



**HAL**  
open science

# Prévention santé et intercommunalité : application à la manifestation des parcours du cœur dans la communauté urbaine de Strasbourg

Pauline Patout

## ► To cite this version:

Pauline Patout. Prévention santé et intercommunalité : application à la manifestation des parcours du cœur dans la communauté urbaine de Strasbourg. Santé publique et épidémiologie. 2012. hal-01871286

**HAL Id: hal-01871286**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01871286v1>**

Submitted on 10 Sep 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

## Master 2

« Santé publique et environnement »

Spécialité :

« Intervention en promotion de la santé »

Mémoire

2011-2012

Prévention santé et intercommunalité :

Application à la manifestation  
des Parcours du Cœur  
dans la Communauté urbaine de Strasbourg

Soutenu en septembre 2012

Mademoiselle Pauline PATOUT

Maître de stage :

Mademoiselle Carine SCHINDLER

Guidant universitaire :

Professeur Serge BRIANCON





## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

## REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier le Docteur François-Paul DEBIONNE, pour m'avoir accueilli au sein du service santé publique et environnementale de la Communauté urbaine de Strasbourg et pour les opportunités qu'il a pu m'offrir.

Un grand merci à mon maitre de stage, Carine SCHINDLER, pour l'accompagnement dont j'ai pu bénéficier, pour ses conseils et pour la confiance qu'elle m'a accordée sur ce projet.

Je remercie le Professeur Serge BRIANCON pour son accompagnement et ses conseils pour la rédaction de ce mémoire et du temps qu'il m'a accordé.

Je remercie également tous les membres du service santé publique et environnementale pour leur accueil, les échanges et le partage de leurs expériences et compétences, qui ont largement contribué à mon intégration au sein du service et à l'accomplissement de mes missions de stage, avec une pensée particulière pour les membres du département promotion de la santé, ainsi que pour Caroline et Martine.

Je remercie toutes les personnes qui ont participé au projet des Parcours du Cœur pour les échanges riches qu'ils m'ont apportés, et toutes celles que j'ai pu rencontrer durant ces cinq mois de stage.

Enfin, je tiens à remercier ma sœur Estelle pour son soutien, ainsi que mes collègues de master, et plus particulièrement Frédérique et Madeline.



# Table des matières

<b>Liste des abréviations</b>	<b>7</b>
<b>Introduction</b>	<b>9</b>
<b>1 –Contexte</b>	<b>11</b>
1.1 –La Communauté urbaine de Strasbourg	11
1.1.1 –Définition et compétences d'une communauté urbaine	11
1.1.2 –Communauté urbaine de Strasbourg : organisation et spécificité	12
1.1.3 –Le service santé publique et environnementale	13
1.2 –Des différentes politiques de la CUS à la mise en place de la manifestation des Parcours du Cœur	14
1.2.1 –Le Plan Santé CUS	14
1.2.1.1 –Présentation	14
1.2.1.2 –Diagnostic	14
1.2.1.3 –Données et orientations	15
1.2.2 –Les Contrats locaux de santé Ville et CUS	17
1.2.2.1 –Contexte	17
1.2.2.2 –Les contrats Ville et CUS	18
1.2.3 –La manifestation des Parcours du Cœur	19
1.2.3.1 –Présentation	19
1.2.3.2 –Objectifs de la manifestation	20
1.2.3.3 –Les Parcours du Cœur dans la CUS	20
1.3 –Problématique et mission de stage	21
1.4 –Objectifs	21
1.4.1 –Objectif général	21
1.4.2 –Objectifs spécifiques	22
1.4.3 –Activités à mettre en œuvre	22
<b>2 –Méthodes</b>	<b>23</b>
2.1 –Mettre en œuvre une méthodologie et porter une coopération commune dans la mise en œuvre des actions en santé sur la CUS	23
2.1.1 –Objectifs de la démarche intercommunale et public cible	23
2.1.2 –Confier les validations politiques de santé, propre à chaque commune, au sein d'une même instance : le Groupe Élus, Santé et Territoire de la CUS (GEST)	23
2.1.3 –Rassembler les communes ; mise en place d'un comité technique commun	24
2.1.4 –Développer une culture commune par des actions en santé	25
2.1.4.1 –Coordonner les activités et la communication	25
2.1.4.2 –Le soutien méthodologique de l'IREPS et de la CUS	26
2.2 –Évaluer la démarche intercommunale	26
2.2.1 –Présentation de la démarche	26
2.2.2 –Choix de la méthode	28
2.2.3 –Recueil des données et présentation du guide d'entretien	29
2.2.4 –Exploitation des données	29
<b>3 –Résultats</b>	<b>31</b>
3.1 –Mettre en pratique une méthodologie et une coopération commune dans la mise en œuvre des actions en santé sur la CUS	31
3.1.1 –Le GEST	31
3.1.2 –Le comité technique	31



3.1.3 –La mutualisation des messages de prévention et des moyens de communication	32
3.2 –Évaluer la démarche intercommunale	32
3.2.1 –Les données quantitatives	32
3.2.2 –Le focus groupe	33
<b>4 –Discussion</b>	<b>39</b>
4.1 –Analyse des résultats de l'évaluation	39
4.1.1 –La participation des communes	39
4.1.2 –Les données du focus groupe	39
4.1.3 –L'apport de l'intercommunalité	40
4.2 –Intercommunalité : démarche et évaluation	41
4.2.1 –Les forces	41
4.2.1.1 –La méthodologie de travail	41
4.2.1.2 –Le choix du focus groupe	42
4.2.2 –Les faiblesses	43
4.2.2.1 –La participation des communes	43
4.2.2.2 –Le public ciblé par le focus groupe	43
4.2.3 –Les leviers	44
4.2.4 –Les freins	45
4.3 –Intercommunalité et santé	45
4.3.1 –L'intercommunalité en France ; comparaison avec la Communauté urbaine du Grand Nancy (CUGN) (propos recueillis auprès de la CUGN)	45
4.3.2 –Le choix de la manifestation des Parcours du Cœur	47
4.3.3 –Les autres formes d'intercommunalité	47
4.3.4 –La pertinence du territoire	48
4.3.5 –La pérennisation de la démarche : recommandations	49
<b>Conclusion</b>	<b>51</b>
<b>Annexe I : Carte des 28 communes de la Communauté urbaine de Strasbourg</b>	<b>I</b>
<b>Annexe II : Rapport de positionnement à mi-parcours du stage m2 IPS</b>	<b>III</b>
<b>ANNEXE III : Document de recueil des programmations des communes participantes aux Parcours du Cœur de la CUS</b>	<b>VII</b>
<b>ANNEXE IV : Listes des critères et indicateurs pour l'évaluation de la manifestation des Parcours du Cœur</b>	<b>IX</b>
<b>ANNEXE V : Évaluation de la démarche intercommunale lors de la manifestation des Parcours du Cœur : guide d'entretien</b>	<b>XV</b>
<b>ANNEXE VI : Retranscription « exacte » du discours des participants aux focus groupe</b>	<b>XVII</b>
<b>ANNEXE VII : « Noyaux de sens » extraits de la retranscription du discours des participants au focus groupe</b>	<b>XXVII</b>

# LISTE DES ABRÉVIATIONS

**ARH** : Agence Régionale de l'Hospitalisation  
**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**ASV** : Atelier Santé Ville  
**BDSP** : Banque de Données en Santé Publique  
**CCAS** : Centre Communaux d'Action Sociale  
**CIAPH** : Commission Intercommunale d'Accessibilité aux Personnes Handicapées  
**CIPS** : Contrat Intercommunal de Prévention et de Sécurité  
**CLS** : Contrat Local de Santé  
**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
**CUCS** : Contrat Urbain de Cohésion Sociale  
**CUGN** : Communauté urbaine du Grand Nancy  
**CUS** : Communauté Urbaine de Strasbourg  
**DDASS** : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales  
**DDOC** : Document de Diagnostique et d'Orientation Communautaire  
**DRASS** : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales  
**DSS** : Direction des Solidarité et de la Santé  
**EHPAD** : Établissements d'Hébergement pour Personne Âgées Dépendantes  
**EPCI** : Établissement Public de Coopération Intercommunale  
**FFC** : Fédération Française de Cardiologie  
**GEST** : Groupe Élus, Santé et Territoire de la CUS  
**HPST** : Hôpital, Patient, Santé et Territoire  
**INPES** : Institut National d'Éducation et de Promotion de la Santé  
**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques  
**IREPS** : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé  
**ORS** : Observatoire Régional de la Santé  
**PDU** : Plan de Déplacement Urbain  
**PLH** : Programme Local de l'Habitat  
**PLU** : Plan Local de l'Urbanisme  
**PLUc** : Plan Local de l'Urbanisme Communautaire  
**PLUi** : Plan Local de l'Urbanisme Intercommunal  
**PMI** : Protection Maternelle et Infantile  
**SCHS** : Service Communal d'Hygiène et de Santé  
**SROS** : Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaires  
**URCAM** : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie  
**ZEP** : Zones d'Éducation Prioritaires  
**ZUS** : Zones Urbaines Sensibles



# INTRODUCTION

Depuis plus d'une soixantaine d'années, les communes de France se regroupent en territoire plus vaste. La loi du 31 décembre 1966 [1] leur permet de s'organiser en Établissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI). Les EPCI acquièrent alors certaines compétences des communes qui la composent, comme l'assainissement, l'urbanisme, etc.

Les actions de prévention et de promotion de la santé ne relèvent pas, quant à elles, d'une compétence communautaire. Le développement d'actions intercommunales dans le domaine de la santé requière la volonté de chacune des communes membres de l'EPCI. [2]

Les communes et communautés possèdent cependant de nombreux leviers permettant d'agir sur la santé de leurs habitants, par le logement, l'urbanisme, les déplacements, l'offre de restauration scolaire, etc.

Le Document de Diagnostic et d'Orientations Communautaires de la Communauté urbaine de Strasbourg (CUS), présenté en mai 2011 aux partenaires associatifs et institutionnels, pose les bases d'une politique de santé sur la CUS. Il annonce la volonté d'une coopération en santé entre les communes de la CUS, par la mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé. [3]

La mission de ce stage s'inscrit dans cette volonté d'initier une démarche intercommunale en santé sur le territoire de la CUS.

Ce travail présente, au travers d'une action de prévention qu'est la manifestation des Parcours du Cœur de la Fédération Française de Cardiologie (FFC), la mise en place du travail intercommunal en santé sur le territoire de la CUS, ainsi que l'évaluation de la démarche intercommunale.



# 1 - Contexte

## 1.1 - La Communauté urbaine de Strasbourg

### 1.1.1 - Définition et compétences d'une communauté urbaine

Selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) : « *La communauté urbaine est un établissement public de coopération intercommunale regroupant plusieurs communes qui s'associent au sein d'un espace de solidarité, pour élaborer et conduire ensemble un projet commun de développement urbain et d'aménagement de leur territoire. Elles doivent constituer un ensemble d'un seul tenant et sans enclave de plus de 500 000 habitants* ». [4]

Créés par la loi 66-1069 du 31 décembre 1966 [1], les Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) issus de ces textes exercent des compétences imposées par la loi. De manière générale, les compétences d'une communauté urbaine, par transfert des compétences des communes, sont (liste complète à l'article L5215-20 du Code Général des Collectivités Territoriales) [5] :

- « Le développement et aménagement économique, social et culturel de l'espace communautaire : zones d'activité, équipements ;
- L'aménagement de l'espace communautaire : plan local d'urbanisme (PLU), transports urbains ;
- L'équilibre social de l'habitat sur le territoire communautaire ;
- La politique de la ville dans la communauté ;
- La gestion des services d'intérêt collectif ;
- La protection et mise en valeur de l'environnement et de politique du cadre de vie : gestion des déchets, lutte contre la pollution de l'air et les nuisances sonores. »

D'après l'INSEE, les EPCI sont des regroupements de communes ayant pour objet l'élaboration de « *projets communs de développement au sein de périmètres de solidarité* ». Ils sont soumis à des règles communes, homogènes et comparables à celles de collectivités locales. Les communautés urbaines, communautés d'agglomération, communautés de communes, syndicats d'agglomération nouvelle, syndicats de communes et les syndicats mixtes sont des EPCI. [6]

Comme le prévoit la loi du 13 août 2004 [7], une communauté urbaine peut se doter d'autres compétences, par convention avec la région ou le département. Elles peuvent également, selon le principe de la clause générale de compétences, « *agir dans n'importe quel domaine de l'action publique, si ces institutions jugent qu'un intérêt public local est en jeu* ». [8]

Les communautés urbaines fonctionnent sur le principe de l'intercommunalité, qui selon l'INSEE : « *permet aux communes de se regrouper au sein d'un établissement public soit pour assurer certaines prestations (ramassage des ordures ménagères, assainissement, transports*

*urbains...), soit pour élaborer de véritables projets de développement économique, d'aménagement ou d'urbanisme. Depuis la loi de 1999, les communes ne peuvent pas adhérer à plus d'un établissement de coopération intercommunale à fiscalité propre ». [9]*

### 1.1.2 - Communauté urbaine de Strasbourg : organisation et spécificité

La Communauté urbaine de Strasbourg (CUS) a vu le jour en 1967. Elle fait partie des premières Communautés urbaines de France, avec Lille, Bordeaux et Lyon. Le seuil moyen de création était alors de 20000 habitants [10]. La majorité des Communauté urbaines sont désormais régies par les dispositions de la Loi relative au renforcement et à la simplification de la coopération intercommunale (dite Loi Chevènement) du 12 juillet 1999, qui augmente le seuil de création à 500000 habitants [10], avec l'obligation d'être d'un seul tenant et sans enclave. Les Communautés urbaine créées avant cette date pouvaient garder leur mode de fonctionnement, définis par la loi de 1966. [11]

L'organisation de la CUS est similaire à celle d'une commune :

- Le président de la CUS correspond à la fonction de maire ;
- Les vice-présidents correspondent aux adjoints ;
- Et le conseil communautaire correspond au conseil municipal.

