratives sont désormais bien installées

2 Probablement mais de manière moins dynamique

3 Probablement mais pas à long terme

4 Certainement pas en l'absence de coordination

36. Commentaires généraux sur la gouvernance, le pilotage et la coordination du CLS [35]

## IV. Communication

*[Pour tous hors membres du Copil et du Groupe technique]*

37. Avez-vous identifié les 3 instances de gouvernance et pilotage : [36]

**Comité de pilotage**     1 Oui, très bien     2 Oui, mais difficilement     3 Non, pas trop  
 4 Non, pas du tout

**Groupe technique**     1 Oui, très bien     2 Oui, mais difficilement     3 Non, pas trop  
 4 Non, pas du tout

**Coordinatrice**     1 Oui, très bien     2 Oui, mais difficilement     3 Non, pas trop  
 4 Non, pas du tout

*[Pour tous]*

38. Globalement, pensez-vous que les instances : Copil, Groupe technique et coordinatrice, ont communiqué de façon : [37]

1 tout à fait satisfaisante

2, plutôt satisfaisante

3 pas vraiment satisfaisante

4 pas du tout satisfaisante

4 ne sais pas



39. Savez-vous quelles institutions sont signataires ? [38]

40. Avez-vous été informé(e) des décisions ? [39]  Oui  Non

41. [Si Q40=1] Si oui, par qui : [40]

Par un membre du COPIL  Par un membre du Groupe technique  Par la coordinatrice du CLS

Par le bouche à oreille / entre partenaires  Autre(s) source(s) d'information. Précisez : \_\_\_\_\_

42. Avez-vous été informé(e) des décisions prises par le Groupe technique ? [41]

Oui  Non

43. [Si Q41=1] Si oui, par qui : [42]

Par un membre du COPIL  Par un membre du Groupe technique  Par la coordinatrice du CLS

Par le bouche à oreille / entre partenaires  Autre(s) source(s) d'information.

Précisez : \_\_\_\_\_

44. Commentaires sur la communication du CLS [43]

## V. La mise en œuvre / le pilotage des actions du CLS 2016-2019

45. Vous, ou votre structure, avez-vous été directement impliqué(e) dans la mise en œuvre d'action(s) conduite(s) dans le cadre du CLS ? [44]

Oui, moi-même  Oui, moi-même et d'autres personnes de ma structure

Oui, d'autres personnes de ma structure  Non, personne

[Si Q45=1,2,3]

46. Êtes-vous satisfait(e) des réunions sur la construction et le suivi des actions du CLS ? [45]

Oui, tout à fait satisfait(e)  Oui, plutôt satisfait(e)

Non, pas vraiment satisfait(e),  Non, pas du tout satisfait(e)

47. Avez-vous été satisfait(e) des informations reçues sur les actions ? [46]

Oui, tout à fait  Oui, plutôt  Non, pas vraiment  Non, pas du tout

je n'en ai pas reçues

48. Auriez-vous souhaité être informé(e) plus régulièrement ? [47]  Oui  Non

[Si Q48=1]

49. Si oui, sur quels aspects attendez-vous une communication via le CLS ? [48] (Plusieurs réponses possibles)

Avancement de la réalisation des actions du CLS

Informations sur les projets santé du territoire (hors actions du CLS)

Problématiques émergentes

Évènements du territoire

Autres, lesquels : \_\_\_\_\_





**3. Les jeunes :**

- <sub>1</sub> Oui, tout à fait   <sub>2</sub> Oui, probablement   <sub>3</sub> Non, probablement pas   <sub>4</sub> Non, pas du tout  
<sub>5</sub> Ne peux pas juger

**4. Les personnes âgées :**

- <sub>1</sub> Oui, tout à fait   <sub>2</sub> Oui, probablement   <sub>3</sub> Non, probablement pas   <sub>4</sub> Non, pas du tout  
<sub>5</sub> Ne peux pas juger

**5. Les personnes en situation de handicap :**

- <sub>1</sub> Oui, tout à fait   <sub>2</sub> Oui, probablement   <sub>3</sub> Non, probablement pas   <sub>4</sub> Non, pas du tout  
<sub>5</sub> Ne peux pas juger

