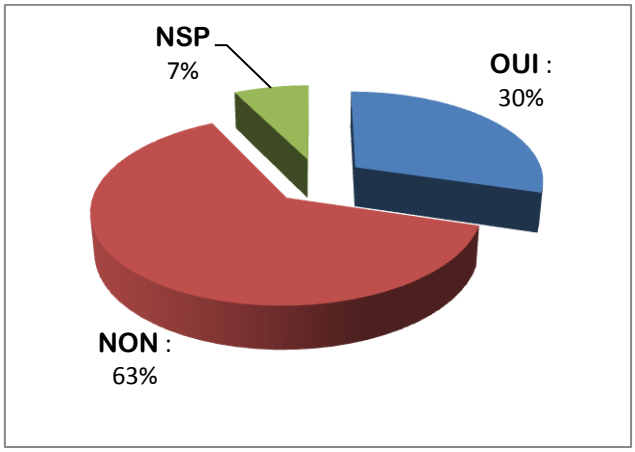
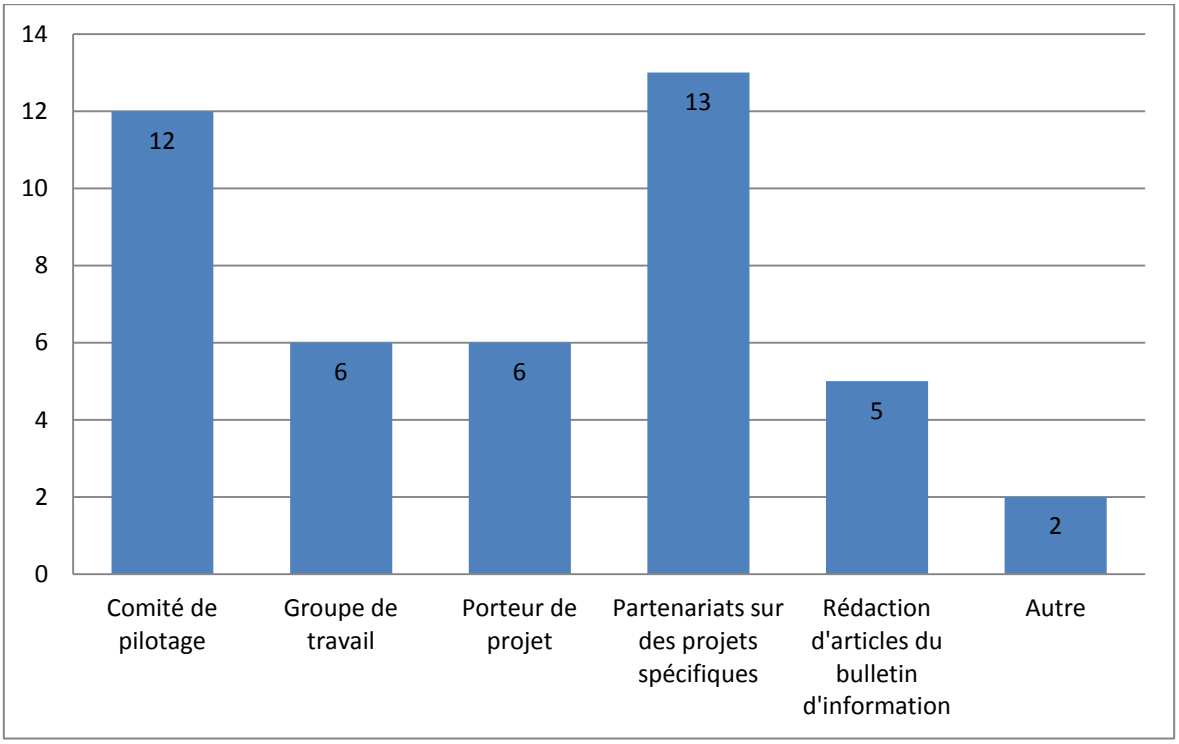
Contrat local de santé du Pays vendômois

EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS VENDOMOIS - RESULTATS DU SONDAGE

1. Avez-vous participé aux groupes de travail préparatoires à l'écriture du Contrat Local de Santé?



2. Comment participez-vous au CLS ? Plusieurs réponses possibles.



3. **Si vous participez à un groupe de travail, lequel ?**

- Sism 2016 (plusieurs réponses)
- Démographie médicale, accès aux soins
- Préparation du volet santé du contrat de ville de Vendôme
- LIPS

