AGGLO PAYS D'ISSOIRE

RAPPORT D'ÉVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

2019-2022

Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

PRÉFET DU PUY-DE-DÔME Liberté Égalité Fraternité

PUY-de-DÔME MON DÉPARTEMENT

Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ministère éducation nationale

l'Assurance Maladie Agir ensemble, protéger chacun

CENTRE HOSPITALIER PAUL ARDIER ISSOIRE

Centre Hospitalier Sainte-Marie CLERMONT-FERRAND

RAPPORT D'EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

2019-2022

LISTE DES SIGLES UTILISES

API	Agglo Pays d'Issoire
ARS	Agence Régionale de Santé
CLS	Contrat Local de santé
CME	Conseil Médical d'Etablissement
Coordo CLS	Coordonnatrice du Contrat Local de Santé
COVID	Maladie à Corona Virus
CPS	Compétences Psychosociales
HPTS	Hôpital Patient Santé Territoire (loi)
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
SISM	Semaine d'Informations à la Santé Mentale

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte de l'Agglo Pays d'Issoire 5

Figure 2 : Répartition de l'état d'avancement de l'action par porteurs de projets selon les axes stratégiques 14

Figure 3 : Répartition de l'état d'avancement de l'action par porteurs de projets selon les axes stratégiques 15

Figure 4 : Répartition du niveau global d'atteinte des indicateurs programmatiques 16

Figure 5 : Répartition du niveau d'atteinte des indicateurs quantitatifs du programme d'action selon les axes stratégiques 17

Figure 6 : Répartition des statuts des partenaires du CLS 23

Figure 7 : Répartition des champs d'action des partenaires du CLS 23

Figure 8 : Répartition du niveau global de satisfaction du CLS (Issu du sondage en ligne) ... 24

Figure 9 : Proportion des réponses en lien avec les sous-thèmes de la dynamique partenariale (Issu des focus group partenaires) 25

Figure 10 : Evolution du taux d'éxécution du budget 32

SOMMAIRE

1 INTRODUCTION 5

1.1 Cadre légal du dispositif 5

1.2 Le Contrat Local de santé de l'Agglo Pays d'Issoire 5

2 METHODOLOGIE 7

2.1 Objectifs de l'évaluation 7

2.2 Rappel et principes méthodologiques 7

2.3 Phase de préparation : Elaboration du cadre et des outils de recueils de données 8

2.4 Phase d'éxécution : Recueil des données et analyse 10

3 RESULTATS & ANALYSES 14

3.1 Résultats du programme d'action 14

3.2 Résultats de la dynamique partenariale 23

3.3 Budget 31

4 CONCLUSION 33

5 RECOMMANDATIONS 35

BIBLIOGRAPHIE 37

ANNEXES 40

1 INTRODUCTION

1.1 CADRE LEGAL DU DISPOSITIF

En 2009, le gouvernement français a mis en place la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST). Cette loi vise à améliorer l'accès aux soins et la gouvernance des hôpitaux, à renforcer la prévention et la promotion de la santé [1]. Elle instaure également la possibilité de créer des contrats locaux de santé (CLS). Cette volonté est réaffirmée avec la loi de modernisation de notre système de santé promulguée le 26 janvier 2016.

Il s'agit de dispositif de contractualisation impliquant l'Etat via l'agence régionale de santé et des acteurs locaux notamment les élus, des partenaires privés et publics, ou encore des professionnels de santé. En effet, le CLS est un instrument qui permet de consolider le partenariat local sur les questions de santé, se rapportant à des territoires de proximité urbains ou ruraux [2-3]. Sa finalité est d'améliorer l'état de santé de la population, qui se décline en principalement en deux objectifs :

- Soutenir et coordonner des dynamiques de santé
- Accompagner et conseiller les porteurs de projet

1.2 LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE L'AGGLO PAYS D'ISSOIRE

Située au sud du département du Puy-de-Dôme, la communauté d'Agglomération d'Issoire est organisée autour d'Issoire, ville centre et les communes d'Ardes-sur-Couze, Brassac les mines, Champeix, Sauxillanges et Saint-Germain-Lembron, pôles structurants de territoire, qui regroupe au total 88 communes pour 57.000 habitants [4].

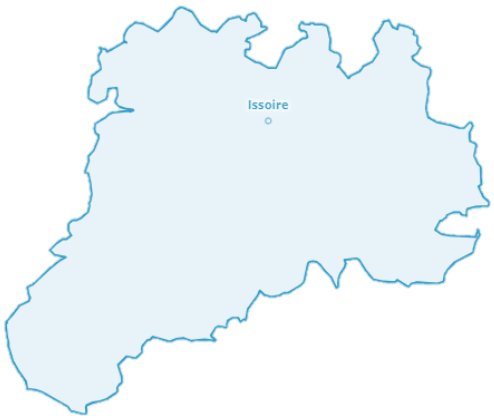


Figure 1 : Carte de l'Agglo Pays d'Issoire

A l'instar de plusieurs localités françaises, le territoire d'Issoire a mis en œuvre son deuxième contrat local de santé qui a couvert la période de 2019 à 2022. Ce contrat est le premier CLS porté par l'Agglo Pays d'Issoire (API). Il réunit sept co-signataires :

- Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

- Association Hospitalière Sainte Marie
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Puy de dôme
- Centre Hospitalier Paul Ardier
- Conseil Départemental du Puy de dôme
- Education Nationale
- Préfecture du Puy de dôme

AXES STRATEGIQUES ET FICHES ACTIONS

Ce contrat se décline en cinq axes stratégiques, notamment (Annexe 1 : Le Contrat Local de Santé et ses fiches actions) :

- L'axe 1 : le territoire engagé pour améliorer l'accès aux soins de la population et l'attractivité pour les professionnels de santé ;
- L'axe 2 : le territoire promoteur de la santé mentale ;
- L'axe 3 : agir pour un environnement de vie favorable à la santé ;
- L'axe 4 : le territoire comme facilitateur des démarches d'éducations en santé, notamment auprès des publics dits vulnérables ;
- L'axe 5 ou axe transversal : la coordination territoriale des actions de santé.

En effet, couvrant initialement la période 2019 – 2022, puis prolongé sur l'année 2023, le CLS de l'API arrive à son échéance. Afin de déterminer la plus-value sur le territoire, il est nécessaire d'évaluer le dispositif.

2 METHODOLOGIE

2.1 OBJECTIFS DE L'EVALUATION

L'objectif général de ce travail est de porter un jugement de faits sur les réalisations du contrat local de santé pour la période de 2019 à 2022.

Les objectifs spécifiques sont :

- Appréhender le niveau de réalisation du programme d'action du CLS ;
- Apprécier la dynamique partenariale ;
- Mesurer l'efficacité du CLS ;
- Notifier l'évolution du budget ;
- Proposer des préconisations pour la reconduction du CLS.

2.2 RAPPEL ET PRINCIPES METHODOLOGIQUES

La méthode utilisée s'apprécie à deux niveaux (la phase préparatoire et la phase d'exécution). Cependant, avant de s'intéresser à chacune de ces phases, il convient d'expliciter certaines notions : objectifs stratégiques ; objectifs spécifiques ; indicateurs ; norme.

- Objectifs stratégiques : ils correspondent aux axes stratégiques du CLS (1 à 5) ;
- Objectifs spécifiques : correspondent aux fiches d'actions, qui serviront à évaluer les résultats du CLS ;
- Indicateurs : ce sont des éléments concrets et mesurables permettant de décrire un l'avancement d'un projet ;
- Norme : C'est la valeur de référence par rapport aux objectifs fixés.

Pour cette évaluation, les principes sont les suivants :

Type d'étude	Etude rétrospective portant sur des données colligées pendant 4 ans notamment de 2019 à 2022. Elle a été réalisée sur toute d'étendue de l'Agglo Pays d'Issoire pendant une durée de six mois, précisément de mars à août 2023.
Population cible	La cible de l'étude a été les pilotes d'actions, les partenaires associés, les élus et les signataires du CLS.

Critères d'inclusion et critères d'exclusion	La population cible incluse dans l'étude a été les pilotes d'action et partenaires qui ont été notifié dans les fiches d'action du CLS de l'API ou qui ont été évoqué dans l'un des bilans annuels d'activité de la période évaluée. Les élus et signataires inclus dans l'étude ont été ceux qui ont été désignés comme tel dans le document visé du CLS de 2020 2022. Toute autre population ne respectant pas les critères sus-évoqués, a été exclus de l'étude.
Sources et recueil de données	Les données ont été recueillies sur des fiches de recueil de données (Annexe 2 : Fiche recueil de données) à partir de sources données officielles notamment les bilans annuels, rapports d'activités, et tout autre document officiel.

2.3 PHASE DE PREPARATION : ELABORATION DU CADRE ET DES OUTILS DE RECUEILS DE DONNEES

L'évaluation du Contrat Local de Santé a fait l'objet en préambule d'une revue documentaire sur les méthodes d'évaluation des politiques publiques particulièrement sur le CLS [5 à 25]. À la suite de cette revue, un protocole a été élaboré pour conduire la mise en œuvre de l'évaluation, afin de :

Définir le cadre général de l'évaluation et les questions évaluatives	• Elaboration du rétroplanning • Détermination des questions évaluatives
Fixer les critères et orientations pour l'évaluation du programme d'action et de la dynamique partenariale ;	• Choix et (re)formulation des objectifs, indicateurs et normes
Prévoir le mode d'analyse à utiliser	• Construction des outils de recueil de données

ELABORATION DU RETROPLANNING

Après avoir défini la démarche à adopter pour mener l'évaluation, il a été question de répartir les tâches à accomplir dans le temps en tenant compte de la disponibilité des membres de l'équipe en charge de l'évaluation (Annexe 3 : Retroplanning évaluation du CLS).

DETERMINATION DES QUESTIONS EVALUATIVES

Les questions évaluatives ont pour but d'orienter plus précisément l'évaluation du CLS.

- Question N° 1 : De quelle manière le CLS permet-il de mieux identifier et prendre en compte les enjeux locaux de santé publique ? (Pertinence)
- Question N° 2 : En quoi le CLS permet d'améliorer la mise en place effective de projets locaux de santé publique ? (Effectivité)
- Question N°3 : En quoi le CLS permet de créer ou consolider des liens entre partenaires locaux sur les questions de santé ? (Efficacité)

CHOIX ET (RE)FORMULATION DES OBJECTIFS, INDICATEURS ET NORMES

En l'absence d'objectifs et/ou d'indicateurs mesurables, plusieurs reformulations ont eu lieu afin de permettre leur évaluation. Face à des difficultés de manque d'information dans les archives et afin de faciliter l'évaluation dans sa globalité le Contrat Local de Santé, deux indicateurs quantitatifs ont été attribués à chaque objectifs spécifiques pour les évaluer. Une norme a est également été attribué pour mesurer les écarts entre l'indicateur et la norme. Un indicateur a été déclaré « validé » lorsqu'il atteint ou surpasse la norme.

Concernant les indicateurs qualitatifs, ils ont été formulés à partir des questions d'évaluation ci-dessus qui ont orienté les échanges pour les groupes de discussion. Une fois les réponses obtenues face aux indicateurs attendues, les données ont été inscrit d'un tableau à double entrée aboutissant à une synthèse horizontale par thème et une synthèse verticale par sujet interrogé. La stratégie d'analyse pour les indicateurs qualitatifs a été la proportion de réponses en faveur d'une idée. L'indicateur qualitatif a été considéré « validé » lorsque la synthèse horizontale par thème répond à la question d'évaluation conformément aux objectifs du CLS.

Pour terminer, un code de couleur a été assigné aux indicateurs en fonction de leur statut.

- Le vert correspond aux indicateurs ayant atteint ou surpassé la norme ;
- Le jaune correspond aux indicateurs n'ayant pas atteint la norme mais proche de celle-ci de 25% ;

- Le rouge pour les indicateurs dont la valeur est zéro ou est inférieur à 75% de la norme.

CONSTRUCTION DES OUTILS DE RECUEIL DE DONNEES

Plusieurs outils ont été élaborés afin d'obtenir des données précises aux indicateurs définis :

- **Le questionnaire pour les porteurs de projet** (Annexe 4) : il a été conçu pour recueillir des informations au cours d'un échange semi-directif avec chaque porteur de projet. Ce questionnaire a comporté douze thématiques pour apprécier qualitativement la mise en œuvre du projet, puis quantitativement le niveau d'atteinte des objectifs du projet.
- **La grille d'entretien/ groupe de discussion pour les partenaires** (Annexe 5) : elle a pour but de conduire la discussion collectivement avec les partenaires au travers de trois questions évaluatives déclinées en huit questions ouvertes (focus group).
- **La grille d'entretien/ groupe de discussion pour les élus** (Annexe 6) : cet outil a permis d'apprécier la qualité de l'accompagnement du CLS auprès des élus au travers de dix questions ouvertes, lors d'un échange collectif (focus group)
- **L'outil de sondage en ligne** : il a été configuré pour avoir l'exhaustivité des réponses des partenaires présents lors du focus group via neuf questions fermées.

En parallèle, l'exploration documentaire des documents physiques et numériques relatifs à la mise en œuvre du CLS (bilans annuels d'activités, rapports annuels d'activités, rapports d'activités, tableau de bord, les fiches actions) a permis de fournir des données centralisées d'un un tableau.

2.4 PHASE D'EXECUTION : RECUEIL DES DONNEES ET ANALYSE

ADMINISTRATION DU QUESTIONNAIRE AUX PORTEURS DE PROJETS

Un questionnaire semi-directif a été administrée à dix-neuf pilotes de fiches actions sur un total de vingt-neuf (soit 66%). L'objectif de cet entretien a été de collecter des informations qui apportent des explications ou des preuves à cette étude.

Concernant les conditions de l'entretien, la durée moyenne d'un entretien a été de quarante-cinq minutes. Les interlocuteurs ont été isolé dans un bureau calme, sans interruptions intempestives et ceci pendant toute la durée de l'entretien. Ils avaient la possibilité de solliciter un collègue ou un collaborateur pour participer à l'entretien ou pour répondre de manière

ponctuelle à une question. De plus, pour les informations qui n'ont pas été accessibles lors de l'entretien, le porteur de projet a été autorisé à les envoyer ultérieurement par courriel.

REALISATION DES GROUPES DE DISCUSSION – « FOCUS GROUP »

Pour recueillir l'avis des partenaires et des élus, trois séances de « focus group » ou de discussion de groupe ont été organisées.

Les participants ont été tirés au sort de manière aléatoire via le logiciel Excel® selon un nombre de places prédéterminés par catégorie. Un tirage de substitution obéissant à la même démarche, a été réalisé pour les structures sélectionnées mais qui n'étaient pas disponible pour participer à l'évènement.

Partenaires	Elus
- Deux places pour les signataires ; - Une place pour les porteurs de projets identifiés dans les fiches actions initiales car ceux-ci avaient déjà bénéficié d'un temps d'échange via l'administration du questionnaire lors de l'évaluation du programme d'action ; - Quatre places pour les porteurs de projets apparues au cours du pilotage du CLS car ces derniers n'avaient pas encore eu l'occasion de se prononcer sur le CLS ; - Une place pour les partenaires d'actions ponctuelles notifiées dans les bilans annuels d'activités du CLS.	- Trois grandes communes (+1000 habitants) - Deux petites communes (-1000 habitants) - Trois membres de la commission santé
Seize structures sur un total de quarante-quatre partenaires du CLS (soit 36%). En effet, pour chacun des focus group, huit structures partenaires étaient attendues.	Huit élus parmi les quatre-vingt-huit communes de l'API (soit 10%).