La CUS compte 28 communes, dont Strasbourg (Annexe I). Ce territoire représente 473 358 habitants (dont 60% sur Strasbourg) soit un peu plus de 45% de la population du département du Bas-Rhin et plus du quart de la population d'Alsace. Depuis le 18 avril 2008, M. Jacques BIGOT préside le Conseil de la Communauté urbaine. Le Conseil est formé de 90 membres désignés par les communes, le nombre de leurs représentants étant proportionnel à leur importance démographique. [12]

En plus de celles obligatoires, la CUS possède de nombreuses compétences voulues par la collectivité, actées par arrêté préfectoral [13], dont notamment :

- En matière de social : élaboration de documents de diagnostic et d'orientations communautaires dans le domaine de la petite enfance, de la santé, des personnes âgées et des politiques d'insertion sociale ;
- En matière de sport : équipements d'agglomérations, sports professionnels et grandes manifestations, soutien aux communes pour le sport de haut niveau amateur. [12]

Pendant près de 40 ans, l'administration de la CUS dispose d'une particularité qui est restée le seul cas en France : depuis 1972 les services de la Ville et de la Communauté urbaine de Strasbourg sont regroupés en une seule et même administration. Le personnel, employé par la CUS, travaille également pour le compte de la ville de Strasbourg.

## Contexte

Au sein de l'administration générale des services des deux collectivités, la santé est représentée par le service « santé publique et environnemental », intégré au sein de la Direction des Solidarité et de la Santé (DSS) de la CUS. [14]

### 1.1.3 - Le service santé publique et environnementale

La Ville de Strasbourg fait preuve d'initiatives dans le domaine de la santé depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Dès 1887, des soins gratuits sont dispensés aux enfants à la polyclinique universitaire. A partir de 1900, bien avant la mise en place de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) au niveau national, des consultations pour nourrissons sont dispensées. En 1902, le centre de soins dentaires pour les enfants ouvre ses portes, ainsi qu'un service d'hygiène scolaire. [3] [15]

Par sa politique volontariste, le service assure aujourd'hui en premier lieu des missions de santé à la personne, qui sont :

- La PMI, par délégation du Conseil Général du Bas-Rhin ;
- La santé scolaire, par délégation de l'Éducation Nationale ;
- Les vaccinations, par une délégation de l'État au Conseil Général du Bas-Rhin, en plus de la compétence obligatoire de la Ville de tenir le registre vaccinal ;

Il dispose également :

- D'un centre de santé dentaire pour les enfants scolarisés (initiative unique en France) ;
- D'infirmiers en structures d'accueil et d'hébergement d'urgence.

Le service comprend un département « santé environnementale » (missions du SCHS : service communal d'hygiène et de santé), qui exerce, par délégation de l'État, des missions réglementaires auxquelles s'ajoutent des missions confiées par la municipalité. Il lutte contre l'habitat indigne et s'engage pour la réduction et la gestion du risque lié aux légionelles dans les patrimoines sportifs et d'hébergement d'urgence de la collectivité (Ville et CUS). [3] [15] *(L'organisation est en cours de modification, à travers la création d'un service de l'hygiène et de la santé environnementale, au sein d'une direction de la réglementation urbaine, intégré au pôle réglementation, prévention, sécurité, à compter du 18 juin 2012).*

Il est également composé du département « promotion de la santé » qui a la charge de mettre en œuvre la politique de santé de la Ville, notamment par l'action des Ateliers Santé Ville (ASV). Il est aussi en charge de la politique de santé de la CUS, de la mise en place d'action thématiques et du travail sur les Contrats Locaux de Santé (CLS), en lien avec l'Agence Régionale de Santé (ARS). [3] [15]



## 1.2 - Des différentes politiques de la CUS à la mise en place de la manifestation des Parcours du Cœur

### 1.2.1 - Le Plan Santé CUS

#### 1.2.1.1 - Présentation

Depuis novembre 2003, la Communauté urbaine de Strasbourg s'est dotée d'une compétence d'étude en matière de santé. En 2008, Jacques BIGOT, Président de la CUS, a souhaité l'élaboration d'un Plan santé, appuyé sur la réalisation d'un Document de Diagnostic et d'Orientations Communautaires (DDOC santé). Ce document intitulé, *Pour une politique de santé dans la Communauté urbaine*, a été finalisé en mai 2011. Dans cette volonté d'inscrire la santé comme une priorité de la collectivité, le Président de la CUS a nommé un Vice-président en charge de la santé, le Dr. Alexandre FELTZ, conseiller municipal délégué à la santé au sein de la municipalité de Strasbourg, afin d'identifier un portage fort de cette politique dans la collectivité. [3]

La santé n'est pas une compétence stricte et obligatoire dans les collectivités locales. Elle se base sur la volonté des élus, d'en faire un axe de la politique de leur collectivité. Pourtant, les collectivités disposent des leviers nécessaires pour agir sur les déterminants de santé des populations. De part leurs compétences sur la restauration scolaire, les pratiques sportives, la mobilité active, l'aménagement du territoire, elles peuvent agir sur le cadre de vie de leurs habitants et de fait, influencer sur leur comportement, tout en réduisant les inégalités sociales de santé. [16]

De nombreux documents légaux de planification sont réalisés à l'échelle communautaire, c'est-à-dire pour les 28 communes de la CUS. Le Programme Local de l'Habitat (PLH), le Plan de Déplacement Urbain (PDU), ou encore le Plan Local de l'Urbanisme (PLU), en sont des exemples. Ils ouvrent ainsi une perspective à un travail intercommunal de coopération sur l'ensemble du territoire de la CUS. [2]

La formalisation à partir de 2005 de cette volonté de coopération intercommunale, autour des préoccupations de santé, est issue des échanges réalisés entre le Vice-président de la CUS, en charge de la santé, et les élus des communes. Ils ont permis la construction du DDOC santé. Les résultats montrent une volonté forte des communes d'agir sur les déterminants de santé, grâce aux différents leviers d'action dont elles disposent. Celles-ci ne possédant pas toujours les ressources nécessaires en techniciens spécifiquement dédiés à la santé, la CUS peut avoir un rôle majeur de coordination des actions et apporter un soutien méthodologique aux communes. [2]

#### 1.2.1.2 - Diagnostic

Un état des lieux et d'analyse partagé en santé a été réalisé sur la CUS. Il s'agissait de placer les communes de la CUS au cœur du dispositif. L'élu en charge de la santé pour la CUS, accompagné de la chargée de mission du Plan santé, ont recensé les observations et les

## Contexte

expériences privilégiées par les communes, en recueillant la parole des maires notamment. [3]

De plus, grâce aux concours de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS), de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), du service de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), de la santé scolaire et des investigations poussées réalisées par l'ORS, de nombreuses données ont été recueillies : des données démographiques sur l'état de santé de la population, sur les principaux déterminants de santé et sur l'offre de services publics locaux. Un état des lieux précis de la santé des habitants sur le territoire de la CUS a ainsi été réalisé. [3]

Enfin, les différents leviers d'actions ont été identifiés, selon les compétences dont dispose la CUS :

- Les attentes des partenaires et la disponibilité d'une expertise, notamment par le partage d'expériences ;
- L'action sur les déterminants de santé, notamment en intégrant la santé dans les différentes politiques de la Ville ;
- La lutte contre les inégalités de santé, notamment par le volet santé du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS). [3]

### 1.2.1.3 - Données et orientations

Le DDOC révèle des données qui confirment une tendance en Alsace, notamment pour l'obésité : cette pathologie touche 17,8% de la population alsacienne, contre 14,5% en France. Il s'agit en 2009 du second taux le plus élevé de la France métropolitaine qui a presque doublé de 1997 à 2009 (+96% versus +71% en France métropolitaine). [3]

Des disparités importantes chez les enfants de 5 à 6 ans s'observent en 2009 entre Strasbourg (7,4% d'enfants obèses) et le reste du département (6,7% d'enfants obèses), mais surtout au sein même de la ville, où le taux varie du simple au quadruple selon les quartiers : 9,7% en Zones d'Éducation Prioritaires (ZEP) ou en Zone Urbaines Sensibles (ZUS) versus 5,8% dans les autres établissements de la Ville. En 2010, le taux d'obésité double entre la grande section de maternelle (8,2%) et le CE2 (15,6%). [3]

Par ailleurs, l'Enquête Ménage et Déplacement réalisée en 2009 sur Strasbourg, montre qu'un tiers des habitants de la CUS pratique moins de 10 minutes de marche à pied par jour. [17]

Ce diagnostic permet de poser les bases de la politique santé de la CUS. Le Plan santé est le fruit d'une réflexion autour des données recueillies auprès des communes, ainsi que des données démographiques et de santé. Ce plan se décline en trois grandes orientations : [3]

- Une orientation organisationnelle : favoriser les coopérations intercommunales pour définir les politiques publiques.

Elle se décline en trois objectifs stratégiques :

- Encourager la coopération et la réflexion avec les communes ;
- Dialoguer avec l'Agence Régionale de Santé ;

- Développer l'observation et mobiliser l'expertise communautaire en santé.

Cette orientation s'appuie sur le Groupe Élus Santé et Territoires de la CUS (GEST), nouvel espace de dialogue opérationnel depuis juin 2010, dédié aux élus municipaux et communautaires, qui a pour vocation de mettre en débat, au sein des communes, les préoccupations quotidiennes relatives à la santé.

Elle prévoit la création d'un observatoire local en santé, visant à recueillir et exploiter des données existantes aux niveaux infra communal, communal et intercommunal. Ces données permettront d'orienter au mieux les décisions, d'optimiser les collaborations et les actions de santé.

L'objectif est d'arriver à une coopération intercommunale sur le territoire de la CUS, les communes effectuant déjà de nombreuses actions dans le domaine de la santé. En fédérant ces initiatives et en mutualisant leurs connaissances, cet observatoire pourra en effet contribuer à l'évaluation et la valorisation des résultats ainsi qu'à l'optimisation et à la démultiplication des actions menées.

Dans la logique de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, les données recueillies permettront également de guider les politiques d'organisation de l'offre de santé et de soins de proximité sur le territoire. Pour cela, un dialogue avec l'Agence régionale de santé (ARS) est nécessaire. Deux Contrat locaux de santé (CLS) Ville et CUS, signé en janvier 2012, ont concrétisé ce partenariat et ont contribué à mettre en forme la dynamique territoriale autour des questions de santé prioritaires (voir détails partie 1.2.2).

- Une orientation concernant les déterminants de santé : faire évoluer le cadre urbain et les modes de vie en faveur de la santé

Elle se décline en six objectifs stratégiques :

- Intégrer la prévention et la promotion de la santé dans toutes les politiques publiques ;
- Promouvoir les modes de vie actifs ;
- Promouvoir l'équilibre alimentaire ;
- Prévenir les conduites addictives ;
- Prendre en compte la santé dans l'habitat ;
- Conforter les actions d'éducation environnementale.

Il s'agit, notamment via les documents légaux de planification, de mobiliser les compétences de la CUS dans différents domaines : d'urbanisme, logement, aménagement du territoire, mobilité active, restauration scolaire. L'objectif est d'agir sur les déterminants de santé, notamment ceux

## Contexte

liés au cadre de vie de la population.

La dimension santé apparaît alors dans plusieurs politiques publiques menées par la CUS. C'est le cas du Plan local d'urbanisme (PLU), du Plan de déplacements urbains (PDU) et du Contrat intercommunal de prévention et de sécurité de la CUS (CIPS CUS).

- Une orientation qui vise à adapter les réponses à la diversité des populations et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Elle se décline en quatre objectifs stratégiques :

- Soutenir les initiatives existantes pour les populations vulnérables et précaires ;
- Poursuivre des actions en direction des personnes vieillissantes ;
- Contribuer aux réponses apportées aux jeunes et aux adolescents ;
- Mobiliser les salariés de la CUS et des communes en faveur de la santé.

Les réalités sanitaires et les leviers d'actions efficaces varient d'une population à une autre et d'un territoire à un autre. Aussi, dans une logique de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, les interventions de santé publique doivent tenir compte des besoins particuliers des populations. La CUS souhaite alors adapter les réponses apportées à la diversité des populations de son territoire.

Il en résulte en particulier, par exemple :

- la création d'une Maison des adolescents, opérationnelle depuis mai 2011. C'est un lieu d'écoute, de conseils et d'accompagnement pour les jeunes de 12 à 21 ans, les familles et les acteurs professionnels de l'ensemble du département. Tous peuvent y trouver des réponses à leurs préoccupations physiques, psychiques, relationnelles, sociales, éducatives ou juridiques.
- le soutien à l'émergence de Maisons urbaines de santé, structures permettant, de par leur proximité et l'offre pluridisciplinaire qu'elles proposent, de réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins et de sécuriser la présence de professionnels de santé sur les quartiers prioritaires. L'une d'entre elle a été installée dans le quartier du Neuhof. D'autres sont en projet, comme dans le quartier de HautePierre et de la Cité de l'III. A terme, l'objectif est de couvrir l'ensemble du territoire de la CUS.

Présenté aux élus et partenaires, le Plan santé est entré depuis mai 2011 dans une phase de mise en œuvre opérationnelle. Il constitue la base de l'élaboration des Contrats Locaux de Santé, nouvel outil de contractualisation entre l'État et les collectivités.

## 1.2.2 - Les Contrats locaux de santé Ville et CUS

### 1.2.2.1 - Contexte

Depuis quelques années, la France est marquée par un phénomène de reterritorialisation globale et stratégique de son action publique. Les paramètres majeurs de l'organisation et de la planification de l'offre de soins ont été considérablement modifiés dans le cadre de la loi

portant réforme de l'Hôpital, relatif aux Patients, à la Santé et aux Territoire (HPST) de 2009. [18]

Parmi ces grandes réformes, la création des ARS marque le renforcement de l'ancrage territorial des politiques de santé. L'article L.1434-17 de la loi HPST [18] appelle le directeur de l'ARS à constituer dans chacun des territoires *«une conférence de territoire, composée de représentants des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné, dont les usagers du système de santé»*. Il indique également que *«la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social»*.