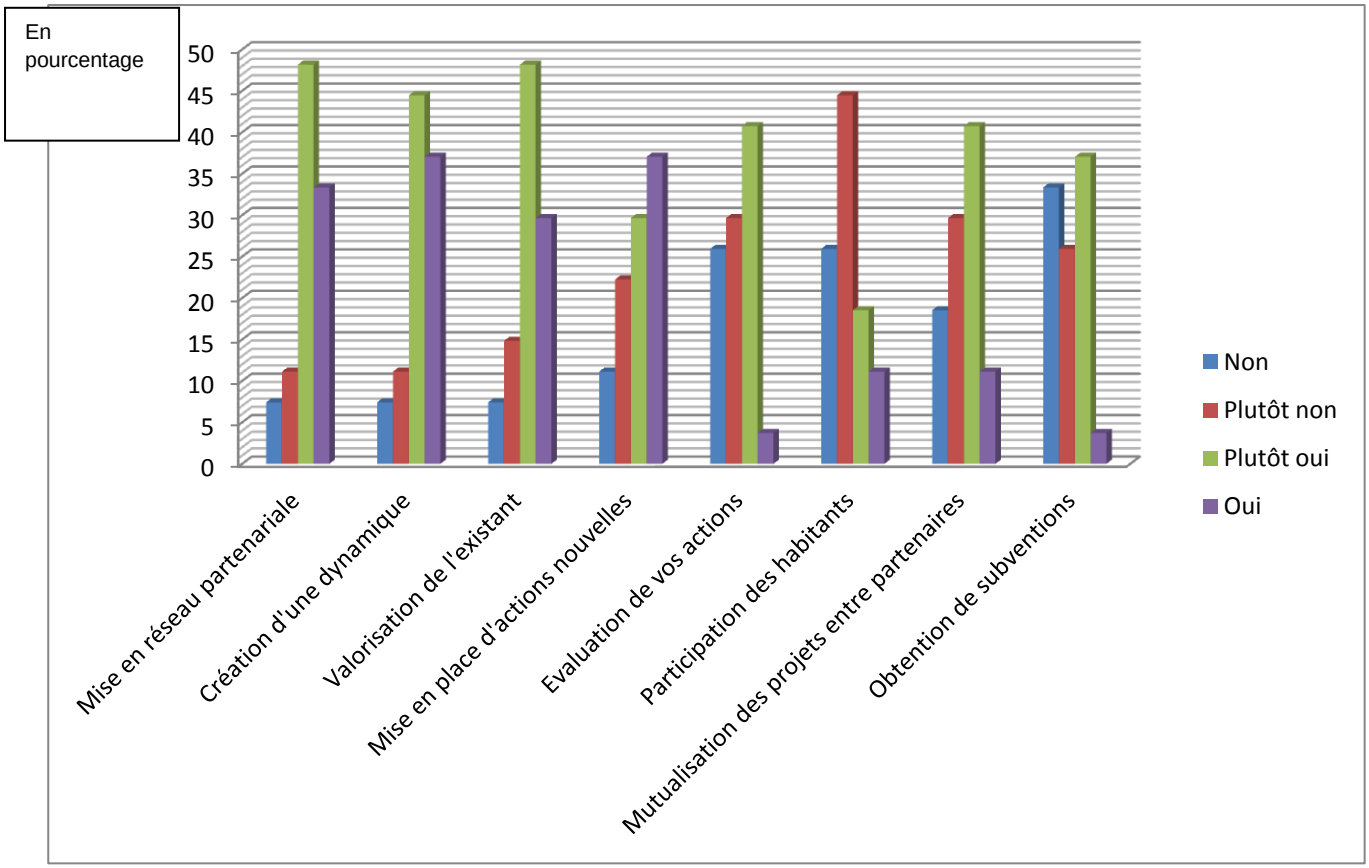
4. **Qu'est-ce que cela a changé pour vous ou votre activité ?**