Les structures partenaires disponibles et présentes lors des deux groupes de discussion sont : Maison des solidarités, GEM, UNAFAM, IREPS, Education nationale, CLCV, CCAS Issoire, CLIC, Association Hospitalière Sainte Marie, Maison des jeunes, CALORIS, La roue tourne, Centre Hospitalier Paul Ardier	Les communes disponibles et présentes lors du groupe de discussion : Anzat le luguet Auzat-la-Combelle, Nonette-Orsonnette, Aulhat-Flat, Lamontgie, Les pradeaux, Vodable

Les deux séances de focus group organisées pour les partenaires ont été soumis à un même fonctionnement. En effet, il a été question de :

- Echanger avec les partenaires à partir de questions ouvertes issues des trois grandes questions évaluatives pendant une durée de deux heures.
- Réaliser un enregistrement audio avec retranscription des verbatims et traiter de manière anonyme les informations.
- Désigner un maître du temps pour la gestion du temps de parole et faire tenir chaque session dans un intervalle de deux heures.
- Construire les échanges autour d'une règle partagée aux participants : « il n'y a pas de bonnes réponses ni de mauvaises réponses ».
- Réaliser un sondage en ligne anonyme pour recueillir l'opinion des participants sur toutes les thématiques abordées. Neuf questions fermées ont été posées aux participants via l'outil WOOCLAP. Les réponses des participants sur deux questions parmi les neuf, ont été exposée par projection et ont servi à alimenter les échanges. De plus, il convient de préciser que les réponses aux questions fermées ont servi de données pour l'analyse quantitative.

La troisième séance de focus group a été celle des élus. Elle s'est déroulée autour de questions évaluatives qui ont permis d'apprécier l'appui opérationnel du CLS vis-à-vis des commune, les moyens mis à disposition lors de la mise en œuvre du CLS, les priorités locales en santé à l'échelle des communes, le travail collaboratif entre les élus et le CLS, les attentes des élus et les perspectives pour le prochain CLS.

Les données ont été saisies et enregistrées dans le logiciel Epi info 7® puis exportée dans le logiciel Excel de Microsoft pour un traitement informatique. Avant l'exploitation, le traitement consistait d'abord à anonymiser les informations. Ensuite, à analyser puis interpréter les résultats obtenus. La méthode d'analyse utilisée a été la méthode mixte c'est-à-dire l'association des méthodes quantitatives aux méthodes qualitatives. Cette méthode est adaptée pour examiner des faits et confirmer si les résultats obtenus peuvent être généralisé.

Enfin, il convient de notifier que des tests statistiques ont été utilisés pour l'analyse des phénomènes observés.

3 RESULTATS & ANALYSES

3.1 RESULTATS DU PROGRAMME D'ACTION

L'état des lieux des actions se base sur la recherche documentaire et l'administration du questionnaire, dont dix-sept porteurs de projets ont été interrogés et à qui dix-neuf grilles[1] ont été administrés (Annexe 7 : Liste des porteurs de projets interrogés).

UNE MAJORITE D'ACTIONS ENGAGEES…

Il apparaît qu'une majorité d'action a été engagées et qu'une partie a été réalisées dans le cadre des fiches actions initiales du CLS.

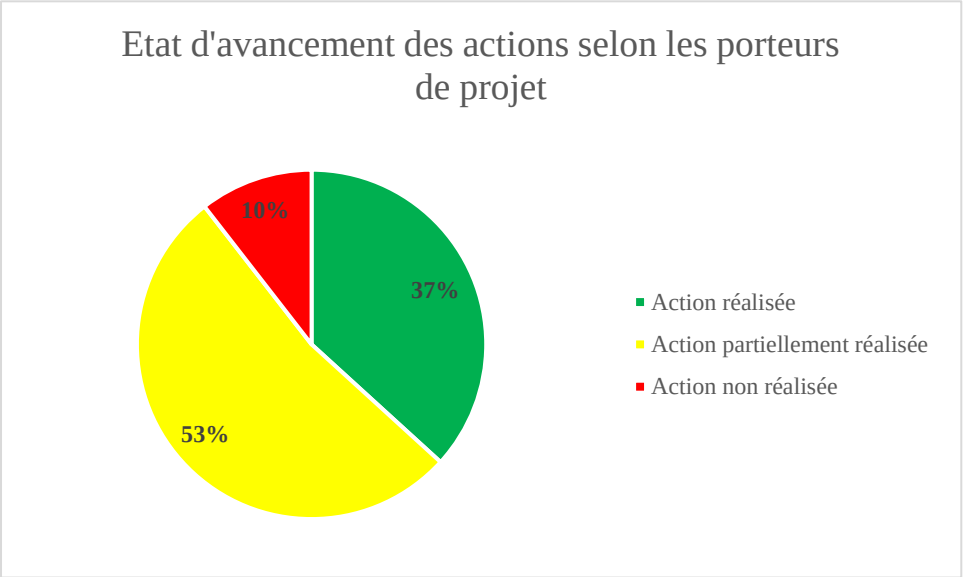


Figure 2 : Répartition de l'état d'avancement de l'action par porteurs de projets selon les axes stratégiques

*Actions partiellement realisees = actions engagees ; Action non realisees = Actions abandonnees ou reportees ou reprogrammées

- **37% des actions du CLS ont été réalisées en totalité**
- **90% des actions ont été engagées** (réalisée en totalité et partiellement).

Chaque axe stratégique a été couvert par à minima une action réalisée. Sur les 20 fiches actions (correspondant aux objectifs spécifiques), 90% ont bénéficié à minima d'un projet réalisé ou engagé (soit 18 sur 20) (Annexe 8 : Tableau Résultats de l'évaluation du programme d'action via les indicateurs quantitatifs).

[1] 1 grille supplémentaire a été administrée pour une même fiche action à 2 personnes et 1 autre grille à la même personne concernant deux fiches actions

Toutefois, certaines thématiques n'ont pas pu être abordé notamment : Lutter contre les pratiques néfastes de brûlage de déchets verts et agir en cas situations sanitaires exceptionnelles (programme ORSEC, hors COVID).

Pour autant, d'autres actions (Besoin identifié, appui à la suite d'une demande d'un partenaire, etc.) ont pu émerger (Frigo solidaire au Foyer Jeune travailleurs, aide à l'implantation de l'antenne de la clinique de l'Auzon, etc)

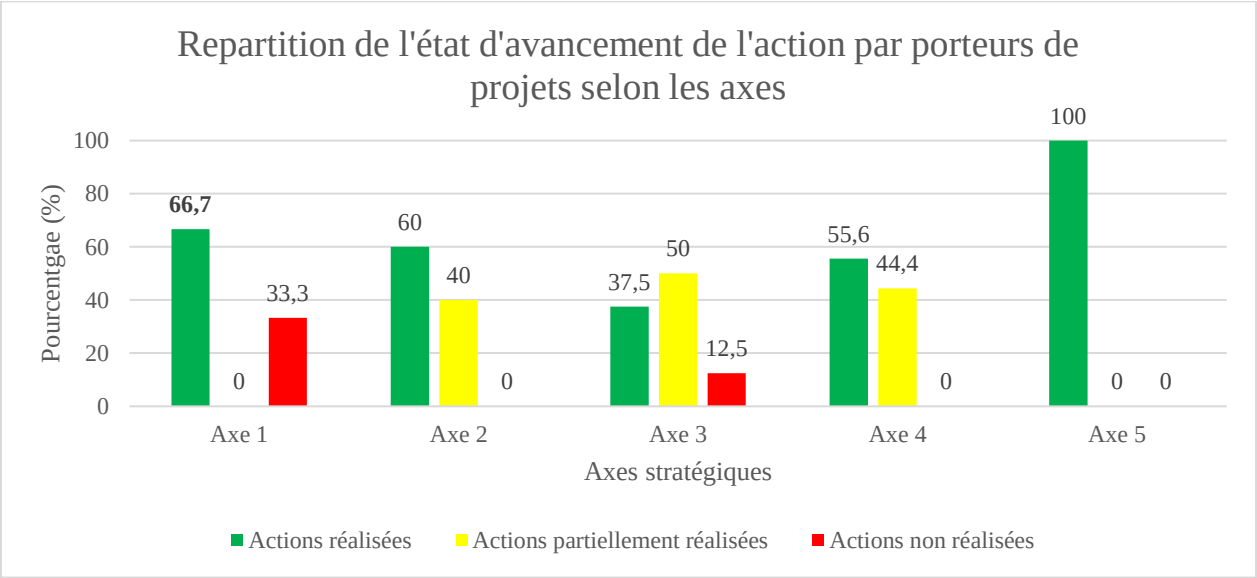


Figure 3 : Répartition de l'état d'avancement de l'action par porteurs de projets selon les axes stratégiques

*Actions partiellement réalisées = actions engagées ; Action non réalisées = Actions abandonnées ou reportées ou reprogrammées

En effet, il est important de souligner les inégalités en matière de répartition du nombre d'actions au sein des axes stratégiques, qui influence de fait les résultats en termes d'atteinte des objectifs. L'axe 4 sur la promotion et la prévention est la thématique qui regroupe le plus d'objectifs/fiches actions atteints

Axes stratégiques		**Effectifs**	**Pourcentages (%)**
Axe 1	Objectifs spécifiques	2	10
Axe 2	Objectifs spécifiques	3	15
Axe 3	Objectifs spécifiques	5	25
Axe 4	Objectifs spécifiques	9	45
Axe 5	Objectifs spécifiques	1	5

En résumé :

- ✓ 55 projets dont 2 études (Diagnostic de santé et opportunité CLSM)
- ✓ 11 subventions obtenues d'un montant de 137 438 €
- ✓ 44 partenaires associés aux projets du CLS
- ✓ Plus d'une quinzaine d'articles de presse
- ✓ En parallèle, la gestion administrative et technique des 3 maisons de santé (Ardes sur couze, Champeix, Le vernet chaméane)

...AVEC TOUTEFOIS UNE MARGE DE PROFESSION SUR L'ATTEINTE DES INDICATEURS

Au-delà de la réalisation d'une action, mesurer l'atteinte de ses objectifs est essentiel pour en évaluer la qualité.

49% des objectifs des fiches actions atteints selon la méthode retenue[1] (hors axe 5/transversal)

Ce chiffre s'élève à 40% en englobant l'axe5/transversal. Néanmoins, l'atteinte des objectifs de l'axe 5 est à nuancer car cela ne concerne pas directement les projets du territoire mais plutôt l'animation générale du CLS avec les 2 indicateurs suivants (Nombre de comité de pilotage et Nombre d'évaluation du CLS).

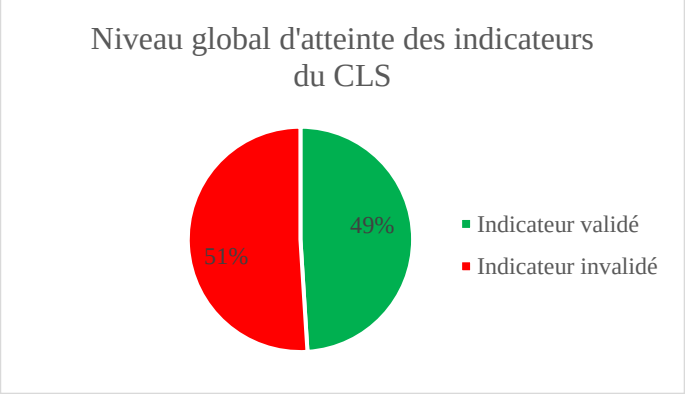


Figure 4 : Répartition du niveau global d'atteinte des indicateurs programmatiques

*niveau vert= atteint la norme ; niveau rouge= n'atteint pas 75% de la norme

Malgré une majorité d'action programmée, l'atteinte des objectifs est partielle pour 3 des 4 axes. L'axe 2 sur la promotion de la santé mentale comprends le plus d'actions dont l'objectif a été atteint (83,3%). A contrario, l'axe 3 sur agir pour un environnement de vie favorable à la santé et l'axe 4 sur les démarches d'éducations en santé font l'objet d'un nombre d'actions importantes mais dont l'atteinte des objectifs sont à renforcer.

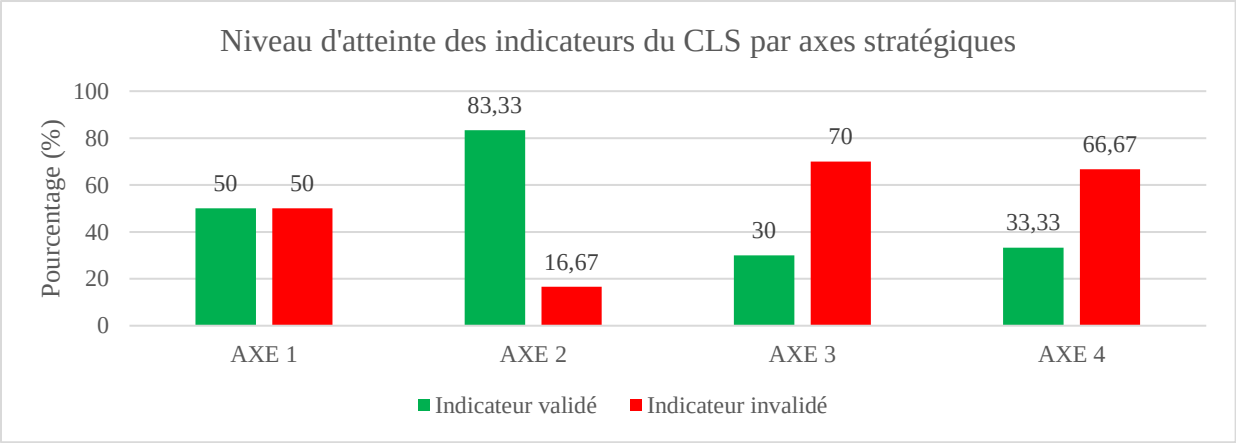


Figure 5 : Répartition du niveau d'atteinte des indicateurs quantitatifs du programme d'action selon les axes stratégiques

*niveau vert= atteint la norme ; niveau jaune= inférieur à la norme d'environ 25% ; niveau rouge= n'atteint pas 75% de la norme

ZOOM SUR DES ACTIONS : EXEMPLES DE REALISATIONS

CONCERNANT L'OFFRE DE SOIN

Au sein de *l'axe 1 : le territoire engagé pour améliorer l'accès aux soins de la population et l'attractivité pour les professionnels de santé*, plusieurs actions répondent aux objectifs opérationnels, dont quelques exemples sont détaillés ci-dessous :

Objectif : Favoriser une répartition géographique de l'offre de premier recours (médecin généraliste, infirmiers, kinésithérapeute) facilitant l'accès aux soins pour tous les habitants

- Accompagnement des nouveaux professionnels à l'installation et l'accueil de stagiaire en santé (veille des locaux vacants, aides financières) (Exemple : cabinet de Kinésithérapeute à Ardes)

Objectif : Soutenir les projets d'organisation locale ou d'innovation en santé permettant de concourir à la réduction des inégalités d'accès aux soins :

- 1 maison de santé construite (Champeix) et l'accompagnement à l'installation des 18 professionnels de santé (2020)
- 1 Réaménagement à neuf d'un cabinet à Ardes sur Couze (ancien cabinet dentaire) (2020)
- Mise en place d'une permanence gratuite d'une psychologue pour des personnes en insertion professionnelle, depuis septembre 2021 (financé par l'Agglo Pays d'Issoire et le Conseil Départemental) – dont 33 personnes ont été suivies

Objectif : Elaborer un support d'informations à destination des nouveaux professionnels de santé du territoire

- Refonte de la page « professionnels de santé » sur le site internet de l'Agglo Pays d'Issoire :
- Réalisation d'une vidéo promotionnelle pour promouvoir l'installation de médecin en milieu rural ;

Les actions du Contrat Local de Santé ont permis une amélioration concrète de l'offre de soin par l'accueil de nouveaux praticiens notamment.