**6. Les personnes en situation de précarité :**

- <sub>1</sub> Oui, tout à fait   <sub>2</sub> Oui, probablement   <sub>3</sub> Non, probablement pas   <sub>4</sub> Non, pas du tout  
<sub>5</sub> Ne peux pas juger

**7. Les personnes vivant dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville :**

- <sub>1</sub> Oui, tout à fait   <sub>2</sub> Oui, probablement   <sub>3</sub> Non, probablement pas   <sub>4</sub> Non, pas du tout  
<sub>5</sub> Ne peux pas juger

**54. Quelles sont les deux actions menées dans le cadre du CLS qui vous particulièrement marqué€ ?** [53]

Action 1 : \_\_\_\_\_

Action 2 : \_\_\_\_\_

**55. Comment jugez-vous la qualité du partenariat mis en œuvre sur les actions du CLS ?** [54]

- <sub>1</sub> Excellente   <sub>2</sub> Bonne   <sub>3</sub> Assez bonne   <sub>4</sub> Médiocre   <sub>5</sub> Ça dépend

**56. Pensez-vous que le CLS a permis aux acteurs de terrain d'améliorer leur partenariat sur ces aspects ?** [55]

1. Amélioration de la synergie partenariale :

- <sub>1</sub> Oui, tout à fait   <sub>2</sub> Oui, plutôt   <sub>3</sub> Non, pas vraiment   <sub>4</sub> Non, pas du tout

2. Évolution des pratiques (avant / après) :

- <sub>1</sub> Oui, tout à fait   <sub>2</sub> Oui, plutôt   <sub>3</sub> Non, pas vraiment   <sub>4</sub> Non, pas du tout

3. Développement de nouveaux partenariats/collaborations :

- <sub>1</sub> Oui, tout à fait   <sub>2</sub> Oui, plutôt   <sub>3</sub> Non, pas vraiment   <sub>4</sub> Non, pas du tout

**57. Finalement, l'image que vous avez du CLS du Grand Périgueux est :** [56]

- <sub>1</sub> Très positive   <sub>2</sub> Globalement positive   <sub>3</sub> Mitigée   <sub>4</sub> Plutôt négative

**58. Commentaires généraux sur la plus-value du CLS :** [57]



59. Commentaires généraux sur les faiblesses du CLS : [58]

60. Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour améliorer le fonctionnement du dispositif CLS ?  
[59]

## CLS 2<sup>e</sup> génération : 2019-2021

*Le comité de pilotage du CLS 2016-2019 souhaiterait poursuivre le travail engagé. Un nouveau contrat sera élaboré à partir du bilan du précédent et des problématiques identifiées par les acteurs. Dans ce cadre, les acteurs locaux sont sollicités pour identifier les besoins et problématiques locales en termes de santé, au sens large c'est-à-dire intégrant l'ensemble des déterminants de la santé (mobilité, environnement, éducation, travail, accès aux droits...), sur le territoire du grand Périgieux. Nous vous invitons ainsi à nous faire part des problématiques que vous avez repérées ou dont vous avez été témoin sur le territoire. Le recueil est limité à 4 problématiques par répondant.*

*Si vous souhaitez prendre un temps de réflexion avant de compléter cette partie vous pouvez reprendre le questionnaire ultérieurement en cliquant sur « Reprendre plus tard » en bas à gauche de la page.*

### PROBLEMATIQUE 1

1. Décrire en quelques mots la problématique repérée (exemple : délais d'attente trop longs pour soins psychologiques-psychiatriques) : [P1.1]

2. Décrire plus précisément la problématique repérée et l'argumenter si possible à partir d'éléments d'expertises ou de diagnostics (lister notamment les documents ou rapports permettant de décrire la problématique s'ils existent) : [P1.2]

3. Indiquer le public concerné par la problématique (exemples : toute la population, enfants, adolescents, personnes âgées...) : [P1.3]



4. Indiquer le territoire concerné par la problématique (exemple : ensemble de l'agglomération) :  
[P1.4]

5. Préciser si des actions en cours, passées ou en projet permettent de répondre partiellement à la problématique repérée (l'objectif du CLS est de construire des actions partenariales permettant de répondre aux problématiques repérées si les actions en place ne suffisent pas pour y répondre, ou d'étendre une action pertinente à l'ensemble du territoire CLS) : [P1.5]