- "Beaucoup plus d'échanges avec les partenaires. Des moyens supplémentaires aussi
- Plus de dynamisme, plus facile de se faire connaître, travail en commun avec d'autres associations, beaucoup d'aide et conseils de la chargée de mission.
- Rencontres entre professionnels. Meilleure cohésion
- Partenariat enrichissant
- Un lieu et un temps de rencontre avec les partenaires du secteur psychiatrique
- Rien
- Prise de conscience du besoin, dynamique de changement
- Intérêt d'avoir un interlocuteur unique sur le territoire qui connait l'ensemble des acteurs
- Une ouverture plus importante vers l'extérieur et surtout des rencontres très enrichissantes avec les partenaires du CLS
- Le CLS permet de donner une visibilité sur l'activité des partenaires. Par ailleurs, le CLS a permis d'impulser le projet rhizome auquel l'ANPAA 41 a participé.
- Meilleure connaissance des partenaires en santé
- Une meilleure approche des projets : aspects techniques, contexte local, identification de partenaires
- RAS
- Une collaboration avec les collectivités territoriales sur la politique de santé
- ONS est mieux identifiée par les acteurs locaux
- Travail partenarial en réseau
- Une meilleure articulation entre les projets des divers partenaires.

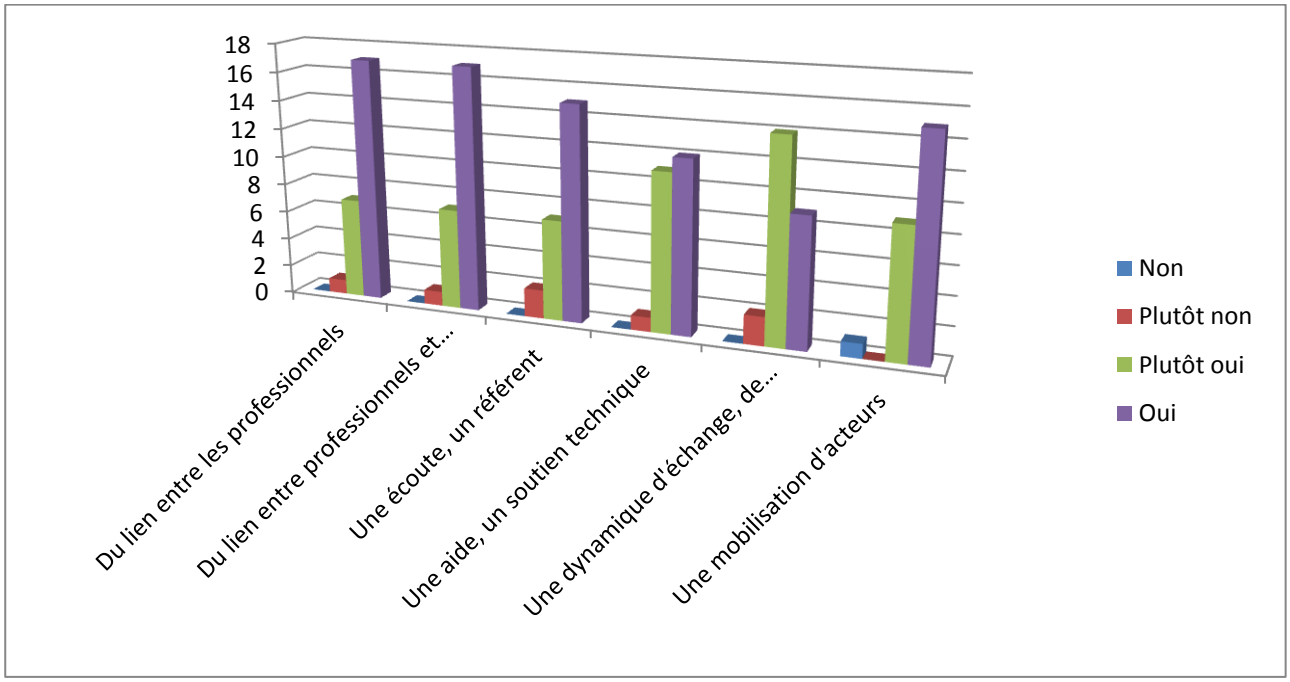
5. **Avez-vous identifié des freins ou des leviers à la participation à des projets du CLS ou à la collaboration avec d'autres partenaires du CLS ? Lesquels ?**