Ce tableau permet de mesurer les variations des effectifs de professionnels de santé et leur implantation sur le territoire, dont la profession est jugée en tension au regard d'une offre insuffisante face à une demande importante.

	2019	2022	Ecart	Lieu d'installation ou de départ
Médecin généraliste	53	58	**+5**	3 Issoire / 2 Champeix / 1 St-Germain-Lembron / 1 Sugères
Chirurgien dentiste	2	2	**0**	
Orthophoniste	18	18	**0**	1 Issoire / 1 Latmongie
Orthoptiste	38	37	**-1**	1 Issoire
Ergothérapeute	2	2	**0**	
Psychomotricien	0	5	**+5**	1 Issoire / 1 Montaigut-le-blanc / 2 Brassac-les-mines / 1 St gervazy

- **L'Agglo Pays d'Issoire connaît une tendance à l'augmentation en matière d'offre de soin médicale (généraliste et spécialistes) et paramédicale**
- **Il est nécessaire de maintenir une vigilance et de renforcer les actions au regard de certaines professions et des secteurs périphériques**

CONCERNANT LA PROMOTION DE LA SANTE

Parmi les autres axes stratégiques du CLS, ce sont de nombreuses personnes qui ont été sensibilisés à des enjeux en santé, dont quelques exemples sont détaillés ci-dessous :

Visio-conférence « Les ados face au cyberharcèlement » avec le CHU, la gendarmerie, Education nationale – Juin 2021

23 personnes + 424 visionnages facebook

Formation sur les auteurs de violences conjugales avec le REPROF – Novembre 2022

196 personnes

Conférence sur le risque cardio-vasculaire avec AVC 63 – Octobre 2021

25 personnes

Formation sur le moustique tigre à destination des élus et acteurs locaux, avec FREDON – Septembre 2022

26 personnes

Sensibilisation des élus et du grand public aux risques liés au radon et la qualité de l'air intérieur - Novembre 2019

80 personnes

Sollicitation directe gestion de **2 cas** dit en « situation habitat indigne » - 2022

8 podcasts de promotion de la santé mentale - Mai 2021

2506 écoutes

Programmes d'actions pour les Semaines d'Information à la Santé Mentale chaque année en octobre, avec le collectif SISM (2020, 2021 et 2022)

Plus de 100 personnes

LIMITES

Bien que ces résultats apportent des éléments sur l'état de réalisation des actions, il est nécessaire de les interpréter avec prudence étant donné plusieurs limites du dispositif et de son évaluation.

- Un CLS ambitieux avec 164 sous-actions parmi les 20 fiches actions/objectifs spécifiques dont l'Agglo Pays d'Issoire est le principal porteur (70% des fiches actions) pour un 1 ETP, qui a eu pour effet une priorisation des thématiques.

- Une répartition des fiches actions inégales selon les axes, ce qui entraîne la surreprésentation ou la sous-représentation dans l'atteinte des objectifs des fiches actions. L'axe 4 représente 45% (9 fiches actions) du CLS contre seulement 15% (3 fiches actions) pour l'axe 2.

- Peu d'engagement dans les rôles des pilotes et co-pilotes et un suivi insuffisant des fiches actions avec les pilotes et co-pilotes, qui a eu pour effet un manque d'efficacité sur le déploiement de certaines fiches actions.

Il est rappelé que l'évaluation non prévue initialement lors de la rédaction du CLS a dû faire l'objet d'un travail de reformulation voire de création d'objectifs « mesurables », d'indicateurs et de normes afin d'évaluer le CLS d'une manière la plus objective possible. Ce travail présente donc obligatoirement des biais.

- Le manque de précision des fiches actions et notamment des objectifs et indicateurs d'évaluation a conduit à reformuler voire créer ces informations. Cela a eu pour effet : des difficultés sur la disponibilité des données à recueillir par absence d'outil de suivi spécifique. Cependant, parfois malgré des indicateurs précis, certains partenaires ne possédaient pas les données (Exemple : Le centre hospitalier pour la Permanence d'Accès aux Soins de Santé)

- Le choix des deux indicateurs de mesure, pour la cohérence et standardisation dans le cadre de la méthode d'évaluation globale du CLS, qui de fait ne permet pas d'affiner l'atteinte des objectifs.

- Le protocole ou plan d'évaluation a été modifié. En effet, certains indicateurs quantitatifs pour l'évaluation du programme d'action et certaines personnes ressources ont été substitués. (cf résultat intégral de l'évaluation du programme d'action via les indicateurs quantitatifs, Annexe 9). Le questionnaire administré aux pilotes de fiches actions a également été modifié. Trois items ont été ajoutés au cours de l'administration aux pilotes de fiches actions (cf Questionnaire porteur de projet, Annexe 4).

Plus globalement, les difficultés de recueils de données ne permettent pas d'apprécier pleinement l'ensemble des réalisations du CLS.

- Quelques données quantitatives ont été manquantes. « Le nombre d'écoles mettant en œuvre un programme d'éducation à l'alimentation équilibrée et variée », n'était pas disponible, tandis que le nombre de bénéficiaires de ces programmes susmentionnés l'était.

- De plus, beaucoup participants qui ont été présent lors du webinaire sur la qualité de l'air, la formation sur les espèces nuisibles ou la sensibilisation sur l'accompagnement des CPS durant la période d'évaluation n'étaient plus joignables ou ont déclaré n'avoir pas le souvenir d'avoir participé à ces activités.

- L'absence de données notamment liées à des actions non évaluées ou non documentés (absence de bilans rédigés) s'élève à 53%, ce qui ne permet pas de valoriser l'ensemble du travail à posteriori et qui mécaniquement fait baisser l'atteinte des indicateurs.

3.2 RESULTATS DE LA DYNAMIQUE PARTENARIALE

Dans le cadre de l'évaluation de la dynamique partenariale du CLS, le questionnaire des porteurs de projets ainsi que le sondage en ligne Wooclap® (avec questions fermées anonymes) sont les outils qui ont permis de mettre en évidence les principaux résultats. Ces données ont été complété par deux groupes de discussions avec des partenaires (« focus group ») (avec questions ouvertes) afin d'apporter des éléments qualitatifs.

NOMBRE ET TYPE DE PARTENARIAT

Sur un total de 44 partenaires, une majorité sont représentés par des associations puis des institutions publiques (départementales/régionales/nationales). Les partenaires exerçant principalement dans les champs de la santé, promotion de la santé puis du social.

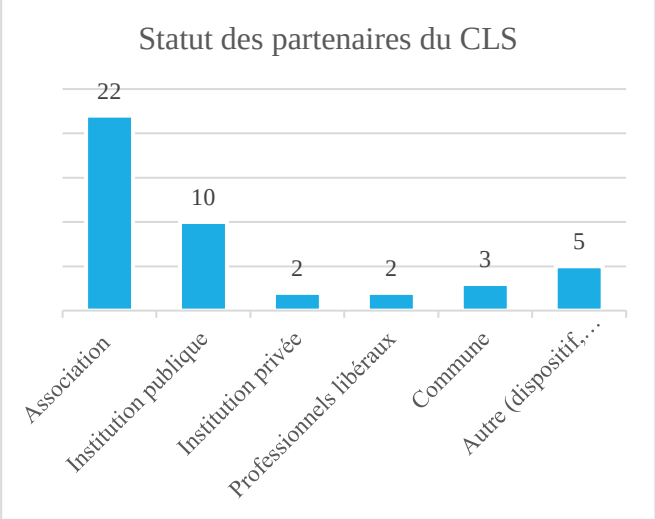


Figure 7 : Répartition des statuts des partenaires du CLS

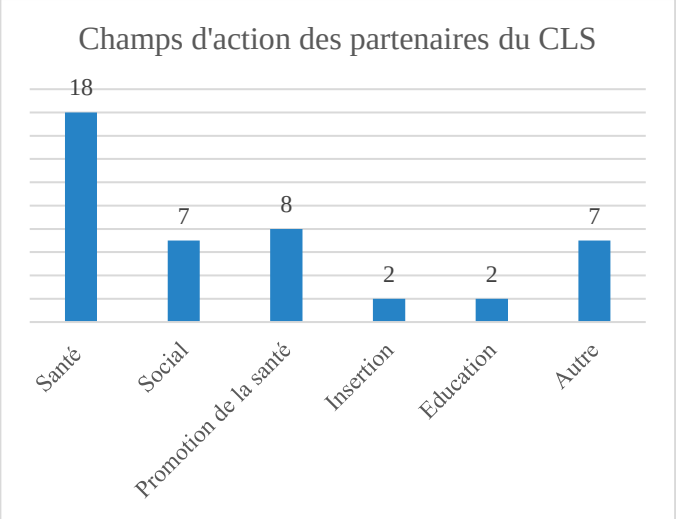


Figure 6 : Répartition des champs d'action des partenaires du CLS

UNE SATISFACTION ET UNE PERCEPTION FAVORABLE DU CLS

Globalement, le niveau de satisfaction des partenaires est plutôt positif, **environ 2/3 des participants sont « très satisfaits ».**

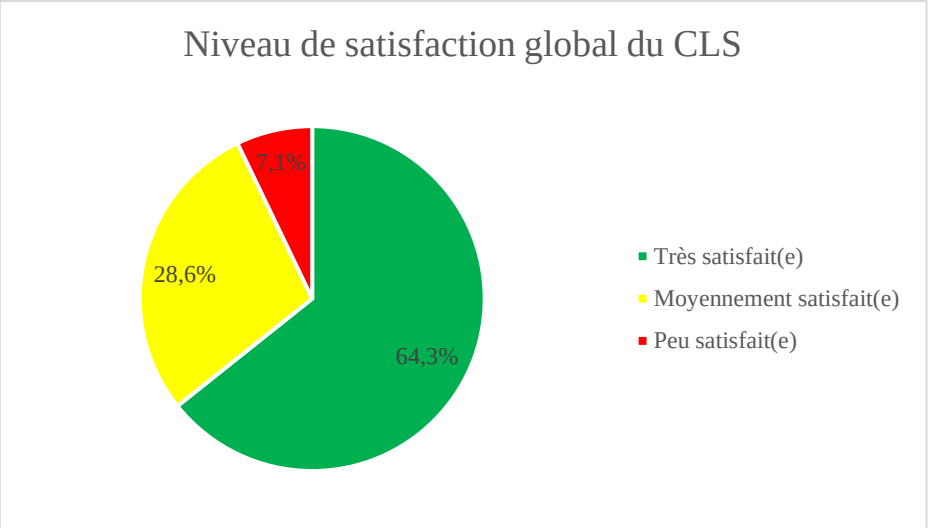


Figure 8 : Répartition du niveau global de satisfaction du CLS (Issu du sondage en ligne)

Le graphique ci-dessous résume le positionnement de chaque partenaire selon les sous-thématiques, qui correspondent aux questions posées lors des focus group. **L'opinion des participants concernant la dynamique partenariale du CLS est globalement favorable.**

De manière plus précise, l**e type d'accompagnement les plus mis en avant sont : l'interconnaissance des partenaires ; l'appui opérationnel et le travail collaboratif.** Les autres thématiques représentent une proportion plus faible voire nulle pour l'accessibilité à la documentation.

Cependant, avec une majorité de non-répondants ou de réponses imprécises (qui ne répond pas directement à la question posée), il est nécessaire de prendre du recul sur les proportions en termes d'analyse.

De plus, il est à noter que les 2 partenaires ayant mentionné que le CLS n'a pas été en appui opérationnel, sont des acteurs qui n'avait à priori pas de besoin car ils étaient déjà bien ancrés et identifiés sur le territoire.

Par ailleurs, les partenaires pensent que le CLS permet un meilleur partage des constats via le réseau partenarial, le diagnostic territorial de santé ou encore les activités mises en œuvre tout au long du CLS. Cela de mettre en place des actions ou d'adapter un projet pour répondre aux enjeux. Toutefois, peu de partenaires présents lors des groupes de discussion, avaient l'habitude de solliciter le CLS pour avoir accès à des documents utiles à la mise en œuvre.

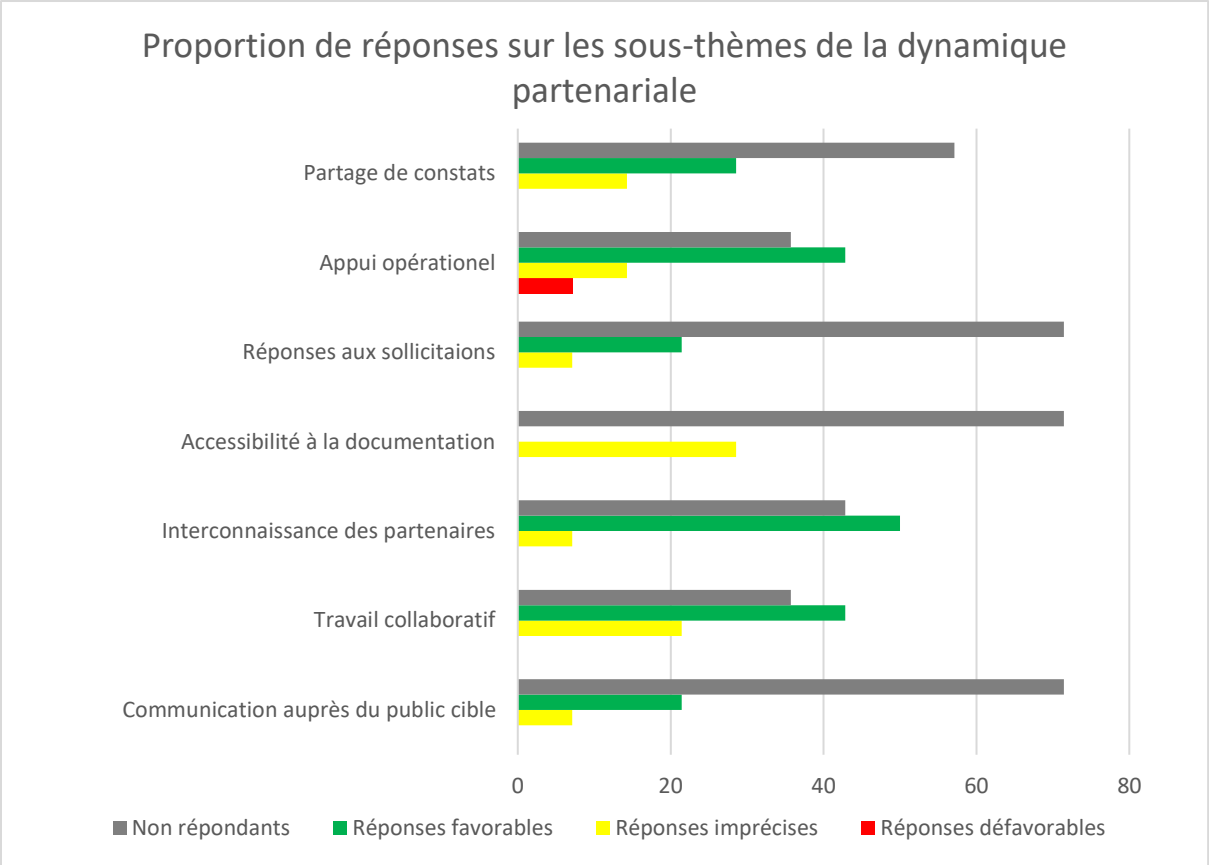


Figure 9 : Proportion des réponses en lien avec les sous-thèmes de la dynamique partenariale (Issu des focus group partenaires)

LE CLS, PERÇUE COMME ELEMENT D'AMELIORATION DE L'INTERCONNAISSANCE ENTRE ACTEURS

Sur le volet, « soutenir et coordonner les dynamiques de santé », la création d'un réseau partenariale est indispensable pour travailler ensemble de manière coordonnée et ainsi répondre aux enjeux de santé du territoire.