Faire part d'une autre problématique :  Oui [P1.6]

PROBLEMATIQUE 2 [P2.1] à [P2.6]

PROBLEMATIQUE 3 [P3.1] à [P3.6]

PROBLEMATIQUE 4 [P4.1] à [P4.6]

## CONTACT

Un nouveau CLS est en cours de préparation pour la période 2019-2021. Souhaitez-vous être associé aux différents travaux y afférent ? [C1]

Oui, je souhaiterais grandement m'y impliquer

Oui, mais de manière sporadique

Non, probablement pas mais je souhaite rester informé(e)

Non, je ne suis pas intéressé(e)

Si vous souhaitez être informé(e) sur l'élaboration et le suivi du CLS 2<sup>e</sup> génération, merci d'indiquer vos coordonnées ci-dessous (l'ORS s'engage à ne pas diffuser les coordonnées et à ne pas faire le lien avec les réponses de ce questionnaire. Vous pouvez également transmettre vos coordonnées par mail à Mme Caroline CERVERA (coordinatrice du CLS) à [C.Cervera@grandperigueux.fr](mailto:C.Cervera@grandperigueux.fr) en mettant dans l'objet « CLS 2<sup>e</sup> génération : contact »

Nom : \_\_\_\_\_ [C2]

Prénom : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Merci de votre participation.



## 2. LE QUESTIONNAIRE DE « LENTILLE ISS »

# LENTILLE **ISS**

LE QUESTIONNAIRE INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Ressources

Lentille ISS,  
Raisons d'être

Lentille ISS,  
Mode d'emploi

Glossaire

Questionnaire  
**ISS**

Outils  
Promotion  
Santé

Vos projets  
de terrain

Quoi de neuf?

Contact



Fondation  
Roi Baudouin

*Agir ensemble pour une société meilleure*

Une initiative de la Fondation Roi Baudouin

En collaboration avec  
le Vakgroep Huisartsgeneeskunde & Eerstelijnsgezondheidszorg  
de l'Université de Gent et l'asbl Sacopar.

# LENTILLE ISS

LE QUESTIONNAIRE INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ  
appliqué à un projet qui commence

QUOI ?

QUI ?

OÙ ?

COMMENT ?

POUR QUOI ?

VOS QUESTIONS

- Ce questionnaire est un outil à la disposition de votre équipe afin de s'interroger ensemble sur la prise en compte des inégalités sociales de santé dans votre projet. *Pour en savoir plus, [cliquez ici](#).*
- Si vous menez votre projet avec un ou plusieurs partenaires, remplir ce questionnaire ensemble permet de construire une vision commune.
- Il peut être rempli en ligne ou sur le document que vous pouvez imprimer.
- Chaque mot accompagné du sigle  est défini dans un glossaire.
- N'oubliez pas d'indiquer l'identification du projet, surtout si vous appliquez ce questionnaire à plusieurs projets ou encore à différentes étapes de votre projet.
- Ce questionnaire est complémentaire à d'autres outils que vous utilisez habituellement ou que vous pourriez utiliser afin d'améliorer la qualité de votre projet. *[Cliquez ici](#).*
- Vous souhaitez faire connaître votre projet et être en contact avec des équipes qui mènent des projets locaux prenant en compte les inégalités sociales de santé. *[Cliquez ici](#).*

Date :

Nom du projet :

Date de début du projet :

Date de fin du projet :

Nom de l'institution / département / service concerné par le projet et nom du porteur de projet :

J'ai rempli le questionnaire seul(e) :  OUI  
 NON

J'ai rempli le questionnaire avec la collaboration de  personnes : citez

# 1. Votre projet<sup>Ⓞ</sup>, ses buts, ses objectifs

1.1. Quelle(s) situation(s) problématique(s) souhaitez-vous résoudre ?

1.2. Quelles améliorations et/ou changements espérez-vous atteindre grâce à votre projet ?

1.3. Avez-vous identifié les déterminants<sup>Ⓞ</sup> qui influencent cette (ou ces) situation(s) problématique(s) ?  
*Vous souhaitez en savoir plus, consultez les [Fondements théoriques](#).*

NON, pourquoi ?