- Non.
- Pas du tout ou contraire le CLS aide au décloisonnement et à l'information
- Difficile encore de mutualiser les associations
- Manque de temps et les habitudes, la crainte du changement
- La problématique financière est toujours présente
- Le territoire est vaste et les enjeux sont parfois vraiment locaux
- Nos actions sont dépendantes de cofinancements extérieurs et s'ils ne sont pas validés, les actions ne sont pas mises en place ce qui peut être difficile à entendre pour les partenaires.
- "Freins : lien ville/hôpital entamé par des relations difficiles entre professionnels par le passé, absence de signature du CLS par le conseil départemental, peu de participation d'élus du pays au COPIL
- Leviers : rôle moteur de l'animatrice du CLS, outils de communication développés, implication des élus et acteurs de santé sur le défi des professionnels de santé, initiatives locales et projets créatifs
- Frein financier et en matière d'identification du leadership

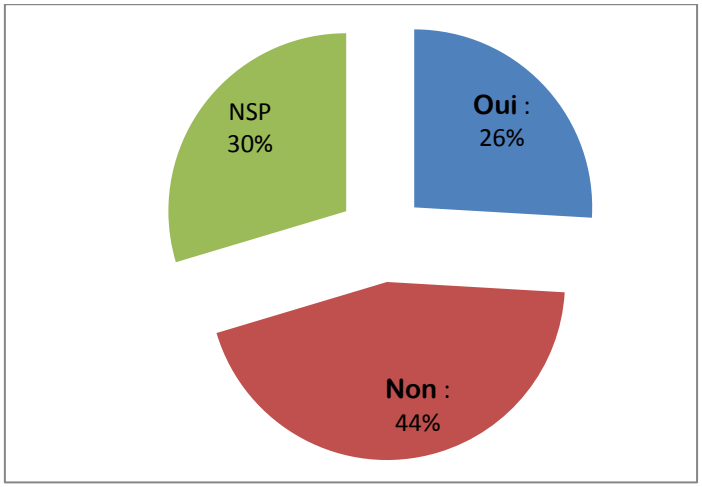
6. **Avez-vous constaté une évolution sur les champs ci-dessous :**



7. **Selon vous, qu'est ce que la coordination apporte à la démarche du CLS ?**



8. **Pensez-vous que le Contrat Local de Santé est bien identifié par tous les acteurs intéressés par la démarche CLS ?**