En raison de l'engagement de la CUS en faveur de la santé, le directeur général de l'ARS et le Vice-président chargé de la santé ont négocié ensemble les contrats Ville et CUS pour 2012-2014. Ils permettent de:

- Partager des objectifs de santé entre une collectivité et l'ARS ;
- Faire partager les priorités de santé par les citoyens d'une collectivité ;
- Affiner et compléter le diagnostic local de santé
- Bénéficier des connaissances de la commune de sa population, des quartiers, des associations, pour améliorer l'efficacité des actions de santé ;
- Réduire les inégalités sociales de santé ;
- Inscrire la santé dans le temps ;
- Soutenir la collectivité dans sa volonté de prendre en compte la santé dans toutes ses politiques ;
- Intégrer les problématiques d'aménagement du territoire. [15]

#### 1.2.2.2 - Les contrats Ville et CUS

Deux CLS ont été signés avec l'ARS, l'un en partenariat avec la Ville de Strasbourg et l'autre avec la CUS, en fonction des compétences de chacune des collectivités.

Ils ont également été signés par d'autres partenaires, comme le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle, le Préfet de Région et l'Éducation Nationale via le Recteur de l'Académie de Strasbourg.

## Contexte

Le CLS CUS comprend quatre grands axes :

- Mettre en place un observatoire local de santé à l'échelle de la Communauté urbaine ;
- Inscrire la santé dans toutes les politiques portées par la CUS ;
- Soutenir les communes volontaires de la CUS dans la mise en place d'actions de promotion de la santé.
- Améliorer la mise en cohérence sur les territoires.

Le CLS Ville comprend sept grands axes :

- Diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et adolescents ;
- Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé pour améliorer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et aux soins ;
- Développer les incitations à la mobilité active en vue de promouvoir la santé et de lutter contre les maladies chroniques ;
- Prévenir les conduites à risques ;
- Améliorer l'observation en santé ;
- Approfondir la complémentarité entre institutions partenaires ;
- Organiser l'animation territoriale pour assurer la mise en œuvre du CLS.

Le CLS CUS n'avait pas pour but de remplacer le Plan Santé existant mais au contraire, il concrétise l'engagement fort de la collectivité pour la santé, valorise et appuie son Plan santé

La manifestation des Parcours du Cœur a été mise en place avec la coopération de nombreuses communes, pour répondre à plusieurs objectifs :

- Pour le Plan santé : favoriser les coopérations intercommunales pour définir les politiques publiques ;
- Pour le CLS : soutenir les communes volontaires de la CUS dans la mise en place de projets de promotion de la santé.

### 1.2.3 - La manifestation des Parcours du Cœur

#### 1.2.3.1 - Présentation

Les Parcours du Cœur constituent la plus importante manifestation nationale de prévention santé promue depuis 37 ans par la Fédération Française de Cardiologie (FFC), en partenariat avec les municipalités, les associations sportives et son réseau de bénévoles. Ils se sont déroulés les 31 et 1er avril 2012 dans toute la France. En 2010, 1 400 Parcours du Cœur ont été organisés et 175 000 personnes y ont participé. [19]

Durant le weekend, la manifestation propose à tous et particulièrement aux personnes les moins actives, des parcours à caractère sportif (marche, vélo ...) et des stands d'informations (Village du Cœur) sur différentes thématiques : l'équilibre alimentaire, les bienfaits de l'activité

physique et de la documentation pratique et médicale, dans le but de réduire la prévalence des maladies cardio-vasculaires.

La compétence intercommunale d'étude en santé de la CUS l'a conduit à aider les communes volontaires à s'organiser ensemble pour porter des projets de santé. Ainsi, pour la première fois en 2012, la CUS, via le service santé publique et environnementale, a coordonné la manifestation des Parcours du Cœur avec les communes volontaires et différents services de la collectivité (sport, déplacement, etc.). L'objectif est de prévenir l'obésité, le surpoids et les maladies cardio-vasculaires. Il s'agit d'une action pilote, qui permet également d'initier pour la première fois le travail intercommunal sur le territoire de la CUS dans le domaine de la santé.

### 1.2.3.2 - Objectifs de la manifestation

L'objectif de la manifestation au niveau national est de lutter contre la survenue des maladies cardio-vasculaires, métaboliques et de l'obésité. Pour cela, il s'agissait au niveau de la CUS de :

- Mettre en œuvre la manifestation nationale des Parcours du Cœur, portée par la Fédération Française de Cardiologie, au niveau de la Ville et de la Communauté urbaine de Strasbourg ;
- Promouvoir les modes de vie physiquement actifs sur le long terme ;
- Valoriser les infrastructures existantes de la ville : pistes cyclables, parcours de santé, mobilier urbain sport santé ;
- Renforcer le travail intercommunal.

### 1.2.3.3 - Les Parcours du Cœur dans la CUS

Pour cette première édition, 11 communes sur les 28 communes membres de la CUS y ont participé : Eckwersheim, Vendenheim, Reichstett, La Wantzenau, Oberhausbergen, Niederhausbergen, Illkirch Graffenstaden, Ostwald, Eschau, Plobsheim et Strasbourg.

La méthodologie choisie était la suivante :

- Chacune des onze communes organisait son propre Parcours du Cœur ;
- Des animations communes étaient mises en place. Pour exemple, un circuit cycliste permettait de faire converger les parcours des communes vers le Village du Cœur de Strasbourg, situé place Kléber, au centre ville.

Des départs étaient organisés dans les différentes communes et quartiers de Strasbourg et plusieurs points de rassemblement étaient situés le long du parcours, afin qu'un seul groupe de cyclistes arrive place Kléber.

## Contexte

Le Village du Cœur de Strasbourg était organisé en stands proposant différentes activités :

- Pour l'aspect médical : des initiations à la pratique des gestes qui sauvent, des initiations à l'utilisation d'un défibrillateur, des stands de prise de tension artérielle ainsi que des stands de documentations ;
- Sur le plan de l'équilibre alimentaire : des cours de cuisine : des recettes équilibrées et peu coûteuses, des dégustations de fruits et légumes de saison, des jeux éducatifs sur le goût, des jeux de découverte sur l'équilibre alimentaire, avec la présence de diététiciennes ;
- Au niveau de l'activité physique : des démonstrations de pratiques douces et de pratiques rythmiques avec des séances d'initiation, la mise en place de circuits pédestres ou encore cyclistes.

### 1.3 - Problématique et mission de stage

La mission de stage consistait à participer à la mise en œuvre et à l'évaluation de la manifestation des Parcours du Cœur. Le service de la CUS devait piloter la co-construction de l'évènement avec les communes souhaitant s'impliquer.

Ce type d'action n'ayant jamais été expérimenté auparavant sur la CUS dans le domaine de la santé, la problématique était de savoir comment intégrer la dimension intercommunale dans cette action de santé publique, ainsi que de connaître les apports, les intérêts et les difficultés engendrés par l'intercommunalité.

Au travers de l'organisation des Parcours du Cœur, il a été nécessaire de :

- Faire la distinction entre les compétences des communes et celles de la CUS ;
- Développer le champ de la santé au travers des différentes communes, par la mise en place, entre autre, d'une méthodologie commune et d'outils déclinables ;
- Soutenir les communes dans leur démarche de promotion de la santé.

### 1.4 - Objectifs

#### 1.4.1 - Objectif général

L'objectif était d'initier une approche intercommunale dans la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé à l'échelle de la Communauté urbaine de Strasbourg, notamment par la manifestation des Parcours du Cœur.

Pour une première mise en œuvre d'un travail intercommunal dans le domaine de la santé, la pratique la plus simple était de s'appuyer sur une manifestation d'envergure nationale, répondant également aux critères de prévention de l'obésité et du surpoids et la promotion des modes de vie et de déplacements physiquement actifs, mentionnés dans le Plan Santé et les CLS Ville de Strasbourg et CUS.



## 1.4.2 - Objectifs spécifiques

Chaque commune organisait son propre Parcours du Cœur, le service santé de la CUS devait alors :

- Coordonner les actions des communes volontaires autour de la manifestation des Parcours du Cœur ;
- Proposer et orienter les communes vers des actions réalisables ;
- Apporter un soutien méthodologique aux communes grâce aux savoir faire de la CUS et de l'IREPS.

## 1.4.3 - Activités à mettre en œuvre

Dans le cadre de ce stage, les activités à mettre en œuvre étaient les suivantes :

- Préparer et co-animer les séances de travail avec les communes ;
- Créer des outils pour faciliter la communication et la coopération intercommunale ;
- Évaluer l'action et le travail intercommunal, à l'échelle de la CUS. (Annexe II)

## 2 - Méthodes

### 2.1 - Mettre en œuvre une méthodologie et porter une coopération commune dans la mise en œuvre des actions en santé sur la CUS

#### 2.1.1 - Objectifs de la démarche intercommunale et public cible

Les données recueillies dans le cadre du DDOC santé montrent une volonté des communes de la CUS de raisonner à l'échelle de ce territoire pour coordonner des actions en santé. Elles souhaitent en effet collaborer dans le cadre de :

- La **communication** : développée sur tout le territoire de la CUS pour plus d'impact auprès des populations ;
- La **coordination** entre les communes : pour donner plus de force à une action ;
- L'**accompagnement** dans le portage de projet : la recherche d'un appui méthodologique dans la conduite de projet ;
- Le **partage** d'expériences.

Les objectifs concernant le travail intercommunal autour des Parcours du Cœur sur le territoire de la CUS sont :

- D'initier une coopération intercommunale dans le domaine de la santé ;
- De pérenniser les partenariats entre les communes de la CUS ;
- D'apporter un soutien méthodologique aux communes volontaires dans la conduite de projet santé ;
- De mettre en œuvre un plan de communication mutualisé.

Dans le cadre de la démarche intercommunale, les communes de la CUS sont la population cible de cette action. Indirectement, les habitants de la CUS sont également visés. En effet, la manifestation des Parcours du Cœur vise à prévenir les maladies cardio-vasculaires par la promotion des modes de vie actifs. Il s'agit de cibler les personnes les moins enclines à pratiquer une activité physique au quotidien.

#### 2.1.2 - Confier les validations politiques de santé, propre à chaque commune, au sein d'une même instance : le Groupe Élus, Santé et Territoire de la CUS (GEST)

Pour cette nouvelle démarche, la volonté du Vice-président en charge de la santé sur la CUS était de soumettre la mise en œuvre de la manifestation des Parcours du Cœur à validation en réunion du GEST. Cette instance, spécialement créée pour ce type de projet était donc adaptée pour constituer le comité de pilotage de la manifestation. Ainsi, chaque étape de préparation de

la manifestation a été présentée au GEST. L'objectif étant d'obtenir la validation politique des communes volontaires, la CUS n'ayant pas compétence pour imposer des actions et agir dans les autres communes. Il était donc nécessaire de faire valider chaque étape auprès des onze communes participantes.

Pour la manifestation des Parcours du Cœur, trois réunions politiques ont été nécessaires, dont deux pour la préparation et une pour le bilan de l'action :

- Le GEST du 11 octobre 2011

Le but de cette réunion était de présenter la manifestation des Parcours du Cœur à l'ensemble des communes représentées. Il s'agissait de connaître les intentions de participations des communes pour le projet, mais également de définir les grands objectifs d'intervention.

- Le GEST du 14 février 2012

Cette réunion a regroupé les élus de toutes les communes participantes, afin de valider les avancées dans la mise en œuvre du projet. Les trajets des parcours cyclistes et la plaquette du programme de l'ensemble des municipalités résultent de décisions communes.

- Le GEST du 26 juin 2012

Son objectif était de présenter les résultats de l'évaluation de la manifestation et ainsi permettre de se prononcer sur l'éventuelle reconduction de l'action.

### 2.1.3 - Rassembler les communes ; mise en place d'un comité technique commun

Partant d'une nouvelle méthode de travail pour la validation politique du projet, il a été décidé de mettre en place un groupe de travail technique. Les différents services techniques des communes souhaitant participer à la manifestation ont été invités à se réunir, pour réfléchir à la mise en œuvre de la manifestation. Pour les communes ne disposant pas d'agents spécifiquement dédiés à la santé publique, les Directeurs généraux des services ou encore les responsables de Centre Communaux d'Action Sociale (CCAS) ont été sollicités.

Les responsables et directeurs régionaux et locaux de la FFC et des Clubs Cœur Santé (unités locales de la FFC) ont également été conviés à ces réunions techniques. L'objectif étant de garder une cohérence avec la manifestation nationale et avoir l'appui et l'expérience de la FFC. Les associations et partenaires œuvrant pour l'action ont ainsi été invités, afin de faire valider les propositions sur les activités communes des municipalités.

L'objectif de ces réunions était de mettre en œuvre une action participative avec les communes, afin qu'elles soient actrices et décisionnaires plutôt qu'approbatrices des propositions faites. Le but étant de mener progressivement à une réflexion globale autour de la santé. Toutes les décisions prises lors du comité technique ont fait l'objet d'une validation lors des réunions du

GEST.

Pour mettre en œuvre la manifestation, quatre réunions techniques ont été nécessaires, dont trois pour la préparation et une pour le bilan de l'action :

- Réunion du 18 novembre 2011

L'objectif était de réaliser un état des lieux des actions organisées par les communes pour les Parcours du Cœur et de se baser sur leurs expériences pour initier une coopération intercommunale sur cet évènement. Il s'agissait également de définir les objectifs et les pistes de travail pour les actions intercommunales.

- Réunion du 19 janvier 2012

L'objectif était de définir le plan de communication autour de la manifestation ainsi que d'évoquer l'étape de l'évaluation avec les communes. Le but était de familiariser les communes à la démarche et de les faire participer à l'élaboration de l'évaluation. Il était également prévu de faire le bilan des activités envisagées par chaque commune et de préparer la coordination des actions intercommunales avec les associations concernées.

- Réunion du 15 mars 2012

L'objectif était de finaliser la logistique et la coordination avec les différents acteurs autour des activités communes et de présenter les outils de l'évaluation de la manifestation. Il s'agissait de familiariser les communes avec les différents outils utilisés, afin que le recueil de données soit optimal.