OUI, lesquels ?

→ Précisez puis passez directement à la question 2.1.

1.4. Sur quels déterminants souhaitez-vous agir grâce à votre projet ?

1.5. Avez-vous l'intention d'agir sur ces déterminants avec des partenaires ?

OUI, lesquels ?

NON, pourquoi ?

## 2. Les personnes qui sont concernées par votre projet

### 2.1. Quelles sont les caractéristiques communes, les plus importantes, de la population concernée par votre projet ?

Cochez les caractéristiques et précisez. Possibilité de choix multiples

- catégorie d'âge : \_\_\_\_\_
- genre  :
- appartenance ethnique : \_\_\_\_\_
- habitudes de vie  :
- catégorie sociale et revenu : \_\_\_\_\_
- éducation et niveau d'étude : \_\_\_\_\_
- conditions de travail : \_\_\_\_\_
- locataires : \_\_\_\_\_
- propriétaires : \_\_\_\_\_
- autres : \_\_\_\_\_

### 2.2. Quelles sont les caractéristiques, les plus importantes, qui différencient des groupes au sein de la population concernée par votre projet ?

Cochez les caractéristiques et précisez. Possibilité de choix multiples

- catégorie d'âge : \_\_\_\_\_
- genre  :
- appartenance ethnique : \_\_\_\_\_
- habitudes de vie  :
- catégorie sociale et revenu : \_\_\_\_\_
- éducation et niveau d'étude : \_\_\_\_\_
- conditions de travail : \_\_\_\_\_
- locataires : \_\_\_\_\_
- propriétaires : \_\_\_\_\_
- autres : \_\_\_\_\_

### 2.3. Quelles sources d'information avez-vous à votre disposition pour recueillir ces éléments ?

### 3. Le territoire<sup>®</sup> et/ou le milieu de vie couvert(s) par votre projet

#### 3.1. Votre projet couvrira-t-il un territoire déterminé ?

- NON
- OUI, citez

quartier(s) : \_\_\_\_\_

commune(s) : \_\_\_\_\_

#### 3.2. Votre projet se déroulera-t-il dans un ou plusieurs milieu(x) de vie ?

- NON
- OUI, citez, possibilité de choix multiples

école(s) : \_\_\_\_\_

entreprise(s) : \_\_\_\_\_

lieu(x) d'hébergement : \_\_\_\_\_

lieu(x) de sports et de loisirs : \_\_\_\_\_

autres : \_\_\_\_\_

### 3. Le territoire<sup>®</sup> et/ou le milieu de vie couvert(s) par votre projet

#### 3.3. Quels sont les éléments qui caractérisent le(s) territoire(s) et / ou le(s) milieu(x) de vie concernés par votre projet ?

*Vous souhaitez en savoir plus, consultez les [Fondements théoriques](#).*

*Possibilité de choix multiples.*

*Listez les territoires et / ou lieux de vie concernés pour chacun des éléments choisis*

- Logement (type, vétusté, salubrité, ...)

- Mobilité (transports en commun, taxi social, Ravel, piste cyclable, état des trottoirs de la voirie, ...)

- Environnement (pollution de l'air, des sols, par le bruit, ...)

- Aménagement urbain (mobilier [banc, éclairage], ...) espaces verts, espaces de jeux, ...)

- Services (centres de santé, espaces culturels, centres sportifs, ...)

- Autres

- Je ne sais pas

#### 3.4. Quelles sources d'information avez-vous à votre disposition pour recueillir ces éléments ?

## 4. Les actions<sup>G</sup> qui seront menées dans le projet

### 4.1. Quels types d'actions envisagez-vous de mener dans votre projet ?

Précisez. Possibilité de choix multiples

- pour sensibiliser au problème

- pour accroître les connaissances

- pour changer les attitudes

- pour améliorer les aptitudes <sup>G</sup>

- pour donner du soutien social <sup>G</sup>

- pour créer du lien social <sup>G</sup>

- pour améliorer l'environnement et le cadre de vie

- pour influencer la décision politique

- autres



## 4. Les actions<sup>G</sup> qui seront menées dans le projet

4.3. Si votre projet concerne une population composée de groupes ayant des caractéristiques différentes, avez-vous envisagé de mener des actions spécifiques et / ou adaptées à chacun de ces groupes ?