En termes de réseau, 21% des porteurs de projet interrogés identifier de nouveaux partenaires grâce au CLS (Questionnaire ; N=19).

> *« C'est un secteur [la santé] que je connais pas trop, on a découvert plein de choses [...] C'est vrai qu'on a ce réflexe d'appeler ou toi [coordinatrice CLS] ou d'autres partenaires qu'on a déjà identifié sur le territoire dès qu'on a un souci avec des adolescents »*

Au-delà de l'identification de nouveaux acteurs, pouvoir partager et dialoguer autour de sujets communs est essentiel dans le cadre de mise en œuvre de projet.

Sur la question des échanges partenariales, 64% des partenaires estiment que « oui » des échanges plus importants ont été permis par le CLS à la question posée : « Pensez-vous que le CLS ai contribué à augmenter les échanges entre vous et les acteurs du territoire intervenant dans votre domaine d'activité ? » (Sondage en ligne ; N=14)

Lors des groupes de discussions, d'autres partenaires ont souligné également l'implication du CLS dans la mise en lien des acteurs comme levier pour faciliter le travail commun :

> *« Le CLS a été accueillant et important, ça nous a permis d'être présent, de se faire connaitre par les différents partenaires [...] et faciliter nos interventions auprès des familles »*

LE CLS FACILITATEUR DANS L'APPUI OPERATIONNEL ET LE TRAVAIL COLLABORATIF SUR LE TERRITOIRE

Sur le volet, « accompagner les porteurs de projets », l'appui opérationnel et le travail en collaboration est primordiale pour avancer sur les besoins du territoire en matière de santé.

Environ 2/3 des participants au focus group ont répondu « oui » (hors « Je ne sais pas ») à la question : « Avez-vous bénéficié d'un accompagnement ou d'un soutien provenant de l'API dans le cadre de la mise en œuvre de vos activités en lien avec le CLS ? » (Sondage en ligne ; N=9)

Vu par certains partenaires comme un moyen de faciliter la mise en œuvre des actions :

> *« Le CLS est aussi comme un moyen de simplification, ca va être le 1er contact qu'on va prendre parce qu'on sait qu'après... [ça peut faire du réseau]... exactement »*

> *[En parlant d'une action], « Ca ne serait pas fait je pense s'il n'y avait pas eu le CLS »*

L'appui par le CLS est également perçu comme une manière d'aboutir à des actions plus efficientes, notamment pour atteindre un public cible.

> *« C'était chouette parce qu'on n'aurait pas pu toucher ce public-là sans avoir été mis en lien [par la coordinatrice CLS] »*

La mutualisation des moyens permet de souligner de manière concrète le soutien possible dans le cadre du CLS. A la question : « Avez-vous réalisé une mutualisation de moyens (financière,

logistique, communication) avec d'autres partenaires dans le cadre de projet en lien avec le CLS ? ». (Sondage en ligne ; N=14)

Plus de la moitié des personnes interrogées ont affirmé avoir pu mutualiser des moyens pour l'aboutissement des projets (hors réponses « je ne sais pas »). Il est observé principalement une mutualisation sur l'aspect logistique, puis financière et enfin l'aspect communication.

> *« Ca nous aide nous petites structures surtout quand on est sur plusieurs bassins, c'est les CLS qu'on va aller solliciter en premier lieu »*

Au-delà de la connaissance de nouveaux partenaires et de l'appui opérationnel, le CLS a permis effectivement à plusieurs partenaires (43% soit 6/14) de travailler en collaboration avec d'autres structures du territoire. Ce travail en collaboration a été beaucoup présent dans les activités en lien avec la santé mentale mais aussi sur les violences intrafamiliales et la petite enfance.

UNE DYNAMIQUE PARTENARIALE FREINEE PAR LE FONCTIONNEMENT INTERNE DES STRUCTURES PARTENAIRES ET UNE TENSION SUR LES MOYENS FACE AUX BESOINS

Néanmoins, la présence du CLS ne suffit pas toujours a répondre aux problématiques du territoire. En effet, plusieurs freins sont évoqués par les participants des groupes de discussions non dépendants du CLS et des acteurs locaux.

La crise sanitaire a été effectivement citée mais cela relève d'une situation exceptionnelle. De manière plus quotidienne, cela se résume principalement :

D'une part, par des limites imposées indirectement par le fonctionnement interne des structures :

- *« c'est le chef d'établissement qui est pilote et il a des consignes nationales, […] et on a des parents et on ne peut pas faire ce qu'on veut si on a pas l'aval de nos familles »*
- *« La sectorisation [psychiatrique] bloque les choses desfois »*
- *« Nous notre action est cadrée par la CARSAT et le Conseil Départemental 63, du coup il faut trouver la bonne articulation, de voir qui fait quoi comment »*

D'autre part, par tension sur les moyens face à des besoins croissants (moyens en interne, offre de soins en ville) qui ne permettent pas de répondre de manière adéquate aux besoins exprimés.

- *"nos missions sont tellement diluées [...], quand on vient dans ces réunions c'est jamais la même personne qui vient donc on a qu'une petite partie de l'information de ce qui s'est passé »*
- *« dans l'Education Nationale, c'est 1 poste infirmier qui est rattaché pour 1600 élèves, elles ont 50 000 missions entre la prévention, le dépistage, ce qui est un peu compliqué »*
- *« sur le grand âge [...] on voit que la demande est croissante. Et qu'à un moment donné pour animer il faut du personnel et les moyens ne suivent pas. »*
- *« le diagnostic [concernant l'offre de soin en santé mentale] il est connu ça fait très longtemps qu'on en parle et ça n'a pas évolué, après ce n'est pas qu'une mauvaise volonté »*

GAGNER EN EFFICACITE PAR UNE MEILLEURE SYNERGIE AVEC LES ELUS

Le groupe de discussion avec les élus du territoire révèlent que 67% des élus pensent que le CLS peut avoir une plus-value pour les habitants en matière de santé.

En effet, plusieurs besoins sont identifiés par les communes, pour lequel le CLS est compétent : lutter contre l'isolement par l'animation ou la mise en place d'activités attractives (marché temporaire, concert) ; comportements à risque des jeunes (addictions), utilisation excessive des écrans par des sensibilisation auprès des jeunes et des parents; préserver la l'environnement notamment par une meilleure gestion des déchets compostés ou encore les difficultés d'accès aux soins par la mise en place d'équipe médicale mobile.

Pourtant, 80% des communes (4 sur 5 communes) présentes ont notifié n'avoir pas été soutenu opérationnellement par le CLS. Au-delà, d'une représentation faible de l'ensemble des communes[2] tirés au sort, il est nécessaire de rappeler, que la mise en place d'actions sur une commune a de manière générale vocation à rayonner sur les autres secteurs et ainsi faire bénéficier aux habitants de la commune sans qu'il y ait un appui opérationnel spécifique en amont.

Globalement, il est attendu de la part des élus :

[2] Anzat le luguet Auzat-la-Combelle, Nonette-Orsonnette, Aulhat-Flat, Lamontgie, Les pradeaux, Vodable

- D’avoir une relation privilégiée avec la coordinatrice CLS pour avoir des réponses à des questions précises (de manière générale avoir un répertoire des personnes ressources au sein de l’Agglo Pays d’Issoire)
- De travailler ensemble CLS-élus locaux de manière ciblée par thématique et par secteur ;
- D’avoir une meilleure coordination des activités attractives pour éviter les chevauchements ou conflits de calendrier entre communes ;
- De communiquer sur le dispositif CLS et les actions portées auprès des élus et de la population

LIMITES

Les résultats apportent un éclairage global sur la dynamique partenariale pendant la durée du CLS. Toutefois, au même titre que les limites concernant l’état des actions du CLS, certains éléments doivent être appréhender avec précaution.

- Dans le cadre des groupes de discussion, il est nécessaire de rappeler qu’il s’agit d’un tirage au sort et que même un partenaire avec une action très ponctuelle il y a 3 ans a pu être sollicité. Ainsi, le niveau de soutien et même de relation partenariale dépends des partenaires,

- De plus, il y a eu beaucoup de non-répondants (35,71% à 71,43%) lors des focus group, cela est dû au fait que certains partenaires avaient peu travaillé avec le CLS ou se sont abstenus de répondre car ils ont déclaré ne pas avoir assez de recul.

- Il est à noter pour les partenaires ayant mentionné que le CLS n’a pas été en appui opérationnel, il s’agit de partenaire déjà bien ancré et identifier sur le territoire qui ne présentait à priori pas de réel besoin. (2 participants)

- Il est rappelé ici le biais de mémoire concernant l’appui opérationnel, en effet, 1 partenaire n’a pas cité la prise en charge financière des SISM par l’agglo (budget de 338,80 €) ou encore découverte 1 participant qu’un projet qui avait eu des impacts positifs (repérage et prise en charge d’un bénéficiaire en difficulté) a été porté juridiquement et financièrement par l’API

- L’organisation des trois focus group dans la troisième semaine du mois de juillet a occasionné la non-disponibilité de beaucoup de structures partenaires qui avaient été initialement sélectionnées pour participer à l’évènement.

- Certains partenaires et élus ayants reçu une invitation, se sont fait accompagner ce qui a occasionné la présence de doublon. Cependant, d’autres partenaires et élus ayant répondu favorablement à l’invitation, se sont absentés le jour de l’évènement sans informer à l’avance ce qui a engendré des biais.

3.3 BUDGET

BUDGET GLOBAL 2019-2022

Charges	Montant	Produits	Montant
Actions	18 558,63 €	Agglo Pays d'Issoire	61 220,63 €
Rémunération personnel (1 ETP)	178 000,00 €	Agence Régionale de Santé	126 300,00 €
		Conseil Départemental	9 038,00 €
		Etat	2 000,00 €
Total	**196 558,63 €**	**Total**	**196 558,63 €**

La majorité des dépenses du CLS sont en lien avec le poste de coordinateur du CLS, co-financé par l'Agglo Pays d'Issoire et l'Agence Régionale de Santé. Les autres dépenses (actions) sont financées par l'Agglo Pays d'Issoire et par des appels à projets ponctuels (ARS, Conseil Départemental, etc.)

BUDGET PAR ANNEE

Année	Budget prévisionnel	Budget exécuté	Solde	Raison de l'écart
2019	8 538,20 €	1 833,94 €	6 704,26 €	
2020	4 058,50 €	293,97 €	3 764,53 €	COVID et annulation de nombreuses activités
2021	7 999,00 €	6 037,36 €	1 961,64 €	Le budget n'a pas été exécuté parce que la population cible n'a pas suffisamment sollicité le service proposé (permanence psychologique).
2022	29 246,56 €	10 393,36 €	18 853,20 €	Report d'activité (Co-financement d'un poste de médiateur en santé, à hauteur de 10 000 €). Le budget n'a pas été exécuté parce que la population cible n'a pas suffisamment sollicité le service proposé (permanence psychologique). Le budget alloué aux formations et à la documentation n'a pas été exécuté.

Le budget consacré au Contrat Local de Santé a augmenté au fil des années, étant donné la planification des projets. Cependant, le taux d'exécution est partiel notamment en raison de facteurs extérieurs (report d'actions liée au COVID-19 en 2020 ; vacance du poste en 2022)

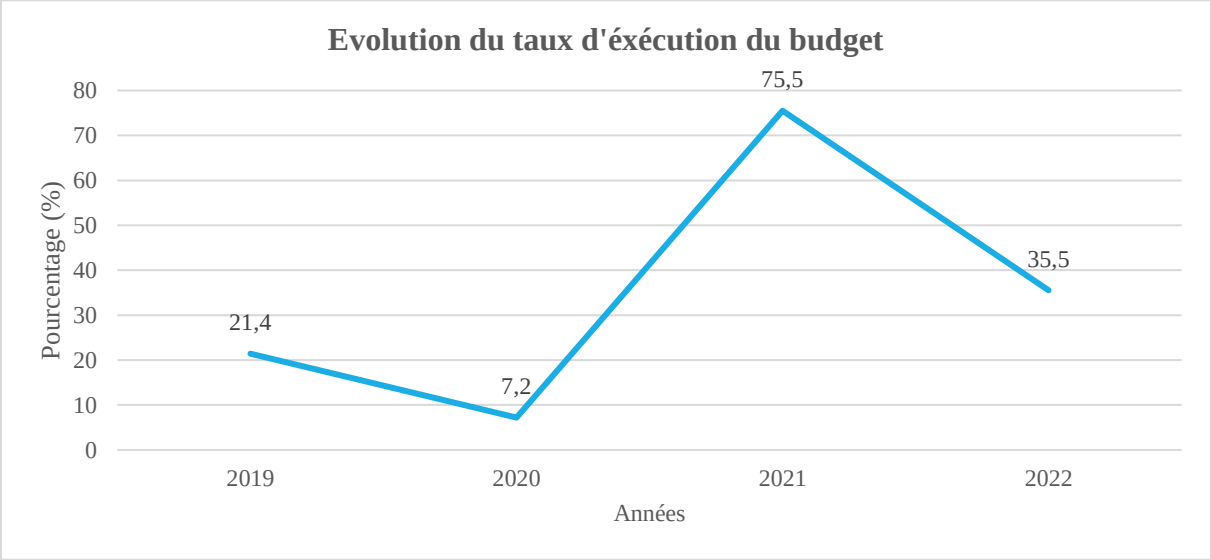


Figure 10 : Evolution du taux d'éxécution du budget

4 CONCLUSION

En conclusion, le Contrat Local de Santé est à ce jour un élément structurant du territoire au regard de cette 1ère expérience de pilotage à l'échelle de l'Agglo Pays d'Issoire et des nombreux obstacles qui se sont dressés sur le chemin de sa mise en œuvre, tels que :

- L'impact de la crise sanitaire COVID-19 sur les actions des années 2020-2021 (actions reportées, moins de disponibilité de certains partenaires, etc)
- La vacance du poste de coordinateur/trice CLS pendant 6 mois fin 2021 et début 2023.

Face à ces obstacles, le CLS a été un incubateur de nombreuses actions au bénéfice des habitants du territoire.