- Réunion du 19 avril 2012

Cette dernière réunion concernait la réalisation d'un focus groupe avec les techniciens des différentes communes. Le but était d'évaluer la dimension intercommunale du projet, en apportant des données qualitatives. Il s'agissait également de présenter un premier retour sur les questionnaires de satisfactions des participants.

### 2.1.4 - Développer une culture commune par des actions en santé

#### 2.1.4.1 - Coordonner les activités et la communication

La manifestation des Parcours du Cœur est un évènement porté au niveau national par la FFC. Elle est basée sur le message « 0-5-30 », c'est à dire, zéro cigarette, cinq fruits et légumes et 30 minutes d'activité physique par jour (60 minutes pour les enfants).

Pour apporter une cohérence dans les différents Villages du Cœur des communes, le comité technique a décidé de reprendre ce message dans la déclinaison des activités. Toutes les activités devaient donc suivre l'un ou l'autre de ces trois thèmes :

- L'équilibre alimentaire ;
- L'activité physique ;

- L'information médicale.

Afin d'avoir un impact plus fort auprès de la population, la communication autour de l'évènement était centralisée : une seule campagne de communication serait réalisée et portée par la CUS.

Une chargée de communication de la direction des solidarités et de la santé (DSS) a été invitée, afin qu'elle constitue un appui méthodologique pour la communication. Le comité politique a décidé que le programme de la manifestation serait commun, afin de valoriser toutes les activités, ainsi que le parcours cycliste intercommunal. Chaque commune pouvait décliner les outils de communication en format réduit, spécifique pour sa municipalité.

Ainsi, à l'aide de différents programmes d'autres manifestations de la CUS, un document permettant de recueillir de manière standardisée les programmations de toutes les communes a été créé. (Annexe III). Ce document a été envoyé aux communes, afin de recueillir les données et de les centraliser. Une fois les informations sélectionnées, un graphiste a été chargé de la mise en page. Le document a ensuite été soumis à validation auprès du GEST.

#### 2.1.4.2 - Le soutien méthodologique de l'IREPS et de la CUS

La plupart des communes de la CUS ne possèdent pas de service de santé publique spécifique. Malgré des compétences volontaristes dans le domaine de la santé, elles ne sont pas toutes familiarisées avec la méthodologie de projet en santé. Pour cela, l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) d'Alsace a été associée au projet, en tant que soutien méthodologique, mais également dans la coordination intercommunale. La directrice, ainsi qu'une chargée de missions, assistaient aux réunions du comité technique et du GEST pour répondre aux questions des élus.

Le service « santé publique et environnementale » de la Ville et de la Communauté urbaine de Strasbourg était également présent en tant que soutien méthodologique mais aussi logistique aux autres communes de la CUS. La mission était, en effet, de coordonner et centraliser les activités et les aspects logistiques communs de la manifestation.

## 2.2 - Évaluer la démarche intercommunale

### 2.2.1 - Présentation de la démarche

La démarche d'évaluation était double sur le projet des Parcours du Cœur. En effet, l'action visait à prévenir les maladies cardio-vasculaires par la promotion des modes de vie actifs mais elle initiait également une démarche intercommunale en santé.

D'une part, le processus et les résultats de l'action ont été évalués du point de vue de la prévention des maladies cardio-vasculaires. Pour cela, des critères et des indicateurs ont été sélectionnés. Une évaluation de la satisfaction des intervenants et des participants a également



L'évaluation vise à évaluer la mise en œuvre effective de la coopération entre les communes de la CUS, par la création du comité technique. Cet aspect prend aussi en compte la réalisation effective des actions communes du projet. Ils correspondent au niveau A2 de l'outil de catégorisation des résultats.

L'évaluation a également pour objectif de mesurer le fonctionnement du groupe technique et du GEST, ainsi que la participation des communes aux différentes étapes du projet. Elle prend également en compte les nouveaux modes de fonctionnement, comme la communication autour de l'évènement et la mise à disposition de moyens par la CUS. Ces aspects correspondent au niveau B2 de l'outil de catégorisation des résultats. [22]

## 2.2.2 - Choix de la méthode

Pour répondre au mieux aux objectifs de l'évaluation, une recherche bibliographique sur la méthodologie de mise en œuvre d'une évaluation pour une action en santé a été réalisée. Elle a été effectuée auprès de différentes sources, comme la Banque de Données en Santé Publique (BDSP), les IREPS, l'INPES, etc. Grâce à différents documents, les méthodes les plus adaptées ont été identifiées pour répondre aux objectifs.

Pour déterminer le niveau de participation des communes à chaque étape du projet, des données quantitatives ont été recueillies. Pour cela, les critères d'évaluation et des indicateurs de processus et de résultats ont été définis et créés. En effet, dans ce cas de figure, la participation des communes au travail intercommunal est définie spécifiquement dans le cadre de la manifestation des Parcours du Cœur. Il fallait donc créer des critères d'évaluation et des indicateurs de résultats et de processus spécifiques à ce projet. Pour cela, ils ont été construits à l'aide de différents outils existants, comme par exemple Preffi 2.0. [23]

Les deux autres objectifs de l'évaluation du travail intercommunal étaient de définir le niveau de satisfaction et les représentations des communes sur l'organisation intercommunale, autour de la manifestation. Après plusieurs recherches, il a été déterminé que des données qualitatives permettraient de répondre au mieux à nos objectifs. [20] [21]. En effet, les méthodes qualitatives sont utilisées pour « *étudier des mécanismes d'action, des schémas de pensée et des représentations. Elles permettent de comprendre comment une situation particulière apparaît et de décrire comment cela se passe concrètement* ». [24]

Pour cela, il a été choisi de réaliser un focus groupe avec les membres du comité technique pour connaître leurs représentations sur le travail intercommunal entrepris pour la manifestation. Le focus groupe est « *une méthode de recherche fondée sur la communication de groupe. Dans les focus groupes, les participants confrontent leurs idées, poléminent de manière ouverte ou cachée, dialoguent avec eux-mêmes ou les uns avec les autres. En tant que méthode de recherche, les focus groupes peuvent nous donner accès à la formation et aux transformations des représentations sociales, des croyances, des connaissances et des idéologies circulant dans les sociétés* ». [25]

Contrairement aux entretiens individuels, le focus groupe permet de confronter les différentes

communes entre elles. Nous souhaitons qu'elles réagissent aux remarques, aux expériences et représentations des autres communes, dans le but d'enrichir le dialogue et d'avoir une perspective plus large du travail de mise en œuvre autour de la manifestation des Parcours du Cœur.

### 2.2.3 - Recueil des données et présentation du guide d'entretien

Les données quantitatives ont été recueillies dans les documents de cadrage et les comptes-rendus de réunions et les données qualitatives lors du focus groupe. Au préalable, un guide d'entretien a été élaboré. Il a été conçu en se basant sur les questions abordées avec les élus des communes dans le cadre du DDOC santé mais également en lien avec les étapes de la méthodologie de travail de mise en œuvre de la manifestation des Parcours du Cœur.

Le guide se compose de trois grandes questions posées aux techniciens, qui ont permis d'aborder un certain nombre de thèmes au cours de l'entretien [26] :

- Une première question sur leur représentation de l'intercommunalité pour déterminer ce qu'était pour eux l'intercommunalité, leur avis sur le sujet, la définition qu'ils en donnent, etc.
- Une deuxième question portait sur leur volonté de mettre en place les Parcours du Cœur. Il s'agissait de déterminer le lien qu'ils faisaient entre la manifestation et l'intercommunalité : si elle traduisait bien le travail en intercommunalité.
- Enfin, une dernière question permettait de connaître leur sentiment sur l'organisation de la manifestation. Comment ils ont ressentis leur place au sein du projet, la méthode de travail, le soutien apporté par la CUS, la mise en œuvre des différentes activités, du programme, etc. Il s'agissait surtout de déterminer les possibilités d'améliorations. (Annexe V)

Tous les membres du comité technique ont été invités à participer à ce focus groupe. La réunion a été programmée trois mois avant la réunion, pour accueillir le plus de participants possible. Pour le traitement des données, un dictaphone a été utilisé afin de retranscrire le plus fidèlement possible les paroles des participants.

### 2.2.4 - Exploitation des données

La méthode retenue pour l'analyse des données du focus groupe est l'analyse du contenu. On regroupe sous le terme d'analyse de contenu, « *un ensemble de techniques, applicables à des supports d'information divers (en général des discours) qui visent à extraire et à traiter ces informations en vue de les interpréter. Le choix d'une technique spécifique et le sens de l'interprétation reposent à la fois sur la nature du document et les questions qui structurent la recherche* ». [27]

Compte tenu des objectifs de l'évaluation, l'analyse thématique du contenu semblait la méthode la plus adaptée. Il s'agit d'une technique d'analyse du contenu qui vise à regrouper les morceaux de discours en thèmes, afin de les analyser. D'abord, des fragments de l'entretien ont



été réécoutés, afin de s'appropriier le contenu pour se remémorer le sens de la discussion. Ensuite, le texte a été retranscrit en intégralité, afin de ne perdre aucun sens du discours.

En fonction du dialogue retranscrit, des « noyaux de sens » ont été identifiés. Il s'agit de morceaux de texte, qui permettent d'identifier le sens et la nature du discours. Ils ont été extraits du texte et classés en plusieurs sous-thèmes. Une logique comptable a ensuite été appliquée aux phrases identifiées ; la fréquence et la direction des « noyaux de sens » ont été définies. La fréquence d'apparition de chaque sous-thème détermine l'importance que les participants lui donne. La direction permet de déterminer si le sous-thème est évoqué de manière positive, négative, neutre ou ambivalente.

Les « noyaux de sens » ont ensuite été regroupés en thèmes. Ceux-ci permettent d'analyser le sens du discours en fonction des thèmes évoqués dans le guide d'entretien. Les sous-thèmes permettront d'analyser plus finement les thèmes généraux. Les thèmes respectent ainsi quatre principes :

- L'objectivité : considéré comme des objets scientifiques ;
- L'homogénéité : qui ne contient que des fragments lui correspondant ;
- La pertinence : une sélection d'informations utiles et intéressantes ;
- L'exhaustivité : toutes les informations et interprétations seront rangées dans les différentes catégories.

La dernière partie de l'analyse consiste à sortir de la logique comptable et à interpréter le sens de l'entretien réalisé. Il faut alors se poser plusieurs questions :

- Que signifie l'absence ou la présence d'un thème ? ;
- Comment se succèdent les thèmes ? ;
- Pourquoi un thème est plus fréquent qu'un autre ? ;
- Quelle est l'influence d'une personne sur l'autre ? ;
- Quelle est l'influence du récepteur ? [26]

### 3 - Résultats

#### 3.1 - Mettre en pratique une méthodologie et une coopération commune dans la mise en œuvre des actions en santé sur la CUS

##### 3.1.1 - Le GEST

Pour mettre en œuvre la manifestation, trois réunions du GEST ont été nécessaires. En présence de 25 personnes représentant 18 communes sur les 28 de la CUS, le projet des Parcours du Cœur a été présenté aux élus des différentes communes lors du GEST n°4, en octobre 2011. Celles qui organisaient déjà la manifestation les années précédentes ont présenté leur projet et les actions mises en place. Ainsi, deux communes ont partagé leur expérience : Illkirch-Graffenstaden et Reichstett.

Le GEST n°5 du mois de février 2012 a réuni 18 personnes représentant 12 communes de la CUS. Lors de cette réunion, les différentes propositions d'actions dans le cadre de la manifestation des Parcours du Cœur ont été validées, comme par exemple les messages de prévention communs et le tracé du circuit intercommunal.

Lors du GEST n°6 du mois de juin 2012, les résultats de l'évaluation des Parcours du Cœur ont été présentés et les communes ont validé le rapport d'évaluation. Appuyé par celui-ci, la décision a été prise de reconduire le projet pour une édition 2013. Les communes ont exprimé leur avis sur les améliorations à apporter et les modalités de mise en œuvre.

##### 3.1.2 - Le comité technique

Quatre réunions techniques ont été nécessaires pour mettre en œuvre la manifestation. Une première réunion a permis de présenter le projet aux techniciens des différentes communes. Des propositions ont été faites, notamment sur le principe de mise en œuvre : chaque commune s'organise avec ses services sur le choix des activités, en cohérence avec les messages santé de la FFC. Les échéances suivantes ont été fixées et le choix de faire une campagne de communication commune a été adopté.

La deuxième réunion a permis d'échanger sur les propositions de toutes les communes et de mettre en œuvre le circuit cycliste intercommunal. Dans le cadre de la mission confiée au service, la démarche d'évaluation entreprise a été présentée et des outils d'évaluation ont été proposés aux communes. Enfin, un point sur la communication a été fait, avec la présence d'une chargée de communication de la Direction des Solidarités et de la Santé. Les différents supports de communication (affiches, flyers) ont été présentés et le modèle du programme a été validé.

Une troisième réunion, programmée 15 jours avant la manifestation, a permis de faire le point avec les communes sur les derniers détails logistiques et sur la communication. Nous avons distribué les supports de communication et abordé la démarche d'évaluation ; les outils ont été présentés et expliqués.

Lors de la quatrième réunion, nous avons réalisé un focus groupe avec les communes volontaires, pour évaluer la démarche intercommunale (cet aspect sera plus détaillé dans la partie 3.2). Les résultats concernant la manifestation : la satisfaction des participants, des intervenants, le processus, ont été présentés. Les communes et les partenaires ont alors pu partager leurs expériences concernant leur propre Village du Cœur et exprimer leur volonté de continuer pour une seconde édition commune en 2013.

### 3.1.3 - La mutualisation des messages de prévention et des moyens de communication

La manifestation des Parcours du Cœur de la FCC repose sur un message de prévention, « 0-5-30 », soit zéro cigarette, cinq fruits et légumes et 30 minutes d'activité physique par jour (60 minutes pour les enfants). Il a été convenu avec le comité technique de ne réaliser que des animations autour de ce message, afin de garder une cohérence avec le cadre national mais également entre les communes. Ainsi, sur l'ensemble des communes de la CUS impliquées, soit 11 municipalités, il a été organisé :

- 24 animations sportives ;
- 16 animations sur l'équilibre alimentaire ;
- 13 animations médicales.