NON, passez directement à la question 4.4.

OUI,

→ Quelles actions pour quel(s) groupe(s) ?

→ En quoi ces actions seront-elles adaptées à ce(s) groupe(s) ?

→ Comment les personnes présentes dans ces groupes participeront-elles au choix des actions ?

4.4. Avez-vous des informations au sujet de l'efficacité des actions que vous avez choisies en vue de réduire les inégalités sociales de santé ?

OUI, lesquelles ?

NON, pourquoi avez-vous choisi de mener ces actions plutôt que d'autres ?

## 5. Les résultats<sup>®</sup> de vos actions

5.1. Quels sont les indicateurs<sup>®</sup> qui vous permettront d'observer les résultats de votre projet ?

5.2. Quels sont les facteurs de réussite et les obstacles rencontrés dans l'élaboration et la mise en œuvre de votre projet ?

*La grille AFOM (Atouts, Faiblesses, Opportunités, Menaces) peut vous aider à répondre le plus précisément possible à cette question. [Cliquez ici pour en savoir plus.](#)*

INTERNE AU PROJET	ATOUS	FAIBLESSES
EXTERNE AU PROJET	OPPORTUNITÉS	MENACES

## 5. Les résultats<sup>o</sup> de vos actions

- 5.3. Si la population concernée par votre projet présente des caractéristiques communes importantes (voir question 2.1), comment vérifierez-vous l'impact de votre projet sur les inégalités sociales de santé existantes dans cette population ?

- 5.4. Si la population concernée par votre projet présente des caractéristiques communes importantes, participera-elle à l'évaluation ?

OUI, toutes les personnes. Comment participeront-elles ?

OUI, pas toutes les personnes. Lequelles participeront ? Et de quelles manières ?

AUCUNE. Pourquoi ?

- 5.5. Si au sein de la population concernée par votre projet, des groupes présentent des caractéristiques différentes (voir question 2.2), comment vérifierez-vous que votre projet réduit les inégalités sociales de santé entre ces groupes ?

- 5.6. Si au sein de la population concernée par votre projet, des groupes présentent des caractéristiques différentes, les personnes présentes dans ces groupes participeront-elles à l'évaluation ?

OUI, toutes les personnes présentes dans les différents groupes. Comment participeront-elles ?

OUI, seulement les personnes présentes dans un ou plusieurs groupes. Lequelles participeront ? Et de quelles manières ?

AUCUNES. Pourquoi ?

## 6. Vos questions

6.1. Cet espace est destiné à recueillir des questions spécifiques à votre projet que vous souhaiteriez aborder.



### 3. QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE L'ATELIER SANTÉ VILLE

#### Atelier Santé Ville du Grand Périgueux Bilan 2016-2018 et perspectives

L'Atelier santé ville (ASV) est à la fois une démarche locale et un dispositif public qui se situe à la croisée de la politique de la ville et des politiques de santé, dont l'objectif est de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'Atelier Santé Ville du Grand Périgueux a pour objectif de participer à l'amélioration de la santé des habitant.es des quartiers prioritaires de la politique de la ville et à la réduction des inégalités de santé :

- En améliorant la connaissance de l'état du territoire en matière de santé (diagnostic partagé, observation locale...);
- En rassemblant des acteurs autour d'une démarche, d'objectifs et de projets communs et en favorisant leur concertation et le développement de partenariats dans les champs sanitaire, social, médico-social, éducatif...;
- En développant la participation active des habitant.es à toutes les phases des programmes de promotion de la santé (diagnostic, définition des priorités, programmation, mise en œuvre et évaluation).

#### I. Présentation

61. Participez-vous aux activités de l'ASV du Grand Périgueux (rencontres, projets, réunions, lettres d'info...) à titre ?