De manière plus détaillée :

- Il est possible d'affirmer que la présence du CLS est pertinente pour mieux identifier et prendre en compte les enjeux locaux de santé publique, comme en témoigne le retour des acteurs sur le partage de constats communs et l'adaptation des actions en conséquence.
- Il est également possible d'affirmer que le CLS est un outil important dans la mise en œuvre de projets en matière de santé publique avec une grande majorité d'actions engagées considérant l'ensemble des objectifs. Pour les acteurs, la plus-value du CLS est réside dans une simplification et une mutualisation des projets, qui tend vers une approche efficience de la santé publique.
- Enfin, il est possible de soutenir que le CLS permet de créer et consolider des liens entre partenaires locaux sur les questions de santé. Outre, le nombre et la représentation de plusieurs catégories d'acteurs démontrant la volonté de travailler de manière transversale, les acteurs s'identifient et échanges plus entre partenaires. De plus, la satisfaction globale des acteurs est un signe positif d'une dynamique partenariale réussite.

Toutefois, comme évoqués dans les limites des résultats, initialement l'évaluation n'a pas été élaborée comme une évaluation d'impact en 2019. Ainsi, cela ne permet pas de mesurer finement les changements de comportement de la population en faveur d'une meilleure santé à l'heure actuelle. De plus, faute de moyen et temps, l'avis de la population générale n'a pas été recueilli, pourtant c'est elle qui est la principale bénéficiaire du CLS.

En définitive, la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé à l'échelle de l'Agglo Pays d'Issoire a constitué un outil essentiel pour promouvoir la santé au niveau communautaire.

Ainsi, tous ces résultats observés démontrent qu'il est nécessaire qu'un CLS soit reconduit en vue de parachever toutes les actions en cours ou reprogrammées compte tenu des besoins du territoire.

Enfin, il serait judicieux pour le comité de pilotage d'élaborer un prochain CLS plus réaliste au regard des moyens dédiés, en vue de permettre une meilleure réalisation de ces objectifs.

5 RECOMMANDATIONS

Les recommandations issues de cette évaluation sont de deux catégories. La première catégorie concerne les préconisations opérationnelles faites à partir de l'analyse des résultats de l'évaluation. En effet, des points à améliorer ont été identifiés et répertoriés par domaines. Ensuite, des recommandations spécifiques à chacun d'eux ont été élaborées (Annexe 9 : Plan de résolution des problèmes).

La seconde catégorie concerne les préconisations faites à partir des besoins des partenaires et des élus qui constituent les axes d'amélioration pour un futur CLS, détaillées ci-dessous :

D'ordre générale :

- Améliorer la communication sur le CLS auprès des élus et de la population ;
- Communiquer suffisamment et citer tous les partenaires qui ont participé à la mise en œuvre de l'activité ;
- Organiser des temps de rencontre ou réunion à échéances plus régulières (1 à 2 fois par an) avec les porteurs de projets
- Clarifier les modalités de partenariat avec les porteurs de projets et pilotes de fiches actions ;
- Valoriser et faire connaitre les actions du CLS au sein de l'Agglo Pays d'Issoire
- Améliorer la visibilité et le suivi des projets du CLS par le service communication de l'Agglo Pays d'Issoire
- Poursuivre les temps d'interconnaissance des partenaires et la mutualisation des moyens
- Poursuivre les temps de sensibilisation auprès des élus sur les enjeux de santé

Sur la méthodologie :

- Réduire le nombre d'actions inscrites dans le CLS ;
- Améliorer la rédaction des fiches actions en ajoutant la durée de l'action (début et fin) et le financement (montant du budget prévisionnel de l'action) ;
- Planifier en amont l'évaluation des fiches actions (bien définir les objectifs, indicateurs et normes)
- Faire des réunions de suivi des fiches d'action avec les porteurs de projets ;
- Faire des réunions ciblées avec sur des points précis et concret avec des élus ;

Sur des thématiques ou actions concrètes :

- Mettre à disposition des mairies un répertoire de personnes ressources à contacter directement sur la thématique santé et notamment au sein de l'Agglo Pays Issoire ;
- Développer la formation accessible aux professionnels sur les thématiques telles que l'hygiène, le logement, la santé mentale (notamment au sein des établissements scolaires) etc…
- Développer un point accueil jeune écoute
- Développer davantage la thématique de la santé mentale, notamment chez les adolescents ;
- Etablir un partenariat avec les professionnels de santé pour améliorer la santé des gens du voyage ;
- Améliorer le partenariat avec médecine de ville ;
- Travailler davantage avec les acteurs de la précarité de manière transversale ;
- Introduire la présentation de la PASS pendant la formation des étudiants en médecine ;
- Réaliser un guide des producteurs locaux ;
- Travailler sur des activités attractives ayant pour cible les parents et actifs dans les communes ;
- Organiser / mutualiser des animations par communes ou secteurs ;
- Améliorer la coordination des activités dans les communes pour éviter les chevauchements ou conflits de calendrier.
- Un degré de coordination supplémentaire attendu : suivi des appels à projet, poursuivre des temps d'échange entre acteurs de manière plus large et transversale sur les thématiques

BIBLIOGRAPHIE

1. El Ghozi, L. (2012). Les politiques municipales de santé publique. *Les Tribunes de la santé*, 34, 19-33. https://doi-org.ezproxy.uca.fr/10.3917/seve.034.0019

2. Haschar-Noé, N. & Salaméro, É. (2016). La fabrication d'un contrat local de santé « expérimental ». Négociations et compromis sous tensions. *Sciences sociales et santé*, 34, 81-105. https://doi-org.ezproxy.uca.fr/10.1684/sss.2011.0205

3. Fleuret, S. (2016). Les contrats locaux de santé : un (timide) pas de plus vers une construction locale de la santé : Commentaire. *Sciences sociales et santé*, 34, 107-115. https://doi-org.ezproxy.uca.fr/10.1684/sss.2011.0206

4. Agglo Pays d'Issoire. Rapport d'activité 2021 : une agglo au service de ces communes, Rapport final, 2022.

5. Flipo-Gaudefroy M, Guetaz S, (2022). Evaluer un contrat local de santé. Laxou : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Grand Est; 34 p

6. Schapman-Segalie, S. & Lombrail, P. (2018). Repères méthodologiques pour l'évaluation des Contrats Locaux de Santé et de leur capacité à réduire les inégalités sociales de santé. *Santé Publique*, 1, 47-61. https://doi-org.ezproxy.uca.fr/10.3917/spub.184.0047

7. Jabot, F., & Roué Le Gall, A. (2017). Quelle plus-value de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé pour les politiques urbaines ? *Lien social et Politiques*, (78), 112-131.

8. Jabot, F., Romagon, J., Dardier, G., & Bué, A. F. (2018). *Evaluation du déploiement de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé en Pays de la Loire* (Doctoral dissertation, Ecole des hautes études en santé publique).

9. Goodstadt, M. S., Hyndman, B., McQueen, D. V., Potvin, L., Rootman, I., & Springett, J. (2001). Evaluation in health promotion : synthesis and recommendations. *WHO regional publications. European series*, (92), 517–533.

10. Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A. P., & Hartz, Z. (2011). *L'évaluation : concepts et méthodes : Deuxième édition*. Les presses de l'Université de Montréal.

11. Organisation mondiale de la Santé. (2015). Liste mondiale de référence des 100 indicateurs sanitaires de base. Organisation mondiale de la Santé. https://apps.who.int/iris/handle/10665/204687

12. Hébert, G., & Hurteau, P. (2016). *Les indicateurs en santé*. IRIS, Institut de recherche et d'informations socioéconomiques.

13. Cases, C., Jougla, E., & Danet, S. (2008). Indicateurs synthétiques de santé. *Actual Dos Santé Publique*, *64*, 5-10.

14. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. (1950). Normes sanitaires. https://apps.who.int/iris/handle/10665/120345

15. Renaud, L. (2007). *Médias et le façonnement des normes en matière de santé*. PUQ.

16. Schweyer, F. X., Pennec, S., Cresson, G., & Bouchayer, F. (2004). *Normes et valeurs dans le champ de la santé* (p. 304p). Presses de l'EHESP.

17. Renaud, L. (2010). *Les médias et la santé : de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*. PUQ.

18. Ancelle, T. (2002). Statistique épidémiologique. *Editions Maloine, Paris*, 75.

19. Guével MR., Pommier J., Recherche par les méthodes mixtes en santé publique : enjeux et illustration, Santé Publique, (Vol. 24), p. 23- 38, 2012

20. Rivadeneyra-Sicilia A (2021). Evaluation intermédiaire du Contrat local de santé de Bordeaux Métropole. Rapport final, juillet 2021.

21. Pays de Guingamp. Rapport d'évaluation contrat local de santé, Rapport final, Septembre 2019.

22. ORS Nouvelle-Aquitaine. Evaluation du contrat local de santé de Nord Landes, Rapport 020, Mars 2018

23. Vierne S, Baudot V, Bourgeois I, Guillou K. Evaluation contrat local de santé de la ville de Nantes 2012-2017 : synthèse. Rapport final, Juin 2018

24. Françoise Jabot, Julie Romagon, Guilhem Dardier, Anne-Flore Bué. Evaluation du déploiement de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé en Pays de la Loire. [Rapport de recherche] Ecole des hautes études en santé publique. 2018. ffhal-01791068f

25. Fouque, F., Navier, D. Z., Bley, D., Vernazza-Licht, N., Bouvier-Colle, M. H., Camus, D., ... & Squinazi, F. (2021). *Les inégalités de santé en Guyane : état des lieux et préconisations* (Doctoral dissertation, Haut Conseil de la santé publique).

AGGLO
PAYS
D'ISSOIRE

CONTACT

Agglo Pays d'Issoire
Direction Solidarités

20, rue de la Liberté
63500 Issoire

04 15 62 20 00

melanie.morra@capissoire.fr

www.capissoire.fr

ANNEXES

- Annexe 1 : Le Contrat Local de Sante et ses fiches actions
- Annexe 2 : Fiche de recueil de données
- Annexe 3 : Retroplanning Evaluation du CLS
- Annexe 4 : Questionnaire pour les porteurs de projet
- Annexe 5 : Grille d'entretien focus groupe partenaires
- Annexe 6 : Grille d'entretien focus groupe élus
- Annexe 7 : Liste des porteurs de projets interrogés
- Annexe 8 : Tableau Résultats de l'évaluation du programme d'action via les indicateurs quantitatifs
- Annexe 9 : Plan de résolution des problèmes
- Annexe 10 : Revue de presse

ANNEXE 1 : LE CONTRAT LOCAL DE SANTE ET SES FICHES ACTIONS

Site internet Agglo Pays Issoire, page Santé, rubrique « Documents utiles » : https://www.capissoire.fr/vivre-et-habiter/sante/

ANNEXE 2 : FICHE DE RECUEIL DE DONNEES

FICHE DE RECUEIL DES DONNEES D'EVALUATION

Vous êtes porteur de projet(s) dans le cadre du contrat local de santé (CLS), signé entre L'Agglo Pays d'Issoire et l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. À ce titre une ou plusieurs de vos actions figurent dans le plan d'actions du CLS. Nous vous invitons à remplir ce document avec soin pour la période de 2019 à 2022. Il permettra d'évaluer, mais aussi de valoriser les actions mises en œuvre dans le cadre du CLS. Si vous rencontrez des difficultés pendant que vous renseignez cette fiche, n'hésitez pas à contacter l'équipe d'évaluation.

FICHE-ACTION N°.....
INTITULE DE LA FICHE-ACTION : .....

1. IDENTIFICATION DU PORTEUR

Nom de la structure porteuse (en toutes lettres) : .....

Coordonnées du référent de l'action
Nom : .....
Prénom : ..... Téléphone : .....
Mail : ..... @ .....

Typologie de la structure
☐ Association
☐ Collectivité territoriale : commune
☐ Collectivité territoriale : communauté d'agglomération, métropole, communauté de communes...
☐ Collectivité territoriale : département
☐ Collectivité territoriale : région
☐ Etablissement de santé
☐ Etablissement social ou médico-social
☐ Etablissement d'enseignement primaire ou secondaire
☐ Etablissement d'enseignement supérieur
☐ Administration ou établissement public administratif
☐ Mutuelle
☐ Organisme de sécurité sociale
☐ Cabinet libéral
☐ Autres (préciser) : .....

2. ÉVALUATION DE PROCESSUS

Aide au remplissage
Pensez à prévoir des feuilles d'émargement ou de présence au cours de votre action. Ces feuilles permettront de déterminer le nombre de personnes qui ont participé, ainsi que leur profil (âge, secteur d'exercice professionnel)

Public cible

- **Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu**
  - Nombre de participants prévus : .....
  - Nombre de participants effectivement rejoints par l'action : .....

- **Typologie des participants présents**

  Si le public cible de l'action fait partie de la population :

- Tranche d'âge du public rejoint par l'action :

☐ Toutes tranches d'âge
☐ Nourrissons (0-2 ans)
☐ Enfants (2-9 ans)
☐ Pré-adolescents (10-12 ans)
☐ Adolescents (13-17 ans)
☐ Jeunes (18-25 ans)
☐ Adultes (26-55 ans)
☐ Personnes âgées (plus de 55 ans)

- Typologie des publics rejoints par l'action[3] :

☐ Personnes atteintes de maladie chronique
☐ Personnes en situation de handicap
☐ Personnes en situation de précarité
☐ Personnes détenues ou sous-main de justice
☐ Personnes immigrées
☐ Gens du voyage
☐ Personnes sans domicile fixe
☐ Personnes prostituées
☐ Usagers de drogues
☐ Chômeurs
☐ Femmes enceintes
☐ Parents
☐ Aidants
☐ Autre, précisez :

Si le public cible de l'action sont les professionnels :

- Typologie des professionnels rejoints par l'action :

☐ Médical
☐ Paramédical
☐ Social ou médico-social
☐ De la prévention et de la promotion de la santé
☐ De l'éducation / de la formation
☐ De la culture / loisirs
☐ De l'urbanisme
☐ Autre (précisez) : .....

- Territoire couvert par l'action

D'où viennent les personnes qui ont participé à l'action ?

Ne pas confondre avec le lieu de réalisation de l'action demandé plus bas ! Ici il est demandé d'où viennent les participants qui ont bénéficié de votre action.
Exemple : L'action est réalisée dans la commune A (territoire de réalisation : commune A), mais a touché des habitants de l'ensemble de la communauté d'agglomération → cocher « L'action a touché les habitants de l'intercommunalité ».
L'action est réalisée dans les communes A et C (les communes de réalisation sont donc : A et C), mais les participants habitent les quartiers X et Y → cocher « L'action a touché les habitants d'un ou plusieurs quartier(s) ».

- L'action a touché uniquement des résidents/usagers de votre structure
- L'action a touché les habitants d'un ou plusieurs quartier(s)*
- L'action a touché les habitants de la commune**
- L'action a touché les habitants de l'intercommunalité
- L'action a touché les habitants de l'ensemble du département
- L'action a touché les habitants de l'ensemble de la région
- L'action a touché les habitants de l'ensemble de la France

*Le cas échéant, veuillez préciser le(s) quartier(s) concerné(s) :

☐ Quartier X
☐ Quartier Y

[3] Typologie proposée à partir de la classification Oscars.

☐ Quartier…

** Le cas échant, veuillez préciser le(s) commune(s) concernée(s)

☐ Commune A
☐ Commune B
☐ Commune …

- **Niveau de satisfaction des participants**

Aide au remplissage
En fin d'action, vous pouvez faire passer un questionnaire contenant la question suivante :
« De 0 à 5, quel est votre niveau de satisfaction concernant l'action à laquelle vous venez de participer ?