L'offre alimentaire était également cohérente avec le message « 0-5-30 ». En effet, les communes s'étaient accordées pour proposer une restauration autour de recettes à base de fruits et légumes.

Pour la communication, un programme reprenant toutes les activités prévues dans les différentes municipalités a été créé. Il s'agit d'un document de 12 pages valorisant les activités individuelles des communes ainsi que les parcours cyclistes intercommunaux. A la demande des communes, le programme a été imprimé en 20 000 exemplaires, dont 10 000 pour Strasbourg.

Une campagne d'affichage a été réalisée sur tout le réseau « Mupi » (panneaux d'affichages format 118,5 \* 175 cm) de la CUS. Ainsi, 36 affiches ont été disposées dans les communes et 34 dans la ville de Strasbourg. Les communes le souhaitant ont réalisé leur propre flyers et des affiches supplémentaires.

## 3.2 - Évaluer la démarche intercommunale

### 3.2.1 - Les données quantitatives

Grâce à plusieurs critères et indicateurs, des données sur la participation des communes aux différentes étapes de la construction du projet ont pu être recueillies (voir liste des indicateurs

## Résultats

en annexe). Ainsi, sur les 28 communes de la CUS :

- 14 ont été traversées par le parcours cycliste intercommunal, soit la moitié des communes ;
- 11 ont participé à la manifestation des Parcours du Cœur.

Sur les 11 communes volontaires :

- 9 ont participé au parcours cycliste intercommunal (Eckwersheim, Vendenheim, La Wantzenau, Reichstett, Niederhausbergen, Oberhausbergen, Illkirch–Graffenstaden, Strasbourg et Ostwald) ;
- 9 ont organisé un Village du Cœur (Eckwersheim, Vendenheim, Reichstett, Oberhausbergen, Illkirch–Graffenstaden, Strasbourg, Eschau, Plobsheim et Ostwald).

En ce qui concerne l'évaluation de la manifestation, il avait été demandé aux communes de fournir des données sur le processus de mise en œuvre de la manifestation dans leur municipalité, et de distribuer des questionnaires de satisfaction aux participants. Le nombre de retours de ces documents a été un indicateur d'évaluation pour la démarche intercommunale :

- 8 ont fait un retour sur les indicateurs de processus et de résultats ;
- 1 a renvoyé des questionnaires de satisfaction complétés par les participants.

### 3.2.2 - Le focus groupe

Un focus groupe a été réalisé avec les techniciens des différentes communes. Sur les 11 participantes, cinq étaient présentes au focus groupe, qui s'est déroulé dans les locaux de l'IREPS Alsace. Avant de commencer l'entretien, les participants ont été remerciés et les objectifs de ce focus groupe expliqués. Il a bien été stipulé que l'entretien serait anonyme et rappelé qu'ils avaient donné leur accord pour que la séance soit enregistrée. Il leur a été précisé qu'un retour serait réalisé courant juin 2012.

L'entretien a duré 55 minutes, en suivant le guide réalisé spécifiquement pour ce focus groupe. Toutes les personnes présentes se sont exprimées sur les divers thèmes du guide.

L'enregistrement a été intégralement retranscrit (Annexe VI). Des « noyaux de sens » ont ensuite été extraits du texte et ont été classés, selon la méthode de l'analyse du contenu. Plusieurs dizaines d'extraits de phrases ont alors été recueillis, représentant le discours des participants et leur directions a été définis. (Annexe VII).

Pour rappel, la direction d'une unité définie si le discours du participant est plutôt positif, négatif, neutre ou ambivalent. La direction des « noyaux de sens » est définie par la personne analysant le texte et n'engage que le jugement de celle-ci.

Une fois classés et leurs directions définis, nous obtenons les résultats suivant :

## Résultats

Tableau I : « noyaux de sens » extrait du focus groupe évaluant la démarche intercommunale lors de la manifestation des Parcours du Cœur : classification par thèmes et par direction

Thèmes	Direction				
	Neutre	Négative	Ambiva-lente	Positive	TOTAL
L'intercommunalité	4	14	2	29	<b>49</b>
L'organisation des Parcours du Cœur	11	25	7	23	<b>66</b>
La communication	6	21	6	9	<b>42</b>
Les améliorations pour les prochains projets/ la pérennisation du projet intercommunal	12	5	3	7	<b>27</b>
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>65</b>	<b>18</b>	<b>68</b>	<b>184</b>

Tableau II : « noyaux de sens » extrait du focus groupe évaluant la démarche intercommunale lors de la manifestation des Parcours du Cœur : classification par sous-thèmes et par direction

Sous-thèmes	Direction				
	Neutre	Négative	Ambiva-lente	Positive	TOTAL
A. Définition de l'intercommunalité	0	0	0	0	<b>0</b>
B. Les avis, avantages, représentation, intérêts, inconvénients de l'intercommunalité	0	7	0	17	<b>24</b>
C. Les perspectives futures de coopération et de pérennisation	5	0	0	0	<b>5</b>
D. La santé sans intercommunalité	0	2	0	1	<b>3</b>
E. L'intérêt des Parcours du Cœur	1	1	0	9	<b>11</b>
F. Le lien des Parcours du Cœur avec l'intercommunalité	3	4	2	2	<b>11</b>
G. La transmission de l'information aux communes absentes / entre politique et technique	10	19	4	9	<b>42</b>
H. La méthode de travail / Le soutien de la CUS et de l'IREPS	0	4	2	13	<b>19</b>
I. La communication	6	21	6	9	<b>42</b>
J. L'évaluation	1	2	1	1	<b>5</b>
K. Propositions d'amélioration	7	5	3	7	<b>22</b>
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>65</b>	<b>18</b>	<b>68</b>	<b>184</b>

## Résultats

Les « noyaux de sens » ont été classés en quatre grands thèmes, qui regroupent chacun un ou plusieurs sous-thèmes :

- L'intercommunalité : sous-thèmes A, B, D, E, F ;
- L'organisation des Parcours du Cœur : sous-thèmes G, H, J ;
- La communication : sous-thème I ;
- Les améliorations pour les prochains projets/ la pérennisation du projet intercommunal : sous-thèmes C, K.

D'après la direction donnée au discours par les participants, le thème de l'intercommunalité apparaît de manière positive. Le tableau I montre que 59,18% des citations sont positives et 28,57% sont négatives (n=49). Le regroupement des actions de santé au niveau de la CUS est apprécié par les communes. Elles ressentent que l'organisation en a été simplifiée et que l'impact de l'action est plus fort auprès du public visé ; « *cela a été le facilitateur pour les mettre en place* », « *je suis très partisane de cette intercommunalité* », « *il faut travailler ensemble* », « *plus on se regroupe, mieux c'est* ». Analysée en sous-thème, la tendance se confirme dans le tableau II. Les communes parlent des représentations qu'elles ont de l'intercommunalité de manière positive, avec 70,83% de réponses positives (n=24), et expriment leur motivation à organiser les Parcours du Cœur. Cependant, en ce qui concerne le lien entre la manifestation et l'intercommunalité, il semblerait que les communes ne s'y retrouvent pas ; « *je n'ai pas spécialement le sentiment qu'on ait travaillé avec les communes voisines* », « *si ce n'est sur le parcours vélo* », « *cela pourrait être intéressant effectivement qu'il y ait un petit peu plus de relais entre les communes proches* ». On constate que le sous-thème « définition de l'intercommunalité », n'a lui pas été mentionné lors de l'entretien. En effet, à chaque fois que le thème était évoqué, les participants associaient directement l'intercommunalité avec la manifestation des Parcours du Cœur.

En ce qui concerne l'organisation de l'évènement, le bilan est mitigé. Sur les 66 citations, 34,85% sont positives et 37,89% sont négatives (voir tableau I). En étudiant de plus près les sous-groupes dans le tableau II, on constate que cela varie en fonction des catégories. Les communes sont satisfaites de l'implication de la CUS dans la méthodologie de projet et de son rôle dans la coordination des actions ; « *la manifestation s'est bien organisée* », « *elle a mis à disposition des moyens que d'autres communes n'ont pas* », « *c'est une dynamique de départ en fait* », « *vous étiez disponibles* », « *la CUS a fait ce qu'il fallait* ». Cependant, les propos sont plus négatifs en ce qui concerne la transmission des informations et la planification des réunions du comité technique. Comme le montre le tableau II, 45,24% des citations sont négatives (n=42). Deux communes se sont greffées au projet courant février 2012. La transmission des informations a alors été plus difficile et parsemée ; « *les infos ne passaient pas entre tout le monde* », « *le souci c'est que nous en tant [...] que commune, on ne sait pas toujours à qui on s'adresse* », « *même si on est absent à une réunion, il faut que l'on continue à avoir les informations, que l'on puisse se raccrocher* ». L'un des problèmes soulignés comme cause de ce dysfonctionnement est interne aux communes ; il arrive que les informations circulent mal ou parviennent tardivement entre les adjoints et les techniciens. Les communes ont le sentiment d'avoir manqué une étape dans le projet : « *en faite les adjoints sont là pour [...] faire le relais* », « *c'est aux adjoints d'en parler au maire* », « *si cela part bien, au niveau du*

## Résultats

*GEST et qu'on est averti suffisamment en amont », « moi j'ai l'impression d'avoir raté [...] de ne pas avoir pris le train en marche », « les infos ne passaient pas entre tout le monde ».*

Le troisième grand thème qui est ressorti de l'analyse est la mutualisation des moyens de communications. D'un point de vue général, ce sujet n'apparaît pas comme un thème qui a convaincu. En ce qui concerne le principe de communiquer ensemble, les techniciens sont plutôt d'accord sur la méthode : *« préparer un document général pour la première couronne cela semblait [...] évident », « intégrer les autres activités que font les communes de la CUS à permis aux gens de voir qu'on se trouvait dans une démarche générale, qu'on ne se limitait pas seulement aux communes ».* Cependant, ils étaient plus partagés sur le format du programme. Ils trouvaient que pour certaines communes il était trop volumineux. Des tracs et « flyers » supplémentaires spécifiques à chaque commune auraient mieux convenu : *« mais un livre comme cela, à mon avis, c'était peut être un petit peu beaucoup », « là ce qui gênait un petit peu c'est qu'il fallait enlever [...] la carte », « il était peut être pas adapté », « je suis un peu partagée ».* Pour eux, le relais médiatique n'était également pas satisfaisant ; *« au niveau de la presse [...] ce n'était pas énorme », « il n'y a peut être pas eu le relais national », « c'était une année électorale, tous autres messages sont difficiles à faire passer ».* Les communes ont ressenti un manque de valorisation de leur propre activité.

Des propositions d'amélioration ont été faites, sur plusieurs niveaux :

- Les manifestations futures à mettre en place : *« il faudra voir en GEST ce qui peut être proposé, en thème en parallèle », « je pense effectivement qu'il faut un départ CUS et les communes prennent ou prennent pas et on peut très bien s'associer entre nous », « on attend les propositions et on s'accroche ou on ne s'accroche pas », « un thème porteur par année ».*
- Les améliorations concernant les Parcours du Cœur : *« c'est vraiment un mode de travail qu'on souhaite continuer », « de 9h à 12h c'était peut être un peu tôt, mais après plus court cela fait beaucoup de travail pour si peu », « l'année prochaine nous allons prévoir des démonstrations d'utilisation de vélo électrique ».*
- Les conditions du renouvellement : *« si on nous laisse suffisamment de temps », « qu'on ne soit pas obligé d'aller à la pêche aux informations », « que la prévention se fasse dans les communes, pas que les gens doivent se déplacer à Strasbourg », « qu'il soit vraiment relayé », « cela dépend aussi du temps que l'on peut accorder à l'action ».*

Ces propositions montrent une volonté des communes de pérenniser l'action, tout en lui apportant des améliorations et en développant le travail intercommunal.

Le bilan général du travail intercommunal est mitigé. Dans l'ensemble, sur les 184 unités d'enregistrements recensées, 36,96% sont positives et 35,33% sont négatives et les 51 restantes sont soit mitigées (9,78%) ou neutres (17,93%). Parmi les aspects du travail intercommunal qui leur ont plu, on retrouve :

- L'implication et le soutien de la CUS ;
- Le principe de l'intercommunalité ;
- Les retombées des Parcours du Cœur.

## Résultats

Cependant, plusieurs points négatifs ont été soulevés :

- La communication, que se soit le programme ou le relais médiatique ;
- La transmission des informations ;
- La coopération intercommunale, qui n'était pas assez exprimée.

De nombreuses améliorations sont à apporter à cette coopération intercommunale. Cependant, il s'agit d'un mode de travail que les communes souhaitent pérenniser, en maintenant la CUS au centre de l'organisation avec un rayonnement vers les communes et avec plus de collaborations directes entre les communes.



## Résultats

## 4 - Discussion

### 4.1 - Analyse des résultats de l'évaluation

#### 4.1.1 - La participation des communes

Sur les 28 communes composant la CUS, 11 ont participé à la manifestation, soit moins de la moitié des communes. Cela s'explique pour la majorité par un manque de temps, mais également par le fait que la santé n'est pas une compétence obligatoire des communes. Sans la volonté expresse du Maire, les services ne se sont pas engagés dans le projet. Cette proportion de participants s'explique aussi par un calendrier communal spécifique à chaque commune : plusieurs manifestations sont également organisées à ces dates.

La taille des communes est également un élément influent dans la participation des municipalités. Peu d'entre elles disposent d'un service santé ou d'un technicien référent spécifique à la santé. C'est pourquoi toutes n'ont pas organisé un Village du Cœur.

La distance avec l'épicentre de la manifestation, le Village du Cœur de Strasbourg, a été un élément déterminant dans la participation des communes au parcours cycliste intercommunal. Pour certaines, la distance à parcourir n'était pas associable à une pratique d'activité physique modérée, mais se rapporte plutôt à une activité sportive intensive, cette dernière n'étant pas le message qu'elles souhaitaient diffuser.