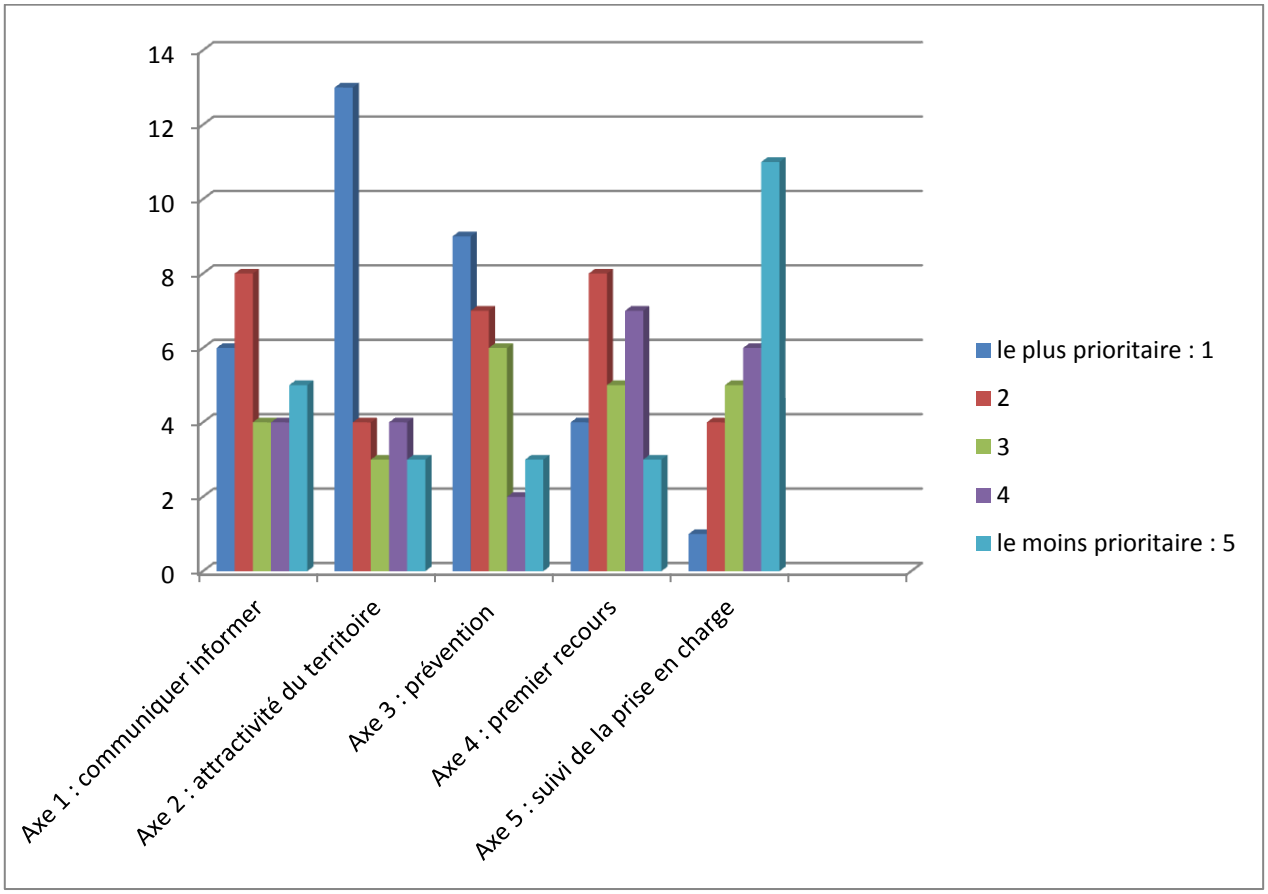


9. **Si non, avez-vous des suggestions ?**

- Elargir la demande de participation aux groupes de travail
- Avoir des objectifs concrets et communs. Adapter les réunions selon les horaires des professionnels libéraux et non pas administratifs

- Réaliser des communications dans la presse locale autour des actions mises en place dans le cadre du CLS en valorisant une "marque CLS". Ce qui permettrait une meilleure identification par le public et les professionnels.
- Réunion de présentation du futur CLS
- Contactez les thérapeutes hors cadre réglementé, les informer voire les citer
- Informer les infirmières libérales, médecins
- Les libéraux

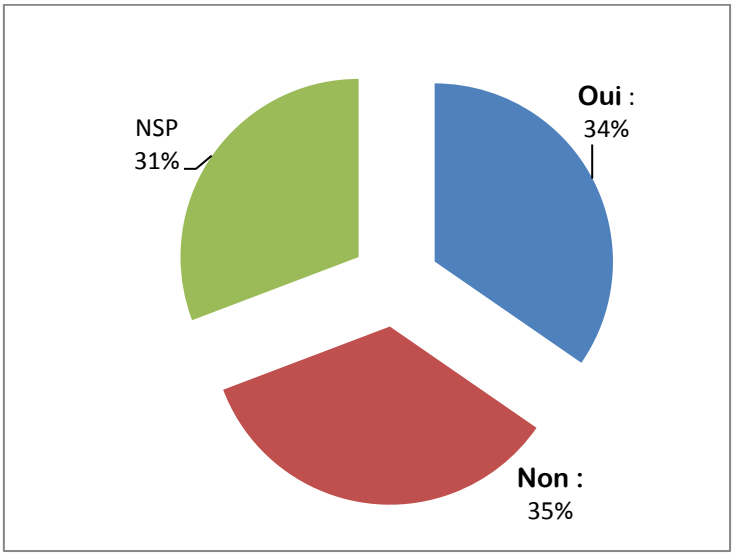
10. Classez les axes stratégiques prioritaires parmi les 5 actuels, du plus prioritaire au moins prioritaire



11. Pensez-vous à un autre axe stratégique prioritaire ou à un besoin non inscrit dans le CLS ? Si oui, lequel ? (9 réponses)

- Non
- Lien avec les associations sportives pour la promotion de l'activité physique et l'alimentation dans le sport
- Favoriser le lien entre les professionnels de santé
- Permettre des prises en charge
- Education à la santé
- La question des conduites addictives étant transversale à de nombreuses pathologies, il me semblerait intéressait que la prévention et la lutte contre les conduites addictives dans l'axe de travail "prévention".
- Travailler sur des axes populationnels afin de prendre en compte les parcours de soin et parcours de vie des habitants (ex : population jeune, adulte et vieillissante) mais pas d'approche par pathologie.
- Axes déjà cités, mais à faire ressortir : santé mentale, et prévention
- Repérage des fragilités