0 1 2 3 4 5

0 : vous n'êtes pas du tout satisfait ; 1 : vous êtes totalement satisfait »

Vous pouvez reporter la moyenne des réponses ci-dessous.

Moyenne de la satisfaction du public (sur une note de 0 à 5) : ...../5

Partenariats

Aide au remplissage
Vous pouvez vous aider de fiches de présence aux réunions, de tableaux de bord et de conventions de partenariats

- **Nombre de partenaires associés à l'action** : .....
- **Typologie des partenaires associés à l'action**

☐ Association
☐ Collectivité territoriale : commune
☐ Collectivité territoriale : communauté d'agglomération, métropole, communauté de communes...
☐ Collectivité territoriale : département
☐ Collectivité territoriale : région
☐ Établissement de santé
☐ Établissement social ou médico-social
☐ Établissement d'enseignement primaire ou secondaire
☐ Établissement d'enseignement supérieur
☐ Administration ou établissement public administratif
☐ Mutuelle
☐ Organisme de sécurité sociale
☐ Cabinet libéral
☐ Autres (préciser) :.....

- **Nature des documents formalisant le partenariat**

☐ Convention
☐ Charte
☐ Autres (préciser) :.....

- **Niveau de satisfaction des partenaires**

Aide au remplissage
En fin d'action, vous pouvez faire passer un questionnaire contenant la question suivante :
« De 0 à 5, quel est votre niveau de satisfaction concernant l'action à laquelle vous venez de participer ?

0 1 2 3 4 5

0 : vous n'êtes pas du tout satisfait ; 5 : vous êtes totalement satisfait »

Vous pouvez reporter la moyenne des réponses ci-dessous.
Moyenne de la satisfaction des partenaires (sur une note de 0 à 5) : /5

3. ÉVALUATION DE RÉSULTATS

Aide au remplissage
Vous pouvez vous référer à la fiche-action inscrite en annexe du CLS pour vous rappeler vos objectifs spécifiques et les indicateurs de résultats

Objectif(s) spécifique(s) du CLS poursuivis par votre action [4]

☐ Objectif spécifique A
☐ Objectif spécifique B
☐ …

Vous deviez évaluer des indicateurs de résultats dans le cadre de ce CLS. Dans le tableau ci-dessous, merci de nous indiquer :

- Dans la colonne « Résultats obtenus » : le fruit de votre évaluation
- Dans la colonne « Analyse du porteur » : Que pensez-vous des résultats ? Est-ce que ces résultats permettent de répondre aux objectifs spécifiques de votre fiche-action (cf. objectifs rappelés ci-dessus) ? Si non, que proposez-vous comme évolution à votre action ?

Indicateurs devant être évalués par le porteur [5]	Résultats obtenus	Analyse du porteur
Indicateur A		
Indicateur B		

[4] Case pré-remplie par équipe projet du CLS afin d'éviter toute erreur.
[5] Case pré-remplie par équipe projet du CLS afin d'éviter toute erreur.

ANNEXE 3 : RETROPLANNING EVALUATION DU CLS

Missions	M - 6	M - 5	M - 4	M - 3	M - 2	M - 1	M - 0	M+1	M+2	M+3	M+4	M+5
	mars-23	avr-23	mai-23	juin-23	juil-23	août-23	sept-23	oct-23	nov-23	déc-23	janv-24	févr-24
Etablir le cadre général de l'évaluation du CLS de l'API												
Lire le CLS de l'API avec toute la documentation afférente												
Determiner le motif l'évaluation (pourquoi et pour qui évaluer le CLS)												
Definir l'objet de l'évaluation et le choix des acteurs (quoi évaluer dans le CLS et qui peut s'en charger)												
Préciser la périodicité de l'évaluation (quand évaluer le CLS)												
Evaluer le programme d'action												
Etape 1 : Formuler les objectifs du CLS selon quatre niveaux												
Etape 2 : Formuler les indicateurs												
Etape 3 : Préparer un recueil harmonisé pour qu'il soit exploitable												
Etape 4 : Construire des outils de recueils et remplir la fiche de recueil des données d'évaluation												
Etape 5 : Agréger et analyser l'ensemble des donnée recueillies												
Evaluer la dynamique partenariale												
Etape 1 : Préparer l'évaluation des processus de dynamique partenariale du CLS												
Etape 2 : Préparer l'évaluation de résultats de la dynamique partenariale												
Etape 3 : Définir comment recueillir les données												
Etape 4 : Préparer les outils de recueil de donnés												
Etape 5 : Agréger et analyser l'ensemble des donnée recueillies												
Agréger et analyser des données												
Rédiger les orientations et préconisations pour le CLS 2024 - 2029												
Rédiger la synthèse et le rapport final												
Communiquer les résultats de l'évaluation												
Rétroinformation de l'évaluation du CLS auprès des élus												
Rétroinformation de l'évaluation du CLS auprès des partenaires												
Rétroinformation de l'évaluation du CLS auprès du grand public												

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE POUR LES PORTEURS DE PROJET

QUESTIONNAIRE

Vous êtes porteur de projet(s) dans le cadre du contrat local de santé (CLS), signé entre l'Agglo Pays d'Issoire et l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. À ce titre une ou plusieurs de vos actions figurent dans le plan d'actions du CLS. Nous vous invitons à remplir ce document avec soin pour la période de 2019 à 2022. Il permettra d'évaluer, mais aussi de valoriser les actions mises en œuvre dans le cadre du CLS. Si vous rencontrez des difficultés pendant que vous renseignez cette fiche, n'hésitez pas à contacter l'équipe d'évaluation.

Finalité du CLS de l'API	Améliorer la qualité de vie des habitants du territoire d'Issoire		
Objectifs du CLS	**Veuillez préciser l'objectif auquel vous êtes associé(e) :** ☐ D'ici 2023, améliorer l'accès aux soins de la population et l'attractivité pour les professionnels de santé ; ☐ D'ici 2023, améliorer la promotion de la santé mentale ; ☐ D'ici 2023, agir pour un environnement de vie favorable à la santé ☐ D'ici 2023, éduquer en santé les personnes vulnérables ; ☐ D'ici 2023, développer la coordination des actions de santé du territoire.		
Action N°	Intitulé / Titre		
Personne ressource	Nom :	Téléphone :	Courriel :
Etat d'avancement de l'action	**Précisez l'état d'avancement de l'action :** ☐ Action réalisée ☐ Action partiellement réalisée *(Engagée)* ☐ Action non réalisée à ce jour *(Abandonnée/ Reportée/ Reprogrammé)*		
Vos partenaires dans la conduite de l'action	**Le projet a-t-il été mis en œuvre avec d'autres acteurs du territoire ?** ☐ Oui ☐ Non Si oui, précisez le nombre de partenaires et les secteurs d'activités : …… …… **Quel est la nature du document formalisant le partenariat ?** ☐ Convention ☐ Charte ☐ Pas de document officiel formalisant le partenariat Autres *(précisez)* : …… **Ces partenaires ont-ils été identifiés grâce au CLS ?** ☐ Oui ☐ Non Si oui dans quel cadre (Formation, réunion, ateliers…) : …… ……		
En termes de résultats	**Votre action s'est-elle déroulée comme prévu ?** ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement		
Résultats attendus	**Quels étaient les objectifs spécifiques de votre action ?** ……		

	…… …… **Avez-vous atteint ces objectifs ?** ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement **Précisez l'atteinte de ces objectifs par la mesure des indicateurs définis pour votre évaluation (quantitatifs, qualitatifs) ?** *(Au besoin se référer à l'équipe d'évaluation)* …… …… …… ……
Publics touchés	Nombre de participants prévus :……
	Nombre de personnes ayant effectivement participé à l'action :……..
	Tranche d'âge du public concerné par l'action : ☐ Toutes les tranches d'âge ☐ Nourrissons (0-2 ans) ☐ Enfants (2-9 ans) ☐ Pré-adolescents (10-12 ans) ☐ Adolescents (13–17 ans) ☐ Jeunes (18-25 ans) ☐ Adultes (26-55 ans) ☐ Personnes âgées (plus de 55 ans)
	Typologie des publics concerné par l'action : ☐ Personnes isolées *(seniors vivants à domicile)* ☐ Personnes victimes de violences intrafamiliales *(enfants)* ☐ Personnes en besoin d'insertion socio-professionnelle ☐ Gens du voyage ☐ Personnes atteintes de cancers ☐ Personnes atteintes de maladies chroniques ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Personnes en situation de précarité ☐ Personnes détenues ☐ Personnes immigrées ☐ Personnes sans domicile fixe ☐ Personnes prostituées ☐ Usagers de drogues ☐ Demandeurs d'emplois ☐ Femmes enceintes ☐ Parents ☐ Aidants ☐ Aucun ☐ Autres *(précisez)* : ……
	Si le public cible de l'action sont les professionnels, notifiez la typologie de ces professionnels concerné par l'action : ☐ Médical ☐ Paramédical ☐ Social ou médico-social ☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation ou de la formation ☐ De la culture ou loisirs ☐ De l'urbanisme ☐ Autres *(précisez)* :……

Territoire couvert par l'action	**Avez-vous réalisé l'action sur le(s) territoire(s) envisagé(s) ?** ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement **Sur quel territoire s'est déroulé l'action ?** Sur toute l'étendu de l'Agglo pays d'Issoire ☐ Sur une ou plusieurs commune(s) , *précisez* :…….. ☐ Sur un ou plusieurs *quartiers*, précisez :…… ☐
Satisfaction des participants à la fin de votre action	**Avez-vous évalué le niveau de satisfaction des bénéficiaires de votre action ?** ☐ Oui ☐ Non ☐ Evaluation réalisée mais non documentée Si oui, pouvez-vous reporter la moyenne des réponses avec **la note** : **….../5** *En sachant que l'échelle de notation par de 0 à 5 avec* *0 : les participants n'ont pas été satisfait du tout* *5 : les participants ont été totalement satisfaits*
En termes de processus	**Votre action s'est-elle déroulée comme prévu ?** ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement
Fonctionnement du partenariat	**Avez-vous rencontré des difficultés pour la mobilisation des partenaires ?** ☐ Oui ☐ Non **Si oui de quel type ?** ☐ Disponibilité *(ou insuffisance de temps)* ☐ Implication des acteurs *(soutien attendu plus faible qu'envisagé)* Autre *(précisez)* :…… **Si non, les facteurs ayant favorisé le partenariat et son implication :** Ressources humaines ☐ Logistique ☐ Communication ☐ Financement ☐ Autre *(précisez)* :…… **Les temps d'échanges, formations, appuis proposés dans le cadre du CLS vous ont-ils été utiles pour la mise en œuvre de votre action ?** Oui ☐ Non ☐ Précisez en quoi ?……

Perspectives d'évolution	**Quelle(s) prochaine(s) étape(s) serait(ent) adaptée(s) pour la suite votre action ?** ☐ Action terminée ☐ Poursuite de l'action à l'identique ☐ Poursuite de l'action avec modification des modalités de mise en œuvre ☐ Poursuite de l'action avec ouverture de partenariat ☐ Poursuite de l'action avec modification de la population cible ☐ Poursuite de l'action avec des territoires différents ☐ Poursuite l'action avec modification du porteur ou pilote ☐ Arrêt ou suspension de l'action
Remarques ou suggestions	**Avez-vous des suggestions ou commentaires concernant le CLS ?** …… …… …… …… …… …… …… ……

Merci pour votre participation.

ANNEXE 5 : GRILLE D'ENTRETIEN FOCUS GROUPE PARTENAIRES

Question N° 1 : De quelle manière le CLS permet-il de mieux identifier et prendre en compte les enjeux locaux de santé publique ?

CRITERES
1- Selon vous, comment le travail partenarial dans le cadre du CLS permet-il de partager des constats et de mettre en œuvre des actions pour y répondre ? *(Projeter toutes les questions en écrit)* *Présenter les questions wooclap avant de présenter les questions ouvertes*

Question N° 2 : En quoi le CLS permet d'améliorer la mise en place effective de projets locaux de santé publique ?

CRITERES
2- Avez-vous été soutenu par le CLS ? A quelle occasion ? Comment ? 3- Est-ce que la sollicitation du CLS a-t-elle été une valeur ajoutée à votre projet ? Pourquoi ?
4- Par le bais du CLS, avez-vous accès à des données, informations ou toutes documentations utiles à la mise en œuvre de votre action ?

Question N°3 : En quoi le CLS permet de créer ou consolider des liens entre partenaires locaux sur les questions de santé ?

CRITERES
5- En quoi le CLS a contribué à une meilleure inter connaissance avec d'autres partenaires sur le territoire d'API ?
6- En quoi le CLS vous a permis de travailler en collaboration avec d'autres partenaires sur le territoire d'API ?
7- Comment le CLS a contribué à mieux communiquer sur les actions que vous avez réalisées auprès du public cible ?

ANNEXE 6 : GRILLE D'ENTRETIEN FOCUS GROUPE ELUS

Question N° 1 : *En quoi le CLS permet-il de sensibiliser les élus aux enjeux de santé publique pour prendre en compte la santé des habitants dans les communes ?*

CRITERES
1- Que pensez-vous du CLS ?
2- De quelle manière le CLS a modifié votre perception de ce qu'est la santé et de ce qui l'influence ?
3- En quoi cette perception différente vous a-t-elle permis de mettre en œuvre des actions de santé sur votre commune ? (ou d'engager une réflexion)

Questions N°2 : De quelle manière le CLS permet-il de mieux accompagner les élus sur la thématique santé ?

CRITERES
1- Le CLS a-t-il contribué au partage de constats sur la santé des habitants ? Comment ? *2- Ce partage de constats vous a-t-il aidé à prendre une décision ?*
3- Avez-vous été soutenu par le CLS de manière opérationnelle ? A quelle occasion ? Comment ? 4- Est-ce que les moyens mis en œuvre par l'Agglo via le CLS sont-ils suffisants pour améliorer l'état de santé des habitants de vos communes ?

Question N°3 : Quelles sont les perspectives pour conjuguer les efforts des élus communaux et de l'intercommunalité pour améliorer la santé des habitants des communes ?

CRITERES
1- Quelles sont les thématiques prioritaires en santé sur votre commune qui devraient figurer dans le prochain CLS ? 2- En tant qu'élus, comment pouvez-vous vous impliquer dans la mise en place des actions pour améliorer la santé de vos habitants ? 3- Quels types accompagnements/soutien attendez-vous de la part du CLS de l'API sur ces actions ?