- Personnel     Professionnel (dont bénévoles)     Habitant.e un quartier politique de la ville  
 Professionnel et travaillant dans un quartier politique de la ville (dont bénévoles)

62. Si professionnel.le (y/c bénévoles), votre structure :

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Établissement ou structure social ou médico-social | <input type="checkbox"/> Établissement sanitaire              | <input type="checkbox"/> Association       |
| <input type="checkbox"/> Professionnel de santé libéral                     | <input type="checkbox"/> Organisme de sécurité sociale        | <input type="checkbox"/> CCAS/CIAS         |
| <input type="checkbox"/> Collectivité territoriale (département, région)    | <input type="checkbox"/> Service de l'État (DSDEN, DDCSPP...) | <input type="checkbox"/> Citoyen / Usager  |
| <input type="checkbox"/> Bailleur social<br>l'emploi                        | <input type="checkbox"/> Chambres consulaires                 | <input type="checkbox"/> Service public de |

Autre, précisez:

63. Nom de votre structure : \_\_\_\_\_

64. Votre fonction au sein de la structure :

- Agent de direction (salarié ou bénévole)  
 Cadre intermédiaire (salarié ou bénévole)  
 Agent de terrain (salarié ou bénévole)



**Les activités de l'Atelier Santé Ville****4. Avez-vous (ou votre structure) participé aux activités développées dans le cadre du réseau ?**

	Tout à fait	Partiellement	Insuffisamment	Très insuffisamment	Ne peux pas juger
Newsletter (envoi d'info/diffusion)	<input type="checkbox"/>				
Guide Pratique Santé (2018)	<input type="checkbox"/>				
Rencontres du réseau (médiathèque, tribunal, Sport-Santé...)	<input type="checkbox"/>				
Ateliers Bien-être à Chamiers	<input type="checkbox"/>				
Evaluation des impacts en santé du projet de renouvellement urbain de Chamiers	<input type="checkbox"/>				
Mon quartier Ma santé	<input type="checkbox"/>				

**La communication****5. Comment souhaiteriez-vous être informé.e des décisions prises par le COPIL (s'il était créé) ?**

- Je ne le souhaite pas                       Par mail     via le site internet de l'agglo  
 Lors de réunions de travail

Autre, précisez:

**6. Comment souhaiteriez-vous être informé.e des activités (rencontres, projets...) de l'ASV ?**

- Je ne le souhaite pas                       Par mail     via le site internet de l'agglo  
 Lors de réunions de travail

Autre, précisez:



### III. Bilan général

1. Pensez-vous que l'ASV a contribué :

	Tout à fait	Partiellement	Insuffisamment	Très insuffisamment	Ne peux pas juger
à améliorer la connaissance des problématiques de santé sur les quartiers	<input type="checkbox"/>				
à améliorer la connaissance et la lisibilité des acteurs sur les quartiers	<input type="checkbox"/>				
à renforcer les actions conduites au bénéfice de la population des quartiers	<input type="checkbox"/>				
à diminuer les inégalités sociales et territoriales de santé des habitant.es des quartiers	<input type="checkbox"/>				
à améliorer les parcours de santé sur le territoire des habitant.es des quartiers	<input type="checkbox"/>				
à améliorer certaines coordinations entre acteurs intervenant dans les quartiers	<input type="checkbox"/>				

2. Comment jugez-vous la qualité du partenariat mis en œuvre sur les actions de l'ASV ?

- Excellente       Assez bonne       Médiocre       Ça dépend

3. Pensez-vous que l'ASV a permis aux acteurs de terrain d'améliorer leur partenariat sur ces aspects ?

Amélioration de la synergie partenariale :

- Oui, tout à fait     Oui, plutôt     Non, pas vraiment     Non, pas du tout

Évolution des pratiques (avant / après) :

- Oui, tout à fait     Oui, plutôt     Non, pas vraiment     Non, pas du tout

Nouveaux partenariats :

- Oui, tout à fait     Oui, plutôt     Non, pas vraiment     Non, pas du tout

4. Finalement, l'image que vous avez de l'ASV du Grand Périgueux est :

- Très positive       Globalement positive       Mitigée       Plutôt négative

5. Commentaires généraux sur la plus-value de l'ASV :

6. Commentaires généraux sur les faiblesses de l'ASV :



7. Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour améliorer le fonctionnement du dispositif ASV ?