12. Pensez-vous que le CLS devrait déterminer des publics cibles ?



13. Si oui, lesquels ?

- Variable selon les actions
- Je pense que l'intérêt du CLS est de pouvoir toucher l'ensemble de la population. Cela ne doit pas empêcher des actions cibles à l'encontre de personnes dans le besoin (précarité,

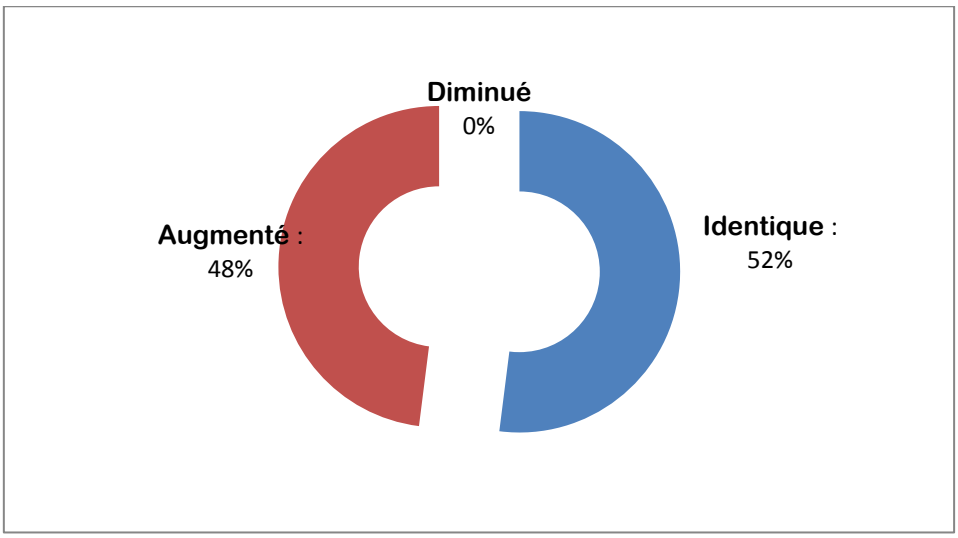
santé mentale) mais toute la plus-value d'un CLS est dans la création d'une synergie entre tous les acteurs de la santé au service de tous.

- Jeunes et personnes en situation de précarité
- Rester sur des groupes populationnels généralistes permettant d'offrir un large panel d'actions et de les intégrer dans le cadre des parcours de vie.
- les personnes âgées
- Jeunes. Publics en situation de précarité
- Sportifs, retraités, organismes handicap
- Personnes âgées, gerontopsy
- Publics les plus "vulnérables": petite enfance et personnes âgées

14. Avez-vous des attentes particulières pour le CLS "2ème génération" ?

- Plus de ressources : répondre aux appels à projet !
- Plus de participants au prochain COPIL!
- Y participer davantage
- Le connaître mieux
- Relancer l'organisation de la PDSA et la mise en place d'une MMG
- Maintenir et renforcer cette dynamique de "travailler ensemble"
- Participer au COPIL en tant qu'organisme de protection sociale et éventuellement aux COTECH selon les axes.
- Faciliter les échanges entre praticiens et organismes de santé
- Recentrer les axes stratégiques, et les fiches-actions sur les sujets où le CLS peut apporter une plus-value : maximum 30
- + de liens sur le public cible (pa) et sur l observatoire du territoire

15. Dans l'optique du renouvellement du CLS, l'engagement de votre structure devra-t-il être :



16. Avez-vous quelque chose à ajouter ?

- Merci
- Non
- Étant la structure porteuse ... Il faut compenser le déficit de connaissance par les professionnels pour renforcer la mutualisation
- Les CLS, c'est bien!
- très difficile de répondre à la plupart des questions parce que non impliquée pour l'instant dans le CLS
- L'engagement dépendra de la combinaison entre les axes prioritaires du CLS et les orientations stratégiques de la structure
- La MSA n'avait pas été intégrée au précédent CLS. Il est par conséquent impossible de faire une évaluation pertinente.
- Créer un climat d'échanges confiants entre médecine et thérapeutes
- Il apparaît important que le CLS tienne compte des évolutions du système de santé prévues dans la loi de santé, avec une place plus importante de la prévention, du premier recours