ANNEXE 7 : LISTE DES PORTEURS DE PROJETS INTERROGES

1. AVININ Nathalie, Infirmière conseillère technique, Education Nationale
2. BERGOUGNOUX Sophie, Conseillère hygiène sécurité, Agglo Pays d'Issoire
3. BRAS Christophe, Responsable pôle santé environnement
4. CARAY Frédéric, Conseiller environnement, FREDON Auvergne Rhône-Alpes
5. BINET Marylin, directrice accompagnement intergénérationnel, Agglo Pays d'Issoire
6. CASSET Agathe, Chargée de projet, IREPS
7. CHABRIER Christophe, Chargé de mission environnement, Agglo Pays d'Issoire
8. COMPTOUR David, responsable gens du voyage
9. DEUSEBIS Maryline, présidente CME, Centre Hospitalier Paul Ardier
10. DURIF Delphine, Directrice solidarités, Agglo Pays d'Issoire
11. FAUCON Camille, Chargée de communication,
12. LE MOAL Gaelle, assistante sociale, Addiction France
13. MERSON Frédéric, Directeur, Pôle autonomie pays d'Issoire dômes et montagne
14. ROUSSET THIRY Victoria, coordinatrice régionale, CALORIS
15. TAUGIS Johanne, responsable petite enfance, Agglo Pays d'Issoire
16. VALLET Julie, Chargée de mission Habitat Indigne, Agglo Pays d'Issoire
17. VAUZELLE Thibault, ancien directeur accompagnement des seniors, Agglo Pays d'Issoire

ANNEXE 8 : TABLEAU DES RESULTATS DE L'EVALUATION DU PROGRAMME D'ACTION VIA LES INDICATEURS QUANTITATIFS

Evaluation							
Objectifs stratégiques	**Objectifs spécifiques**	**Indicateurs de résultats N°1**	**Valeur chiffrée indicateurs N°1**	**Indicateurs de résultats N°2**	**Valeur chiffrée indicateurs N°2**	**Normes pour valider l'indicateur**	**Outils de collecte**
D'ici 2023, améliorer l'accès aux soins de la population et l'attractivité pour les	Maintenir ou augmenter le nombre de professionnels de santé sur le territoire, notamment des médecins	Nombre de professionnel de santé exerçant sur le territoire en 2023	**Evolution Médecin Généraliste:** 2019: 54; 2020: 56; 2021: 57; 2022: 57; **Evolution Médecins spécialistes**: 2019: 34; 2020: 34; 2021: 40; 2022: 43; **Evolution Médecins Généralistes +Médecins**	Nombre d'actions de communication pour promouvoir l'attractivité du territoire	14 campagnes de comunication sur la promotion d'attractivité de territoire (numérique et papier) menées de 2019-2022 Par année : 2019 : 1 2020 : 3 2021 : 1 2022 : 10 4 typologies de support de communication numérique et	Evolution positive : 2 médecins généralistes supplémentaires I 2: Deux communications par année, soit huit communications sur les quatre ans.	I.1 : Rapport ARS (registre des professionnels de santé)&CPAM I.2 : Rapport CLS
D'ici 2023, améliorer la promotion de la santé mentale	Faire la promotion de la santé mentale	Nombre et typologie de supports de communication (affiches, flyers…) sur la promotion de la santé diffusés annuellement	20 campagnes de communication sur la santé mentale (numérique et papier) menées de 2019-2022 Par année : 2019 : 0 2020 : 5 2021 : 6 2022 : 9 7 typologies de support de communication numérique et papier confondus	Nombre d'actions de promotion de la santé réalisées sur le territoire sur toute la durée du CLS	**Organisation de 3 sessions de semaines d'informations sur la santé mentale SISM** comprenant 5 séances de café-débat, 3 vernissages exposission, 3 séances de ciné-débat, 1 conférence débat, 1 présentation de programme d'accompagnement, 1 circuit porte ouverte; élaboration et diffusion de **8 podcads**; **formation de 6 agents** en premiers secours en santé mentale	I 1: Deux communications par année, soit huit communications sur les quatre ans. I 2: Une action par année	I.1 : Bilan annuel des activités API & Archives CLS I.2 : Bilan annuel des activités API & Archives CLS

ANNEXE 9 : PLAN DE RESOLUTION DES PROBLEMES

DOMAINES	FAIBLESSES	CAUSES	SOLUTIONS	RESPONSABLES
Renforcement de la PASS	Aucun bénéficiaire enregistré pour la période évaluée	Manque de personnel médical	Proposer des médecins en postes sur l'hôpital pour mettre en œuvre la PASS	Présidente de la CME du CH Paul Ardier
	Aucune personne réintégrée dans le système droit commun enregistré pour la période évaluée	Manque de personnel paramédical	Proposer des infirmiers et assistants sociaux en postes sur l'hôpital pour mettre en œuvre la PASS	Directrice des soins du CH Paul Ardier
Lutte contre la prolifération des espèces nuisibles	Faible proportion de personnes déclarant avoir été outillé pour lutter contre les espèces nuisibles	Le public cible était partiellement adapté	Varier les fonctions des personnes relais à former	Coordo CLS
			Coanimer les séances de formations en cascade avec les relais	Coordo CLS & FREDON
Lutte contre les pratiques néfastes du brulage des déchets verts	Aucune action collective réalisée sur la lutte contre le brulage des déchets verts	Absence de sensibilisation des élus sur la thématique	Sensibiliser les élus sur l'importance de la lutte contre le brulage des déchets vert	Coordo CLS & FREDON
	Aucun message rappelant à la population les effets néfastes du brulage des déchets vert n'a été notifié	Absence d'élaboration et de diffusion de messages rappelant à la population les effets néfastes du brulage des déchets verts	Elaborer et diffuser annuellement des messages rappelant à la population les effets néfastes du brulage des déchets vert	Coordo CLS & FREDON & Chargée de mission communication API

Action en cas de situations sanitaires exceptionnelles	Aucune formation sur le programme ORSEC n'a été réalisée	Absence de planification de formation sur le programme ORSEC pendant la période évaluée	Planifier et réaliser des formations sur le programme ORSEC	Conseillère hygiène sécurité API
	Aucun message rappelant à la population les conduites à tenir en cas de situations exceptionnelles n'a été notifié	Absence d'élaboration et de diffusion de messages rappelant à la population les conduites à tenir en cas de situations exceptionnelles	Elaborer et diffuser annuellement des messages rappelant à la population les conduites à tenir en cas de situations exceptionnelles	Coordo CLS & Conseillère hygiène sécurité API & Chargée de mission communication API
Coordination des actions de préventions	Aucune convention de partenariat signée n'a été notifié (CLIC)	Retard de calendrier dans l'élaboration de la convention globale	Finaliser la convention globale	CLIC
Rationalisation de l'usage des écrans	Nombre de structures associés au projet est insuffisant	Insuffisance dans la sensibilisation des structures associées au projet	Sensibiliser davantage les dirigeants des structures à associer au projet	Coordo CLS & IREPS
	Aucune prise de licence n'a été notifiée	Absence de planification de l'évaluation	Planifier la prochaine évaluation	Coordo CLS

Soutien à la parentalité	Insuffisance du nombre d'actions pour réduire l'exposition des enfants aux violences familiales	Insuffisance dans la planification des actions pour réduire l'exposition des enfants aux violences familiales	Planifier suffisamment d'actions pour réduire l'exposition des enfants aux violences familiales	Coordo CLS & Déléguée du REPROF
Prévention en santé bucco-dentaire	Nombre d'écoles associées au projet n'est pas notifié	Absence de planification de l'évaluation	Planifier la prochaine évaluation	Coordo CLS
Amélioration de l'accessibilité au bilan de santé pour les personnes en insertion	Difficulté pour les personnes en insertion d'avoir accès géographiquement à l'ISBA	Absence de médecins pour la mise en place d'une antenne à Issoire	Mettre en place une antenne de proximité à Issoire avec les professionnels de santé	Coordo CLS & ISBA
Promotion du dépistage du cancer du col	Aucune séance de dépistage réalisée	Absence de planification de séances de dépistage	Planifier et réaliser annuellement des séances de dépistage	Coordo CLS & CRCDC
	Nombre insuffisant de communication	Absence d'élaboration et de diffusion de messages rappelant à la population le dépistage et accompagnement des malades	Elaborer et de diffuser des messages rappelant à la population le dépistage et accompagnement des malades sur le cancer	Coordo CLS & CRCDC

Réduction du risque de l'exposition à l'accumulation des déchets chez les gens du voyage	Nombre insuffisant d'actions notifiées	Absence de planification de l'activité	Planifier et réaliser annuellement des actions pour réduire le risque de l'exposition à l'accumulation des déchets chez les gens du voyage	Coordo CLS & Responsable GDV
Renforcement de la couverture vaccinale	Nombre insuffisant d'actions réalisées sur la thématique de la vaccination	Absence de planification de l'activité	Planifier et réaliser annuellement des actions pour renforcer la couverture vaccinale sur le territoire	Coordo CLS & CH PAUL ARDIER
	Aucune réunion de travail réalisée sur la semaine de la vaccination	Absence de planification	Organiser la semaine de la vaccination d'Avril 2025	Coordo CLS & CH PAUL ARDIER
Coordination et animation des actions de santé	Nombre insuffisant de réunions du comité de pilotage	Insuffisance dans le suivi de la mise en œuvre des comités de pilotage	Définir et respecter des fréquences de réalisation des comités de pilotages	Coordo CLS & COPIL
	Nombre insuffisant d'évaluations réalisées	Absence de planification de l'évaluation	Planifier les évaluations : initiale, intermédiaires et finale du prochain CLS	Coordo CLS & COPIL

Opérationnalisation des projets	Existence de structures partenaires n'ayant pas bénéficié d'appui de la part de l'Agglo dans la mise en œuvre du CLS	Insuffisance de coordination et de communication sur les thématiques communes	Organiser et mettre œuvre des réunions bimestrielles de coordination entre l'Agglo et les partenaires	Coordo CLS
	Forte proportion d'élus déclarant n'avoir pas bénéficié d'appui de la part du CLS	Insuffisance de communication entre l'Agglo, les maires et les adjoints aux maires.	Organiser des réunions trimestrielles d'échanges avec les maires et leurs adjoints par secteurs	Coordo CLS
Réponses aux sollicitations	Forte proportion de partenaires pour qui le CLS n'apporte pas de valeur ajoutée	Insuffisance de communication entre l'Agglo et les partenaires du CLS.	Organiser bimestriellement des comités techniques	Coordo CLS
Accessibilité à la documentation	Forte proportion de partenaires qui ne sollicitent pas le CLS pour la mise en œuvre de leur activité		Valoriser les actions du CLS au travers des COTECH	
Communication auprès du public cible	Faible proportion de partenaires qui déclarent que le CLS ai communiqué sur leurs actions auprès de leurs publics cibles	Insuffisance de communication auprès du public cible	Faire la promotion d'un outil de recueil d'évènements d'Issoire auprès des partenaires	Coordo CLS
			Utiliser l'outil de recueil d'évènements d'Issoire	Les porteurs de projet

Article du 15 avril 2022 : L'offre médicale se refait une santé

SANTÉ ■ Les trois bâtiments en cours de construction vont accueillir les premiers patients fin 2022 et fin 2023

L'offre médicale se refait une santé

La couverture médicale se renforce très nettement à Issoire avec l'installation de six cardiologues, quatre ophtalmologues, et trois dentistes réunis sur un même secteur.

David Allignon
david.allignon@centrefrance.com

Les ouvriers du bâtiment s'affairent depuis plusieurs semaines, boulevard François-Mitterrand. Ce qui n'était qu'un terrain vague va bientôt accueillir un pôle santé réunissant trois disciplines : ophtalmologie, dentaire et cardiologie. Si certains professionnels ont saisi l'opportunité d'agrandir un cabinet déjà existant, d'autres démarrent leur activité et investissent à Issoire. Quelles sont les raisons qui ont motivé ce projet à la fois individuel et commun ?

1 Ophtalmologie. « Je suis originaire de Lille et nous sommes arrivés à Clermont-Ferrand en 2014 avec mon épouse », explique le Dr Mathieu Laforest. Comme lui, trois autres trentenaires, les docteurs Caroline Berthon, Sébastien Roumeau et Jean-Vincent Barrière, formés au CHU de Clermont-Ferrand, projetaient d'ouvrir un cabinet commun dans les environs de la capitale auvergnate. « Nous avons d'abord cherché autour de Clermont-Ferrand, puis on s'est aperçu qu'il y avait, au niveau de la démographie médicale, beaucoup de départs à la retraite sur Issoire », poursuit le praticien spécialisé dans la pédiatrie et la neuro-ophtalmologie. Avec un déficit de professionnels conséquent dans ce secteur, l'arrivée de quatre jeunes ophtalmologues va attirer les patients du Puy-de-Dôme et des départements limitrophes. La position centrale de la ville, bordée par l'A75, est un atout majeur. Les confrères eux aussi vont être soulagés. Et, pour les patients qui devaient parcourir plusieurs centaines de kilomètres, et attendre des mois, voire plus encore pour obtenir un rendez-vous, le suivi médical et la prise en charge des pathologies vont très nettement s'améliorer. Le bâtiment de 1.000 m² devrait ouvrir ses portes en fin d'année. Une dizaine d'embauches est à prévoir. ■

HARMONISATION. Les trois bâtiments auront des éléments architecturaux similaires. VISUEL ATELIER 4 ERRAGNE

Pratique. La prise de rendez-vous devrait débuter au mois de septembre. Jusqu'à 150 patients pourront être accueillis chaque jour.

2 Cardiologie. « Les cardiologues à Issoire ont bien failli disparaître », résumait le Dr Éric Dubois à propos d'une baisse progressive des effectifs. Pour endiguer l'hémorragie et pérenniser l'activité, les docteurs Éric Dubois et Farès Abou Samra, présents depuis des années à Issoire, ont donc lancé le projet d'un nouveau cabinet offrant l'opportunité à de jeunes cardiologues de s'installer. Et ça a marché. Le bâtiment élaboré tout spécialement pour diagnostiquer et soigner les maladies du cœur a convaincu les docteurs Badr Achahbar, Thomas Lizet et Youssef Nahli. « Un quatrième cardiologue pourrait arriver au mois de novembre, ce qui va permettre de réduire des délais de rendez-vous », annonce le Dr Abou Samra. Alors qu'il faut actuellement entre 6 mois et 1 an pour obtenir une consultation, ce délai va être ramené à quelques semaines. L'ouverture du nouveau cabinet va s'accompagner de trois créations d'emplois. ■

Pratique. L'ouverture du cabinet de cardiologie est programmée pour septembre. Près de 100 patients pourront être auscultés chaque jour.

3 Dentaire. « On est heureux de se retrouver aux côtés d'autres spécialistes et d'avoir un accès facile vers l'autoroute. » Le Dr Stéphane Bres, associés aux docteurs Fiona Travajno et Yannick Sudrat dans leur cabinet route de Perrier où ils sont à l'étroit, seront les derniers à investir le nouveau bâtiment équipé d'un bloc de chirurgie, fin 2023. Cinq ans qu'ils préparaient ce projet. La perspective d'une construction concrète est donc vécue comme une vraie satisfaction pour ces professionnels de santé issoiriens qui envisagent la création de trois emplois supplémentaires.
La nécessité de combler la dent creuse laissée après des départs en retraite et de rajeunir l'outil de travail a motivé cet investissement. De plus, « il y a une forte demande de la part de patients du Bassin minier, de Massiac et Saint-Flour, qui sont saturés », conclut le Dr Bres qui espère accueillir un quatrième dentiste dès l'ouverture du cabinet Bd François-Mitterrand.

Pratique. Plus d'une cinquantaine de patients pourront être soignés par jour.