## L'Atelier Santé Ville du Grand Périgueux : Les perspectives

8. Selon vous quelles sont les priorités dans les quartiers :

Thématiques	<b>Santé sexuelle :</b> contraception/ Sexualité/ Prévention des Infections Sexuellement Transmissibles...	<b>Prévention :</b> vaccination, dépistages, information, campagnes, alimentation, activité physique, addictions...	<b>Santé mentale :</b> souffrance psychique, suicide, addictions...	<b>Santé environnementale</b> logement, cadre de vie, pollutions, nuisances sonores, expositions professionnelles...	<b>Offre de soin :</b> médecine générale et spécialistes
Publics					
Enfants de – de 3 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adolescentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adolescents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeunes femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeunes hommes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femmes adultes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hommes adultes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familles monoparentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnes âgées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Souhaitez-vous préciser ou développer votre réponse ?

## CONTACT

Si vous ou une autre personne souhaitez être destinataire de la Newsletter de l'ASV et des informations sur les activités du réseau, merci d'indiquer vos coordonnées ci-dessous (Le Grand Périgueux s'engage à ne pas diffuser les coordonnées et de ne pas faire le lien avec les réponses de ce questionnaire). Vous pouvez également transmettre vos coordonnées par mail à Mme Caroline CERVERA (coordinatrice de l'ASV) à [C.Cervera@grandperigueux.fr](mailto:C.Cervera@grandperigueux.fr) en mettant dans l'objet « ASV du Grand Périgueux : contact »

**Nom :** \_\_\_\_\_  
**Prénom :** \_\_\_\_\_  
**Mail :** \_\_\_\_\_  
**Téléphone :** \_\_\_\_\_



## 4. RECUEIL DE PROBLÉMATIQUES

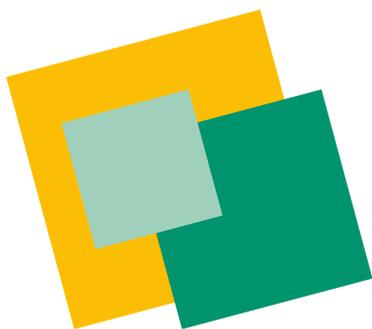
### Répondants aux entretiens complémentaires

Nom	Institution	Fonction
M. Cypierre	Ville de Périgueux	Adjoint à la vie associative, au sport et à la santé
M. Lempereur	Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions	Directeur CEID 24
Mme Lavaud-Leymarie	Centre hospitalier de Périgueux	Coordinatrice du réseau périnatalité
Mme Mazières	Conseil départemental de Dordogne	Infirmière UT de Vergt
M. Chopin	Association Le Chemin	Directeur
Mme d'Angély	Association Le Chemin	Infirmière
Mme Gavilan	Conseil départemental de Dordogne	Infirmière UT de Périgueux
M. Desfrançois	Ordre des Médecins de Dordogne	Président

### Nombre d'actions citées dans les fiches actions selon la structure répondante

	Participants	Non participants	Total
Autres structures	4	1	5
Structure sociale ou médico-sociale	4	1	5
Structure sanitaire	2		2
CAGP	1		1
Citoyen / Usager (ou représentant)		1	1
Ireps	1		1
Organisme de sécurité sociale	1		1
Total général	13	3	16





**Un document réalisé par :**

**Caroline CERVERA**

Communauté d'agglomération  
Le Grand Périgueux



**Nadine SCANDELLA**

Observatoire régional de la santé  
de Nouvelle-Aquitaine



**Martine SIBERT**

Instance régionale d'éducation et  
promotion de la santé  
de Nouvelle-Aquitaine



**Avec le soutien financier de**

l'Agence régionale de santé  
de Nouvelle-Aquitaine



**Mise en forme :**

ORS Nouvelle-Aquitaine

**Personne à contacter :**

**Caroline CERVERA**

Coordinatrice Santé et Lutte contre les discriminations  
Direction Habitat et Cohésion Sociale  
C.Cervera@grandperigueux.fr