En ce qui concerne la participation des communes à l'évaluation, le résultat n'est guère satisfaisant. Sur les 11 communes participantes, huit ont réalisé un retour sur les indicateurs de processus et de résultats de leur propre Village du Cœur, et une seule a retourné les questionnaires de satisfaction complétés par les participants. La proportion de personnes formées en santé publique dans les communes peut expliquer ces faibles retours. En effet, elles ne sont pas toutes familiarisées avec la démarche d'évaluation. Au vu des délais limités de mise en œuvre de la manifestation, l'accompagnement dans la démarche d'évaluation n'a pu être complet, ce qui explique le manque d'implication dans l'évaluation de la démarche intercommunale par les communes.

#### 4.1.2 - Les données du focus groupe

Le travail en intercommunalité est une organisation appréciée par les communes volontaires. Il a été à l'origine de leur participation. Certaines petites communes ont trouvé que l'organisation de ce type d'évènement était parfois trop lourde en termes de temps et de compétences nécessaires. La taille de la municipalité et la volonté du maire de s'engager dans le domaine de la santé sont une nouvelle fois déterminants dans le choix des actions à mettre en œuvre. Le fait d'être soutenu méthodologiquement et logistiquement par la CUS a convaincu les communes de participer au projet.

Cependant, pour les communes, le travail intercommunal n'est pas ressorti au travers des

animations, hormis le parcours cycliste. Ceci s'explique par la méthode de travail : en dehors des comités techniques, le lien se faisait toujours de la CUS vers les communes. Il n'y a pas eu d'échanges directs d'une commune à une autre, sauf celles qui avait organisé un parcours de marche commun (Plobsheim et Eschau). Les communes ont donc ressenti un manque de communication intercommunale.

Deux communes ont souhaité rejoindre la manifestation en cours de préparation et se sont manifestées lors du GEST du 14 février 2012. La difficulté a été de leur faire rattraper le retard par rapport aux autres communes et de les intégrer au parcours cycliste. Il en résulte alors les difficultés de communication qui ont été évoquées lors du focus groupe. Cependant, les communes souhaitent garder le mode de fonctionnement qui consiste à informer les adjoints lors du GEST, pour qu'ils transmettent l'information aux techniciens, selon leur souhait de participer.

La communication est un point qui n'a pas entièrement satisfait les communes. Le manque de temps pour diffuser le programme, ainsi que le relais presse, n'étaient pas suffisant. En effet, la création d'un programme rassemblant les activités des 11 communes a nécessité une durée de conception supérieure à celle prévue initialement. La difficulté a été de faire valider ce programme par les 11 communes, d'où un retard dans la diffusion du programme avant la manifestation.

Lors de ce focus groupe, nous avons souhaité connaître la définition que se faisait les communes de l'intercommunalité en générale. Aucune n'a réellement définis ce qu'elle était pour eux, ramenant directement la discussion vers les Parcours du Cœur. On peut alors se demander si la pérennisation de la démarche ne nécessiterait pas avant tout que les communes soient au clair sur ce qu'elles appellent l'intercommunalité. Il serait alors plus aisé de définir ce qui est attendu de l'intercommunalité, et plus particulièrement dans le domaine de la santé.

Au vue du délai de mise en œuvre et de l'expérimentation de la démarche, les communes ont exprimé des pistes d'améliorations pour les prochaines éditions. Elles montrent une volonté de continuer sur ce mode de travail, qui semble être une impulsion pour elles.

#### 4.1.3 - L'apport de l'intercommunalité

Selon les résultats de l'évaluation de la démarche intercommunale, on constate que l'intercommunalité apporte une plus-value aux actions de prévention et de promotion de la santé. Elle permet, pour les petites communes qui n'ont pas forcément de personnel formé en santé, d'impulser une démarche de santé publique.

Le travail en intercommunalité permet aux communes comme Strasbourg d'apporter leurs connaissances et expériences aux communes qui disposent de moins de ressources humaines. Cela permet également de mutualiser les moyens et d'apporter une certaine cohérence dans les actions de santé sur le territoire de la CUS. Dans les perspectives de métropole, l'identité d'une personne ne se limite plus à la commune où elle vit, mais s'affirme de plus en plus au territoire où elle vit, élargie à une grande agglomération. Les compétences d'une Communauté urbaine influent sur un large territoire. Garder une cohérence sur ce même territoire est donc indispensable, et c'est ce que permet le travail intercommunal en santé.

## 4.2 - Intercommunalité : démarche et évaluation

### 4.2.1 - Les forces

#### 4.2.1.1 - La méthodologie de travail

Le DDOC a révélé que les communes souhaitaient pouvoir débattre entre elles des préoccupations relatives à la santé. Or, au moment de l'élaboration du DDOC, aucune instance entièrement dédiée aux élus des 28 communes n'existe dans le champ de la santé. Le GEST a été instauré dans ce cadre. Il s'avérait alors incontournable de le définir comme comité de pilotage pour la manifestation des Parcours du Cœur.

Le GEST a permis dans un premier temps de porter une priorité grâce à une action défini, ici la prévention des maladies cardio-vasculaire, par la mise en place de la manifestation des Parcours du Cœur. Par la suite, il a facilité la validation de la mise en œuvre. Les élus, réunis au sein d'une même instance, ont pu débattre ensemble des diverses étapes et décider, avec l'accord de toutes les communes participantes, des changements à apporter ou non à la manifestation. La plus-value du GEST a été de pouvoir sensibiliser les communes qui n'ont pas participé à l'action. Invitées à chaque comité, elles ont pu participer aux débats et donner leur avis. Lors du GEST du 26 juin 2012 et la restitution des résultats de la manifestation, certaines ont ainsi exprimé leur souhait de participer à l'édition 2013 des Parcours du Cœur, n'ayant pas pu en 2012.

Le comité technique a permis, quant à lui, de coordonner les actions intercommunales, comme le parcours cycliste. Chaque commune organisant son propre Village du Cœur, chacune aurait pu avoir son propre comité. Cependant, afin de garder une cohérence dans les activités proposées, il a été décidé de mettre en place ce comité technique commun à toutes les communes. Pour le parcours cycliste, chaque commune a ainsi pu apporter sa connaissance plus fine des itinéraires les plus adaptés. La coordination avec l'association Cadr'67, en charge de l'accompagnement sur le parcours, a ainsi été plus efficace.

Ce comité a permis aux communes d'avoir le soutien méthodologique de la CUS, ainsi que celui de l'IREPS, qui n'a pas les moyens humains de soutenir individuellement chaque commune sur une même action. L'IREPS a ainsi pu accompagner les communes dans leur démarche pour la mise en œuvre de leur projet. De la documentation de l'INPES a été distribuée dans chaque Village du Cœur. Sur les conseils de l'IREPS, ces outils ont pu être identiques et mutualisés sur toutes les communes. Sans ce comité, la mutualisation des compétences et des moyens n'aurait pas été possible et l'action aurait perdu de sa cohérence.

Le dernier point fort de cette démarche a été le programme commun de la manifestation. Les ressources de la direction de la communication ont ainsi été mises à disposition de l'ensemble des communes, qui n'ont pas toutes un service dédié à cette tâche. Le programme a apporté aux petites communes une plus grande visibilité sur tout le territoire de la CUS, mais a également permis de montrer la volonté des communes de la CUS de travailler ensemble dans le domaine de la santé, afin d'offrir un cadre plus cohérent à l'ensemble des habitants de la CUS. Lors du focus groupe, les communes ont ressenti un manque de valorisation de leur commune, mais s'accordent

sur le fait que le programme commun a permis des mouvements de population différents, certains habitants d'une commune s'étant déplacés sur d'autres grâce au programme.

#### 4.2.1.2 - Le choix du focus groupe

Lors de cette exercice, les techniciens des communes participantes à la manifestation des Parcours du Cœur ont été confrontés les uns aux autres. Comparé à l'entretien collectif (qui est conduit à partir d'une thématique large), le focus groupe se limite à un thème précis avec un nombre de sujets limités et amène les participants à détailler leurs opinions, à produire une analyse, voire des propositions. [26]

Lors du focus groupe, les participants ont réagi aux propos des uns et des autres. Cela a permis d'approfondir le sujet et de faire ressortir des idées qui n'auraient peut être pas été exprimées en entretien individuel, par exemple. Le point de vue du participant aurait alors été restreint à sa propre expérience, sans possibilité de compréhension et de comparaison.

D'autres techniques, comme les méthodes quantitatives, n'auraient pas permis cet approfondissement et la nécessité des participants de justifier chacun de leurs propos. Certaines méthodes qualitatives comme l'entretien collectif, ne le permettent pas non plus. En effet, la principale différence se base sur le fait que l'entretien collectif est conduit selon un mode interactif entre l'animateur et les participants, alors que le focus groupe privilégie les interactions entre les participants. Dans ce cas précis, l'animateur du focus groupe faisait partie du comité technique et de l'équipe projet de la Communauté urbaine de Strasbourg, qui coordonnait les actions. Il ne fallait donc pas qu'il y ait d'interactions particulières avec l'animateur. Un autre membre de l'équipe représentait la CUS pour cet entretien.

Cette méthode constituait également une force dans le sens où elle permettait de réajuster le discours au moment de l'entretien. Certains participants peuvent relever des dysfonctionnements dans la démarche qui n'apparaissent pas comme évidents aux yeux du service santé de la CUS. Le service ayant mis en œuvre l'évaluation, certains thèmes auraient pu être oubliés lors du focus groupe et abordés grâce aux participants, ce qui n'aurait pas été possible avec une méthode quantitative comme le questionnaire à choix multiples.

Pour mener à bien ce focus groupe, un guide d'entretien a été élaboré. La force de ce guide était qu'il n'est composé que de trois grandes questions. Le fait de poser une question plus large au départ permet de laisser les participants s'exprimer sur leur ressenti le plus fort. Ensuite, les thèmes à aborder avec chaque question ont permis de n'oublier aucun sujet, afin de répondre au mieux aux objectifs de l'évaluation. Le guide a cadré le débat, permettant à l'animateur de revenir vers le sujet central quand la discussion divergeait. Il a permis de poser la discussion sur des sujets qui n'apparaissaient pas comme problématiques pour les participants, qui de ce fait ne les abordaient pas.

Une première question concernait l'intercommunalité en général. Comparé au but du focus groupe qui est de cibler un thème précis, cette question peut paraître non pertinente. Cela devait permettre aux participants de revenir sur leur propos durant l'entretien, afin de les amener à une analyse par rapport au travail réalisé pendant la manifestation des Parcours du Cœur.

La deuxième question concernait leur implication dans le projet. Pour la pérennisation de ce mode de coopération, cette analyse de leur motivation était nécessaire, mais également pour engager des pistes de réflexion pour les actions futures.

La dernière question abordait plus spécifiquement la méthodologie de travail de préparation de la manifestation, en lien avec la manifestation. L'objectif était surtout de faire ressortir des idées, des pistes d'améliorations, afin de donner plus de poids à la démarche.

La force de ce guide d'entretien a été de ne pas se limiter au simple objectif de l'évaluation, qui consistait à connaître leur satisfaction sur la manifestation et la méthodologie de travail, mais d'avoir replacé le sujet dans un contexte plus global, afin d'amener les participants à une analyse du travail réalisé, pour ensuite en ressortir des préconisations pour les actions intercommunales futures.

Enfin, une des autres forces de la démarche a été le choix de la méthode d'analyse des données. La technique retenue a été l'analyse thématique du contenu. Elle a permis d'identifier la fréquence des thèmes évoqués et donc l'importance que les participants portent à ces thèmes. La direction des éléments (positive, négative, ambivalente, neutre) a ainsi pu être déterminée. Ce type d'analyse fine n'aurait pas pu être effectué avec une technique d'analyse purement quantitative.

## 4.2.2 - Les faiblesses

### 4.2.2.1 - La participation des communes

Pour rappel, la proposition d'organiser l'action des Parcours du Cœur a été soumise lors de la réunion du GEST du 11 octobre 2011. Dès lors, des orientations de mise en œuvre de la manifestation ont émané de la part de la CUS. Au vu du temps imparti pour la mise en œuvre de la manifestation, il n'y a pas eu de réelle concertation avec les communes. La méthodologie de travail (choix du GEST comme comité de pilotage, mise en place d'un comité technique, etc.) a été proposée sans concertation préalable. Il ressort de l'évaluation que ce mode de travail leur a convenu.

La mise en œuvre de l'évaluation s'est faite de la même manière. Le service santé de la CUS l'a construite seul et l'a ensuite soumise aux autres communes. Cette proposition peu participative pourrait être à l'origine de la faible participation des communes à l'évaluation. En effet, elles n'ont pas fourni de retour complet sur les indicateurs définis, ainsi que sur les questionnaires de satisfaction pour les participants aux Village du Cœur.

### 4.2.2.2 - Le public ciblé par le focus groupe

Un autre point faible de la démarche a été le public ciblé par le focus groupe. L'organisation de la manifestation s'est faite sur deux niveaux : politique et technique. Or, l'évaluation du travail intercommunal n'a visé que le comité technique.

Il était initialement souhaité qu'un entretien individuel soit réalisé avec chaque élu volontaire, de chaque commune participante à la manifestation. A titre de comparaison, il était également

souhaité d'interroger des élus des communes n'ayant pas participé aux Parcours du Cœur. Cependant, les élus avaient été sollicités dans le cadre de l'élaboration du DDOC santé deux ans auparavant, et à ce moment, certaines questions portaient sur le travail intercommunal. Il n'a donc pas été possible de réaliser des entretiens avec les élus des communes, bien que leurs avis aient été demandés lors du GEST du 26 juin 2012, au moment de la restitution des résultats de l'évaluation.

L'évaluation de la démarche du travail en intercommunalité n'était donc pas complète. Dans le cadre d'une analyse qualitative, c'est la diversité des points de vue qui est recherchée. [24]. Dans ce cas précis, c'était la représentation que se faisaient les communes de l'intercommunalité, appliquée à la manifestation des Parcours du Cœur, et leur avis sur l'organisation et la méthodologie de travail, qui était recherchés.