EN CHIFFRES

6
Les cardiologues seront au nombre de six contre deux actuellement. Accueil des patients dès septembre 2022.

4
Le nombre d'ophtalmologues en cours d'installation dans le bâtiment de 1.000 m². Ouverture fin 2022.

3
Les trois dentistes espèrent la venue d'un quatrième confrère pour l'ouverture du cabinet fin 2023.

La santé, autre organe de développement de l'attractivité

TERRITOIRE. « Depuis quelques mois, Issoire à la chance d'être aussi attractive sur le secteur de la santé », soutenait Bertrand Barraud, maire et président d'API, lors de la pose de la première pierre, mercredi 6 avril. En termes de santé, il faut raisonner au plan territorial. Voire interdépartemental. Car, le flux de patients est bel et bien dicté par la localisation des professionnels de santé. Ce que confirme Mélanie Morra, coordinatrice du Contrat local de santé pour l'Aggio Pays d'Issoire : « On a ici un secteur rural et ce projet rapproche les patients des spécialistes. Ça rassure également d'autres professionnels qui pourraient venir s'installer. En termes de spécialité, on est ouvert à tout. Car, la psychiatrie est encore pénalisée sur notre territoire. Il faudrait également plus de dermatologues. »
À noter que l'hôpital Paul-Ardier, en relation étroite avec le CHU à Clermont-Ferrand, s'est lui aussi renforcé en début d'année avec les consultations du Dr Fabien Thaveau, chirurgien vasculaire, et de son équipe.

Article du 10 novembre 2022 : Comment faire tomber la tension dans la prise de rendez-vous

Comment faire tomber la tension dans la prise de rendez-vous

Favoriser les regroupements, aider les médecins à gagner du temps, augmenter les rémunérations... Quelques pistes existent pour favoriser l'accès aux soins.

« Il n'y a pas de solution magique. » Mélanie Morra, coordinatrice du Contrat local de santé d'Api l'avoue sans concession. Pour autant, l'Agglo planche à favoriser l'installation de médecins. « Nous jouons sur le regroupement, notamment dans nos trois maisons de santé à Ardes-sur-Couze, au Vernet-Chaméane et à Champeix. » Des lieux où les généralistes travaillent dans des conditions favorables. « Mais notre but n'est pas d'en construire de nouvelles », prévient Jean Desvignes, vice-président d'Api en charge de la santé.

ATTENTE. Quelques pistes existent pour réduire la durée pour consulter un généraliste. PHOTO I FULLERINGER

L'Agglo mise alors sur l'information, l'accompagnement à l'installation, la transmission des cabinets et œuvre à rendre le bassin plus attractif. « Il faut savoir vendre l'Api », reprend l'élu.

Le territoire va également pouvoir s'appuyer sur la modernisation du centre hospitalier d'Issoire. « Il va attirer des jeunes étudiants à participer à des stages », prédit Jean Desvignes.

Des idées venues du corps médical

Chez les médecins, on redouble d'inventivité pour gagner du temps. Et le docteur Boudoyen de Plauzat songe à un système pouvant éviter les consultations pour des arrêts maladie de courte durée : « Par exemple, pour une gastro-entérite banale, pourquoi ne pas laisser deux ou trois journées d'arrêts dans l'année aux salariés ? Cela dégagerait du temps chez le généraliste, notamment lors du pic de la maladie. »

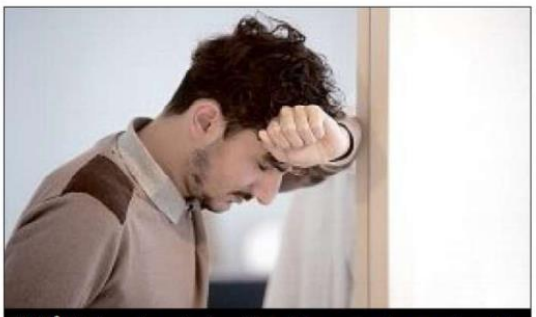
Une idée qui doit faire son chemin, comme celle des rémunérations des généralistes qui ne gagnent bien leur vie « que s'ils travaillent 60 heures par semaine ». « Sur une consultation chiffrée 25 €, il nous reste 45 % avant impôt », illustre le praticien. Une hausse de la rémunération pourrait ainsi favoriser les vocations. ■

Article du 11 octobre 2022 : Deux semaines d'informations sur la santé mentale autour d'Issoire

Deux semaines d'informations sur la santé mentale autour d'Issoire

Hier se sont ouvertes deux semaines d'informations sur la santé mentale dans l'Agglo Pays d'Issoire. Conférences, débats, jeux, ciné... Jusqu'au 23 octobre, de nombreuses animations sont prévues par les acteurs locaux.

L'environnement a été retenu pour être le thème national des Semaines d'information sur la santé mentale 2022. Dans le bassin d'Issoire, les acteurs locaux ont élaboré un programme d'une dizaine de rendez-vous jusqu'au 23 octobre pour sensibiliser. « Cet événement est à destination du grand public, mais aussi des acteurs de santé », précise Mélanie Morra, coordinatrice du contrat local de santé. Un circuit « portes ouvertes » de 8 structures issoiriennes sera d'ailleurs proposé à ces derniers, les 17, 19 et 21 octobre.



BIEN-ÊTRE. Lorsqu'on parle de santé mentale, on ne parle pas seulement de troubles psychiques, mais aussi de solitude. PHOTO D'ILLUSTRATION RICHARD BRUNEL

Les temps forts

Unafam, CCAS, Gem, Maison des jeunes... L'objectif de cette 33e édition est d'offrir de la visibilité aux organismes qui travaillent sur le territoire, « pas seulement pour les personnes qui souffrent de troubles psychiques, mais aussi de solitude ».

Parmi les temps forts de la semaine, le ciné débat, du vendredi 14 octobre, ouvrira la discussion avec des professionnels de santé, après la projection du film *À la folie*, à la Maison des jeunes. Une conférence-débat est également organisée le vendredi suivant, sur le sujet « Nature, vers une seule santé », pour mettre en lumière l'importance de l'environnement sur la santé mentale. « Pas seulement naturel, mais aussi social, familial ou sportif », pointe la coordinatrice. ■

Pratique. Pour le circuit « portes ouvertes » réservé aux professionnels, inscriptions avant le 14 octobre à cpoissoire@gmail.com. Plus d'informations et programme complet sur www.capissoire.fr.

Article du 5 octobre 2021 : Santé mentale - débat

SANTÉ MENTALE. Débat. Jusqu'au 17 octobre, dans le cadre des Semaines d'information en santé mentale, l'Agglo pays d'Issoire vous donne la parole. Rendez-vous ce soir, à 18 h 30, avec, entre autres, le délégué du défenseur des droits d'Issoire et le docteur Cellier, psychiatre au CH Sainte-Marie, pour un café-débat sur le thème *Santé mentale et respect des droits*, au Foyer des jeunes travailleurs. Infos au 04.15.62.20.00. ■

Article du 21 octobre 2021 : Une conférence pour sensibiliser aux risques d'AVC

AGGLO PAYS D'ISSOIRE

Une conférence pour sensibiliser aux risques d'AVC

INTERVENANTE. Le docteur Anna Ferrier, neurologue au CHU de Clermont-Ferrand, a animé la conférence.

Mardi après-midi, dans le cadre de son contrat local de santé, l'Agglo Pays d'Issoire a organisé une conférence dédiée aux personnels de santé et au grand public sur la question de l'accident vasculaire cérébral.

La thématique a été abordée par Anna Ferrier, neurologue au CHU de Clermont-Ferrand. L'occasion de rappeler les dégâts occasionnés par cet infarctus du cerveau, troisième cause de mortalité en France. Dans le pays, une personne est victime d'un AVC toutes les quatre minutes. Et ses conséquences sont terribles puisqu'une victime sur cinq décède dans le mois qui suit et une sur trois devient dépendante dans la vie de tous les jours.

Il existe cependant des facteurs de risque contre lesquels lutter, notamment la tension artérielle, le tabac, le diabète ou l'alcool. Pour améliorer la prise en charge des patients, il est rappelé au grand public que dès le moindre signe d'alerte d'un AVC, il faut coucher la personne et appeler rapidement le 15. ■

Article du 7 février 2023 : Un escape game pour prendre conscience [des violences conjugales]

VIOLENCES ■ Les lycéens d'Henri-Sainte-Claire-Deville d'Issoire ont pu être sensibilisés tout en se divertissant

Un escape game pour prendre conscience

Le réseau de protection des femmes victimes de violences (Reprof) de l'arrondissement d'Issoire a organisé un escape game le 3 février pour les lycéens d'Henri-Sainte-Claire-Deville.

Jean-Baptiste Botella
jean-baptiste.botella@centrefrance.com

Lycéenne à Sainte-Claire-Deville, Stéphanie n'est pas revenue en cours depuis plusieurs jours. Elle ne répond pas non plus aux messages de ses amis. Alors, un groupe de lycéens décide de se rendre dans l'appartement qu'elle partage avec son petit ami afin de retrouver sa trace.

25 minutes pour trouver des indices

Ce scénario, près de 70 élèves de terminale du lycée professionnel issorien l'a expérimenté vendredi 3 février lors d'un escape game mis sur pied par le Reprof du secteur. « On s'est inspiré d'un escape game qui avait été réalisé à Ambert. Le but est de reconnaître les signes de violences, les décoder, identifier les services et les personnes-ressources vers qui s'orienter en tant que témoin ou victime », commente Claire Cohadon, déléguée aux droits des femmes et à l'égalité (DDETS) du Puy-de-Dôme.

RECHERCHE. Les lycéens sont partis en quête d'indices pour retrouver la trace de Stéphanie.

Salon, cuisine, salle de bains, chambre… Les élèves ont eu 25 minutes pour fouiller les pièces et récolter le maximum d'indices avant d'émettre des hypothèses. Comme de vrais enquêteurs.

Une première étape suivie de deux tables rondes avec des membres du réseau pour échanger sur le ressenti, les signaux qui caractérisent une situation de violences conjugales mais aussi sur différentes clefs pour agir. « J'ai appris beaucoup de choses. Désormais, je vais faire beaucoup plus attention à tous ces petits signes », concède Inès, élève de terminale Agora. Léa, elle, a le sentiment d'avoir « retenu plus de choses car c'était sous forme de jeu ». Un avis partagé par Manon qui se sent mieux armée pour réagir si elle repère une situation de violence.

Plus discret Dorian, ne se rendait pas compte « que la violence conjugale pouvait allait jusqu'à tuer ». Le jeune homme se trouve désormais sensibilisé et a même retenu quelques pistes pour signaler des situations comme le numéro de téléphone 3919.

Durant toute la journée, garçon et filles ont pu en apprendre plus sur les violences conjugales. Mais pas seulement. « Ils venaient au départ pour jouer mais on s'est aperçu qu'après, ils en parlent autour d'eux. C'est comme cela qu'on va faire avancer les choses », insiste Claire Cohadon.

Continuer à éduquer la jeunesse

Maud Leroy, proviseur du lycée Henri-Sainte-Claire-Deville se félicite de la tenue de cette animation dans son établissement : « Je suis ravie. Je pense que ce type d'initiative peut nous aider à continuer notre éducation envers la jeunesse, notamment sur le respect. »

La responsable voit également dans cette animation la possibilité de nouer des liens et de créer un réseau. « Désormais, on va pouvoir proposer à des acteurs locaux d'intervenir auprès de nos élèves pour continuer à les informer sur les violences. »

Cet escape game de vendredi dernier pourrait donc bien être le début d'une sensibilisation plus profonde des élèves issoiriens. Et ainsi les aider à acquérir les codes pour éviter que, comme dans cet escape game, une de leur amie ne donne plus de signe de vie. ■

Article du 4 février 2022 : [Agglo Pays d'Issoire] La collectivité finance des séances chez une psychologue pour favoriser le retour à l'emploi

AGGLO PAYS D'ISSOIRE ■ La collectivité finance des séances chez une psychologue pour favoriser le retour à l'emploi

Des consultations pour reprendre pied

Depuis septembre 2021, Agglo Pays d'Issoire expérimente une action innovante : financer des séances chez une psychologue pour des personnes en situation d'insertion professionnelle. Et les premiers retours sont très positifs.

Jean-Baptiste Botella
jean-baptiste.botella@centrefrance.com

La vie de Nicolas, 44 ans, n'a pas toujours été un long fleuve tranquille. Habitant de Charbonnier-les-Mines, l'ancien ripeur a subi plusieurs accidents du travail qui l'ont obligé à se tourner vers un nouveau métier. « Mais la reconversion ne s'est pas passée comme prévu », se remémore-t-il.

Mois après mois, Nicolas s'est donc éloigné de l'emploi. « Je suis resté sans activité pendant 7 ans. Et quand on a une longue période d'inactivité sur son CV, les employeurs ne vous répondent même pas », appuie-t-il.

> « Parler de choses que l'on ne peut pas dire autour de soi »

Avec un peu de chance et beaucoup de volonté, il a fini par intégrer le chantier d'insertion d'Agglo Pays d'Issoire en novembre 2020. Un premier pas vers un retour à la vie active. Suivi d'un second lorsqu'on lui a proposé de rencontrer une psychologue. « Le but était de parler de ce qui me posait problème et de choses que l'on ne peut pas forcément dire autour de soi », détaille-t-il.

ÉCOUTE. Les séances de psychologie sont prises en charge par Agglo Pays d'Issoire. POTO D'ILLUSTRATION STÉPHANE LEFEVRE

Depuis septembre 2021, l'Agglo Pays d'Issoire s'est lancée dans une expérimentation (*) : « Grâce à une convention avec une psychologue, Marie Lach, on offre un suivi à des personnes en situation d'insertion professionnelle qui n'auraient pas les moyens de financer ces séances », explique Mélanie Morra, coordinatrice du Contrat local de santé à API.

Le projet a émergé avec le constat que le public en insertion connaît souvent des fragilités psychologiques qui freinent leur accès à l'emploi. Et vice versa. « En proposant en moyenne quatre séances, on essaie donc de lever le maximum de freins psychologiques pour faciliter le retour à l'emploi », complète Mélanie.

« Ce sont surtout des freins personnels qui les amènent à moi. J'ai eu des patients qui sont venus avec des stress post-traumatiques qui n'ont jamais été traités, de gros troubles de l'anxiété ou de l'addiction. Alors, on vide le bagage ensemble. Et cela leur permet de repartir avec des bases différentes », réagit la psychologue, Marie Lach.

Comme Nicolas, une quinzaine de demandeurs d'emploi se sont donc portés volontaires pour suivre ces séances, que ce soit dans le cabinet de Marie Lach, à Montaigut-le-Blanc, ou lors de ses permanences du lundi matin dans les locaux d'API, à Issoire.

En quelques séances, les résultats se font vite sentir avec, par exemple, une baisse de la prise de médicaments. « On sent très rapidement un gain en qualité de vie », assure la psychologue.

Mieux appréhender les entretiens d'embauches

« Lors de ma première consultation, j'étais très tendu. La psychologue m'a mis en confiance avant de me donner des astuces et des exercices pour me détendre. Comme cela, j'ai pu mieux appréhender les entretiens d'embauche », abonde Nicolas.

Si l'expérimentation lancée par Api se terminera cet été, un bilan sera effectué dans le but de pérenniser ou non le dispositif. « Nous avons environ 450 personnes accompagnées sur le volet socioprofessionnel chaque année sur l'agglomération. Et on sent le besoin d'agir auprès de ces personnes en situation de précarité », concède Mélanie.

Regonflé à bloc par ces séances de psy, Nicolas, lui, est convaincu du bienfait de la consultation. Elle lui a permis de bien mieux appréhender ces derniers entretiens d'embauche pour un poste de conducteur de bus. « Cela s'est vraiment bien passé. Sans ce suivi, ça aurait été bien plus compliqué. » ■

(*) L'expérimentation est co-fianncée par le Conseil départemental du Puy-de-Dôme et Agglo Pays d'Issoire.

Pratique. Plus d'informations auprès du service santé d'Api au 04.15.62.20.00.