Il n'a pas été possible de recueillir de manière méthodique le point de vue de tous les acteurs, mais seulement des techniciens. Pourtant, lors de la sixième réunion du GEST du 26 juin 2012, les élus présents ont exprimé des points de vue différents sur certains thèmes. Par exemple avec le programme commun : pour les techniciens, celui-ci pouvait paraître trop lourd pour les petites communes et une déclinaison reprenant les activités propres par commune aurait été nécessaire. Bien que les communes puissent concevoir leur programme par leurs propres moyens, sans que cela soit imposé par la CUS. Quant aux élus, ils ont trouvé le programme satisfaisant.

Dans cette démarche évaluative, il manque donc la diversité des points de vue. Ceci pourrait s'expliquer également par le manque de sensibilisation des élus et des techniciens à la démarche d'évaluation.

### 4.2.3 - Les leviers

Toute la démarche intercommunale autour de la manifestation des Parcours du Cœur est portée par une politique de santé forte dans la collectivité. Elle a été initiée en premier lieu par le Plan santé, sur la volonté exprimée des élus et des maires des 28 communes de la CUS de travailler en intercommunalité, sur des actions de prévention et de promotion de la santé.

Par la suite, elle a été confortée par le CLS de la CUS, comme axe prioritaire d'intervention : « soutenir les communes de la CUS dans la mise en place d'actions de promotion de la santé », par la coordination et le soutien méthodologique.

Les volontés politiques sont donc des leviers qui facilitent les coopérations intercommunales, car elles traduisent un désir des communes de s'impliquer. Cette volonté se traduit également par la présence régulière de nombreux élus en GEST, qui offre une impulsion pour l'organisation d'actions comme les Parcours du Cœur.

Les nombreuses délégations de compétences confiées à la Ville par l'État et le Département facilitent également la mise en place de ce type d'action. Selon le public ciblé, il est alors possible de solliciter la santé scolaire ou la PMI et selon le thème les ASV, la vaccination ou le centre dentaire, pour qu'ils apportent leurs compétences.

#### 4.2.4 - Les freins

Sur l'ensemble de la CUS, peu de communes sont dotées de ressources humaines spécifiques en santé. A ce jour, seule la Ville de Lingolsheim possède un service santé à part entière. Pour la manifestation des Parcours du Cœur, ce sont les directeurs de CCAS ou les techniciens en charge du sport qui ont été sollicités. Le service santé de la CUS apporte donc la majorité des compétences et des connaissances dans la méthodologie de projet, ce qui est parfois un frein dans la mise en place de ce type d'action. De plus, la Ville de Lingolsheim n'a pas souhaité s'impliquer en 2012, du fait d'autres manifestations en cours sur sa commune, mais un engagement est pris pour 2013 sur le projet des Parcours du Cœur.

Un projet impliquant 11 communes nécessite également un temps de programmation conséquent. Pour la manifestation des Parcours du Cœur, les 11 projets des communes devaient être cohérent, ce qui demandait beaucoup de temps de coordination, en plus du temps consacré aux activités intercommunales comme le parcours cycliste. La préparation de l'action a commencé courant du mois d'octobre, soit sept mois avant l'action. Le délai de mise en œuvre prévu pour l'action n'a pas pris en compte ce temps de coordination supplémentaire par rapport aux actions communales.

#### 4.3 - Intercommunalité et santé

##### 4.3.1 - L'intercommunalité en France ; comparaison avec la Communauté urbaine du Grand Nancy (CUGN) (propos recueillis auprès de la CUGN)

Par son administration unique, le service santé publique et environnementale de la CUS exerce à la fois des compétences en santé qui relèvent de la Ville et des compétences qui relèvent de la Communauté urbaine. Comme énoncé dans le paragraphe 1.1.3, par sa compétence volontariste, la Ville bénéficie de nombreuses délégations de l'État et du département.

Sur des actions intercommunales comme les Parcours du Cœur, le service agit à la fois en tant que Ville sur l'organisation de son propre Village du Cœur, mais également en tant que Communauté urbaine sur la coordination et le soutien méthodologique aux autres communes. La difficulté est de connaître les limites d'intervention dans chaque niveau territorial.

Les établissements publics de coopération intercommunale se dotent de plus en plus de compétences en santé. Il est intéressant de pouvoir les comparer, afin d'étudier les évolutions possibles de l'exercice de cette compétence.

A la CUGN, la santé est représentée au sein de la direction de projets santé-handicap rattachée au service de cohésion sociale. La direction a plusieurs missions :

- Mettre en œuvre la politique locale de santé sur le Grand Nancy, définie par les élus, et le volet santé du CUCS (Contrat Urbain de Cohésion Sociale) ;
- Assurer l'animation technique de comités de pilotages, de projets, de groupes techniques ;



- Assurer l'animation technique d'un Atelier santé ville intercommunal (sur 3 communes) ;
- Coordonner des programmes de santé publique sur des priorités définies par le comité de pilotage santé : dépistages des cancers, arrêt cardiaque, nutrition... ;
- Apporter des appuis méthodologiques et financiers aux promoteurs, associatifs, communaux...;
- Animation technique de la Commission Intercommunale d'Accessibilité aux Personnes Handicapées (CIAPH).

Dans le champ de la santé, elle dispose de compétences au travers de la politique de la ville qui contient un volet santé. Pour la CUGN, l'intercommunalité se traduit par (propos recueillis auprès de la CugN) :

- *« Un travail pour une population qui vit sur un bassin de vie, qui se déplace au delà de frontières administratives,*
- *Le couple communes–communauté urbaine est aussi l'opportunité d'unir des compétences souvent complémentaires, touchant aux déterminants de santé et ayant beaucoup d'impacts sur le quotidien des citoyens ».*

Cela concrétise, en termes d'actions et de coopération par :

- Une association de toutes les communes aux instances de gouvernance, pilotages de la politique publique (comité de pilotage santé) et groupes projets ;
- Un appui méthodologique et un soutien « logistique » :
  - En santé publique : faire réfléchir à des actions de santé dans leurs diverses compétences (hors Nancy et Vandœuvre–lès–Nancy, pourvues en personnes compétentes en santé publique), apporter des outils pour l'évaluation, la formation, etc. ;
  - Administratif : une mutualisation des marchés (exemple : groupement de commande), proposition de modèles de documents administratifs : cahiers des charges, délibérations, conventions, etc.

De manière générale, la CUGN décline sa compétence en santé de la même manière que la CUS. Elle apporte un appui méthodologique aux communes qui ne sont pas pourvues de personnes formées en santé publique et propose des outils permettant une mutualisation et une harmonisation des démarches et méthodes. Au vue de sa compétence « politique de la ville », elle a mis en place un Atelier santé ville sur un quartier de Zone urbaine sensible de priorité 1, le Haut-du-Lièvre. Celui-ci s'étend sur trois communes de la CUGN, et permet une autre forme de coopération intercommunale.

Cet exemple montre que l'intercommunalité en santé est un concept novateur, qui peut s'exprimer sous plusieurs formes. La CUGN met en place un ASV sur trois communes alors que la CUS met en œuvre une action de prévention des maladies cardio-vasculaires pour 11 communes de la CUS.

### 4.3.2 - Le choix de la manifestation des Parcours du Cœur

Pour cette première initiative, le choix a été de mettre en place une manifestation ponctuelle. Il s'agissait en premier lieu d'instaurer une coopération intercommunale, de tester ce mode de travail et les différents comités constitués pour cette action. La manifestation des Parcours du Cœur est une action que de nombreuses communes souhaitaient mettre en place, mais qui par manque de temps et d'expérience y renonçaient. Étant une action ponctuelle, elle permettait d'engager des moyens limités pour sa mise en œuvre, ce qui était recherché pour une première coopération.

La nature de la manifestation permettait de faciliter la coopération intercommunale. Outre le comité technique commun, la prévention des maladies cardio-vasculaires par la promotion des modes de vie physiquement actifs se prêtait particulièrement à la mise en place des activités de type sportives. Il a donc été plus facile de réaliser une activité intercommunale, traduite ici par le parcours cycliste. La politique de la CUS en faveur des déplacements actifs et de la réduction de la pollution a également facilité la coopération sur cette action : plus de 500 Km de pistes cyclables sont disponibles sur la CUS. [12]

Sur ce type d'action, un suivi de l'avancée du projet est nécessaire. Le service santé publique et environnementale assure à la fois des compétences « Ville » et des compétences « CUS ». Sans ressources humaines complètement dédiées à la coopération intercommunale en santé au sein de la CUS, un autre thème aurait été plus contraignant à mettre en œuvre. En effet, pour un programme global de promotion de l'activité physique chez les enfants en école primaire sur une année scolaire par exemple, le suivi nécessite des ressources humaines conséquentes et un suivi régulier, difficile à mettre en œuvre lors d'une première coopération entre communes. Cette compétence de coordination des actions intercommunales en santé est actuellement dédiée à la chargée de mission du Plan santé CUS.

La manifestation des Parcours du Cœur permettait donc, par sa nature et sa durée, de construire un partenariat durable avec les communes dans le but de mettre en place une coopération intercommunale dans le domaine de la santé. Elle a permis de soulever les éventuels obstacles à cette coopération, afin de l'étendre et de la pérenniser.

### 4.3.3 - Les autres formes d'intercommunalité

La coopération intercommunale en santé s'est appuyée sur une action ponctuelle, au travers des Parcours du Cœur. Cependant, de nombreuses formes de coopérations intercommunales existent dans d'autres domaines, sur lesquelles peut s'appuyer, à terme, la coopération en santé.

Depuis la loi « Grenelle II » du 12 juillet 2010, [28] qui permet de mettre en place les Plan Locaux d'Urbanisme Intercommunaux (PLUi), la CUS planifie désormais son futur PLUi, appelé PLU communautaire (PLUc). Avec l'expansion des villes, les frontières des communes sont de moins en moins marquées. Les transports en commun doivent être pensés sur tout un territoire, et non seulement dans l'espace d'une commune. Il en est de même pour l'aménagement du territoire. Ce PLUc se réalise donc en concertation avec les 28 communes de la CUS, chacune faisant part de ses besoins et attentes en termes d'urbanisme et d'aménagement du territoire. Cette concertation

nécessite également de réunir les communes, afin de définir des projets cohérents sur le territoire. Par exemple, les communes doivent dès maintenant prévoir l'espace nécessaire pour l'implantation de futurs Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées dépendantes (EHPAD). Il s'agit ici d'une planification à long terme. La difficulté est de prévoir les futurs besoins en termes d'espace et d'aménagement et de réunir sur le long terme toutes les communes de la CUS sur un projet de très grande envergure.

Dans le domaine du sport, il existe également dans la CUS un centre de ressources intercommunal du sport. Ce centre a pour vocation d'apporter aux communes qui le souhaitent un soutien méthodologique et logistique pour la mise en place de projet sportif. Il s'agit ici d'aider les communes individuellement sur les actions qu'elles souhaitent portées. Ce centre est également un modèle dont pourrait s'inspirer le travail intercommunal en santé.

#### 4.3.4 - La pertinence du territoire

Le territoire est « *une étendue de pays qui ressortit à une autorité, à une juridiction quelconque* » [29]. Un territoire de santé, lui, est défini comme « *l'espace de référence pour l'analyse des besoins de santé de la population et l'organisation des moyens dédiés à la santé : activités de santé publique, soins, équipements, établissements de santé, prise en charge et accompagnement médico-social, soins de premiers recours.* » [30]

En France, les communes, départements et régions constituent les trois échelons des collectivités territoriales. Elles n'ont généralement pas de pouvoir de décision sur les questions relatives à la santé, qui sont soumises à l'autorité de l'État, qui s'appuie sur les territoires pour appliquer ses politiques au niveau local.

Ces politiques se déclinaient via des services déconcentrés de l'État : Agence régionale de l'Hospitalisation (ARH), Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS), Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS), Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM), etc. Depuis la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) de 2009, leurs missions ont été réunies au sein des ARS.[8]

La déclinaison des politiques de santé doit tenir compte des spécificités régionales, voire locales. Une dynamique de régionalisation des problèmes de santé démarre au début des années 1990. Les Schémas régionaux d'organisation sanitaires (SROS) sont instaurés par la loi hospitalière du 31 juillet 1991. Les ARH sont créées en 1996 et sont l'autorité de régulation de l'offre de soin hospitalière. Le territoire régional devient l'échelon de référence pour planifier, construire et conduire les politiques de santé de l'État. Il faudra attendre les SROS de troisième génération pour que les découpages tiennent compte des spécificités locales et géographiques d'accès aux soins et deviennent ainsi plus pertinents pour la déclinaison des politiques nationales. [8]

L'aménagement du territoire en termes de santé ne constitue pas l'unique réponse pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Il reste cependant un facteur déterminant par les politiques de transports (accès aux services de santé) et la modification de la qualité de vie en générale (logement, urbanisme, etc.). Ces éléments peuvent en effet influencer la santé de la population. [2]

Les collectivités territoriales désirent s'investir d'avantage dans ce rôle d'aménagement du territoire en termes de santé. Les questions de santé deviennent en effet centrales pour les intercommunalités. Leur nombre n'a cessé d'augmenter ces dernières années [11], ce qui montre la volonté des communes qui les composent de mutualiser les ressources existantes.

Il existe à cette échelle une opportunité d'inscrire les questions de santé dans un cadre plus large, en transversalité avec d'autres politiques publiques, telles que le logement, l'urbanisme et les déplacements. Cela contribue à prendre en compte plus finement les besoins du territoire, et pas seulement ceux liés aux soins. Pour cela, les collectivités territoriales ont la possibilité de contractualiser avec l'ARS via les Contrats locaux de santé. [2]

De plus en plus la volonté de l'État est de signer ces contrats avec les établissements intercommunaux (comme c'est le cas pour la CUS) ce qui montre une reconnaissance des territoires intercommunaux dans l'organisation de l'offre de soins. Les Parcours du Cœur illustrent cette volonté de collaboration en santé au niveau intercommunal.

#### 4.3.5 - La pérennisation de la démarche : recommandations

La manifestation des Parcours du Cœur constitue une première initiative dans le projet de travail intercommunal en santé. L'évaluation de cette démarche a révélé des forces et des faiblesses dans cette coopération, que se soit pour les Parcours du Cœur spécifiquement, ou pour le travail en intercommunalité en général.

Pour l'édition 2013 des Parcours du Cœur, certaines recommandations peuvent être proposées en vue d'améliorer la coopération entre les communes :

- Le temps nécessaire à la planification d'une intervention augmente avec le nombre de communes participantes. En effet, chaque commune doit valider toutes les étapes du projet. Il s'agit du rôle du comité de pilotage, représenté par le GEST. Cependant il a été nécessaire d'obtenir des validations entre deux réunions du GEST. Par exemple, la conception du programme commun nécessite de recueillir les programmations et de faire valider la maquette par les 11 communes. Pour mettre en œuvre un projet intercommunal, il est donc préférable de planifier un temps de réalisation supérieur à un projet communal.
- La CUS avait pour rôle dans ce projet de : coordonner les actions intercommunales, réaliser la communication ainsi que l'évaluation de la démarche. Si les deux premiers éléments ont été construits en partie avec les communes, l'évaluation a été entièrement élaborée par le service santé de la CUS. La faible proportion de retour sur l'évaluation de la manifestation conduit à s'interroger sur la pertinence de ce choix. Afin d'apporter un soutien méthodologique complet aux communes, il est donc recommandé de les inclure à chaque étape du projet et de les sensibiliser plus en amont sur l'importance d'évaluer leurs actions en santé. Pour cela, en plus de créer un comité technique pour la mise en œuvre de l'action, qui réunirait toutes les communes participantes, il faudrait également envisager mettre en place une équipe projet parallèle, dédié à l'évaluation de la manifestation. Cette équipe ne réunirait pas toutes les communes participantes, mais une partie. Les autres membres auraient par exemple la charge de mettre en œuvre la communication autour de

l'évènement, au sein d'une équipe projet dédiés à cela.

- Le GEST est un groupe de travail qui permet de dialoguer sur des problèmes relatifs à la santé sur tout le territoire de la CUS. Lors d'actions intercommunales, il est défini comme le comité de pilotage de l'action. Il a également pour rôle de transmettre certaines informations et validations aux techniciens. Alors, afin que les techniciens des communes participantes soient plus sensibilisés aux différentes étapes de l'action, il est nécessaire de sensibiliser également les membres du GEST aux grandes étapes d'un projet. L'implication de chaque commune dans chaque étape du projet sera alors renforcée.
- Afin de pouvoir étendre la démarche à des projets de plus grande envergure, suivant l'exemple du centre de ressources intercommunal du sport de la CUS, il serait envisageable de mettre en place ce même type d'organisation dans le domaine de la santé. Un agent de la CUS serait employé à plein temps sur l'accompagnement méthodologique et logistique des communes sur les projets en santé, mais pourrait également avoir le rôle de coordonnateur des actions intercommunales. Cela permettrait d'étendre le champ d'action des communes, mais aussi de développer des projets de type Atelier Santé Ville sur plusieurs communes, comme le projet était prévu sur un quartier de Bischeim et Schiltigheim.

## CONCLUSION

La coopération intercommunale en santé constitue un mode de travail novateur dans le domaine de la santé : elle permet au sein d'une Communauté urbaine un gain de productivité. Avec l'avènement des territoires de santé et la réorganisation de l'offre de soins, piloté au niveau régional par les ARS, les Communautés urbaines peuvent désormais contractualiser des objectifs prioritaires avec les ARS, via les CLS, pour activer au mieux les leviers en faveur de la santé de leurs habitants.

Le travail réalisé ici a permis d'initier cette démarche et d'apporter un soutien aux communes désireuses de mettre en place des projets d'éducation et de promotion de la santé, par un accompagnement tout au long du projet et la mise à disposition d'outils communs pour la construction d'une action en santé. La démarche d'évaluation a permis d'identifier les forces et les faiblesses de ce partenariat, pour ainsi émettre des recommandations pour de futures coopérations.

Le travail intercommunal en santé en est à ses débuts sur la CUS. La manifestation des Parcours du Cœur a été l'occasion de créer un partenariat durable avec les communes volontaires. Pour l'instant, aucun poste spécifique n'est prévu sur la CUS pour un accompagnement durable et régulier des communes dans les projets intercommunaux. L'évaluation de projet de plus grande envergure permettra de définir s'il s'agit d'un besoin nécessaire.

L'objectif à plus long terme est de définir si la coopération intercommunale en santé apporte une plus-value pour les habitants de la CUS, mais seule l'évaluation des bénéfices sur la santé de la population, du travail intercommunal en santé, permettra de le définir.



## **Index des tables**

Tableau I : « noyaux de sens » extrait du focus groupe évaluant la démarche intercommunale lors de la manifestation des Parcours du Cœur : classification par thèmes et par direction..... 34

Tableau II : « noyaux de sens » extrait du focus groupe évaluant la démarche intercommunale lors de la manifestation des Parcours du Cœur : classification par sous-thèmes et par direction..... 34





## **Index des illustrations**

Figure 1 : Niveau d'action de l'évaluation de la démarche intercommunale appliquée au Parcours du Cœur dans la CUS grâce à l'outil de catégorisation des résultats de la Promotion Santé Suisse.....	27
--	----



# Bibliographie

[1] Légifrance. Loi n° 66-1069 du 31 décembre 1966 relative aux communautés urbaines. [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006068269&dateTexte=20080724>

(Consulté le 16/08/12)

[2] FRANÇOIS-PAUL DEBIONNE (Octobre 2011): Communauté urbaine de Strasbourg : inscrire la santé dans toutes les politiques. La santé de l'homme, numéro 409, 32-34.

[3] Document de Diagnostic et d'Orientations Communautaires (DDOC) (mai 2011) : Pour une politique de santé dans la Communauté urbaine. Strasbourg ; 171 pages.

[4] Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Définitions et méthodes : communauté urbaine. [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/communaute-urbaine.htm>.

(Consulté le 16/08/12)

[5] Légifrance. Code général des collectivités territoriales – Article L5215-20. [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070633&idArticle=LEGIARTI000020951489&dateTexte=>

(Consulté le 16/08/12)

[6] Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Définitions et méthodes : établissement public de coopération intercommunale. [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/etab-pub-cooper-intercom.htm>

(Consulté le 16/08/12)

[7] Légifrance. LOI n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales. [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000804607&dateTexte=&categorieLien=id>

(Consulté le 16/08/12)

[8] Observatoire Régional de la Santé du Nord-Pas-de-Calais (2012) : Observations inattendues... et capricieuses de la santé : territoire et santé ; 18 pages.

[9] Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Définitions et méthodes : intercommunalité. [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=zonages/intercommunalite.htm>

(Consulté le 16/08/12)

[10] Direction générale des collectivités locales : la communauté urbaine. [En ligne]. Disponible sur :

[http://www.dgcl.interieur.gouv.fr/sections/les\\_collectivites\\_te/intercommunalite/presentation\\_general/la\\_communaute\\_urbain/view](http://www.dgcl.interieur.gouv.fr/sections/les_collectivites_te/intercommunalite/presentation_general/la_communaute_urbain/view)

(Consulté le 27/08/12)

[11] Sénat. Rapport d'information - l'intercommunalité à fiscalité propre. [En ligne]. Disponible sur : <http://www.senat.fr/rap/r05-193/r05-1931.html>

(Consulté le 19/08/12)

[12] Ville et Communauté urbaine de Strasbourg. Présentation de la CUS. [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.strasbourg.eu/vie-democratique/communauteurbaine/cus/accueil?ItemID=3653354876>

(Consulté le 16/08/12)

[13] Direction des collectivités locales, bureau du Contrôle de Légalité - Arrêté portant actualisation et extension des compétences de la Communauté urbaine de Strasbourg - 23 décembre 2011.

[14] Site internet de la Ville et Communauté urbaine de Strasbourg. Présentation de la CUS : organigramme. [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.strasbourg.eu/vie-democratique/communauteurbaine/cus/organigramme.pdf?FileID=documentsprincipaux%2fcommunaut%25c3%25a9%2520urbaine%2forganigramme.pdf>

(Consulté le 16/08/12)

[15] Communauté Urbaine de Strasbourg, Agence Régionale de Santé, Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle, Préfet du Bas-Rhin, Académie de Strasbourg (janvier 2012) : Contrat Local de Santé de la Communauté urbaine de Strasbourg. Strasbourg ; 40 pages.

[16] Document de Diagnostic et d'Orientations Communautaires (DDOC) (mai 2011) ; synthèse. Pour une politique de santé dans la Communauté urbaine. Strasbourg ; 34 pages.

[17] Site internet de la Ville et Communauté urbaine de Strasbourg. Déplacement Enquête Ménages Déplacements 2009 : premiers résultats. [En ligne]. Disponible sur :

[http://www.strasbourg.eu/deplacement/enquete/enquetes\\_deplacements?ItemID=1696908668](http://www.strasbourg.eu/deplacement/enquete/enquetes_deplacements?ItemID=1696908668). (Consulté le 16/08/12)

[18] Légifrance. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>

(Consulté le 16/08/12)

## Conclusion

[19] Fédération Française de Cardiologie. Nos actions : les Parcours du Cœur. [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.fedecardio.com/campagnes-de-la-ffc/parcours-du-coeur>

(Consulté le 16/08/12)

[20] DENIS L., FEUVRIER M-V., MONTERO L., NOURY A., PIOCH L., REVIERS B. Fiche pratique : Préciser les attentes vis-à-vis d'une évaluation, identifier les questions auxquelles l'évaluation doit apporter des réponses. 2010. 10p.

[21] Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Lorraine. Évaluez vos actions en éducation et promotion de la santé, guide d'accompagnement à l'évaluation de vos projets. Laxou ; 2011. p13-19.

[22] Promotion Santé Suisse (2007) : Guide pour la catégorisation des résultats. Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention. Berne.

[23] Institut pour la Promotion de la Santé et pour la Prévention des Maladies (2003) : Outil de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé Preffi 2.0. Pays-Bas.

[24] Flick, U. (2009, 4th ed.) An introduction to qualitative research. London : Sage

[25] Marková Ivana (2004) : Langage et communication en psychologie sociale : dialoguer dans les focus groups, Bulletin de psychologie, Tome 57 (3), N°471 : 231-236.

[26] Médecin du monde. Le focus group. [En ligne]. Disponible sur :

[http://www.mdm-scd.org/files/FichesMethologiques/francais/GuideCollecte\\_Fran%C3%A7ais\\_FocusGroup.pdf](http://www.mdm-scd.org/files/FichesMethologiques/francais/GuideCollecte_Fran%C3%A7ais_FocusGroup.pdf)

(Consulté le 16/08/12)

[27] L. BARDIN (15 juillet 2003) : L'analyse de contenu. Presses Universitaires de France PUF – Collection le psychologue ; Édition : 10e ; 296 pages.

[28] Légifrance. LOI n° 2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement. [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022470434>

(Consulté le 16/08/12)

[29] Dictionnaire Larousse. Définition : territoire. [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/territoire/77470>

(Consulté le 16/08/12)

[30] Agence Régionale de Santé Alsace. [Alsace, Projet régional de santé, Méthode et calendrier d'élaboration du PRS](#), Définition des territoires de santé. [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.ars.alsace.sante.fr/Definition-des-territoires-de.124773.0.html>

(Consulté le 16/08/12)



# ANNEXE I : CARTE DES 28 COMMUNES DE LA COMMUNAUTÉ URBAINE DE STRASBOURG





## ANNEXE II : RAPPORT DE POSITIONNEMENT À MI-PARCOURS DU STAGE M2 IPS

Ma mission au sein de la Ville et de la Communauté Urbaine de Strasbourg (CUS) s'inscrit dans un programme global de promotion de la santé, le Plan Santé de la CUS.

Une des trois grandes orientations de ce plan et d'agir sur les déterminants de santé, en faisant évoluer le cadre urbain et les modes de vie en faveur de la santé, dont l'un des objectifs stratégiques et de promouvoir les modes de vie actifs. Il s'inscrit également dans une volonté de la ville de développer les coopérations intercommunales, en termes de réflexions et de définitions des politiques publiques. La CUS est composée de 28 communes, dont Strasbourg. La particularité de son administration est que les services de la Ville et de la Communauté Urbaines de Strasbourg ont été mutualisés.

Ma mission s'inscrit également dans les Contrats Locaux de Santé (CLS) de Strasbourg et de la CUS, signés le 6 janvier 2012 et plus particulièrement dans deux axes :

- Axe 3 CLS CUS : Soutenir les communes volontaires de la CUS dans la mise en place d'actions de promotion de la santé
- Axe 3 CLS Strasbourg : Développer les incitations à la mobilité active en vue de promouvoir la santé et lutter contre les maladies chroniques

Dans ce contexte, un programme global de lutte contre les maladies chroniques et évitables regroupant de nombreuses actions a été initié au sein de la ville de Strasbourg. La mise en place d'une signalétique urbaines et des « Parcours du cœur » en font partie et initient ce programme.

Ma mission est donc de :

Mettre concrètement en place les "parcours du cœur" sur la CUS (le dimanche 1<sup>er</sup> avril 2012), en contribuant à :

- **Assurer l'organisation pratique et logistique de l'évènement** : Je participe aux réunions techniques avec les différents services de la Ville, et de la CUS pour définir les besoins et les contraintes de l'organisation de l'évènement. Je participe à assurer le lien avec les partenaires et vérifier les détails techniques et organisationnels avec eux. Je veille à la bonne inscription des messages de prévention (0-5-30).
- **Participer à l'animation des journées du 1<sup>er</sup> avril** : Je serais présente le jour des Parcours du cœur pour veiller entre autre, au bon déroulement de la journée, mais aussi assurer la partie évaluation de la journée.

- **Mettre en œuvre l'évaluation des parcours** : J'ai pour mission de concevoir l'évaluation de la journée des « Parcours du cœur » en définissant les objectifs de l'évaluation, les indicateurs de suivi les plus pertinents et la conception des outils d'évaluation, généralisable sur l'ensemble des communes de la CUS participantes. Je dois également réaliser l'évaluation de la démarche intercommunale. J'ai également pour mission d'analyser les résultats et de les présenter lors d'une réunion bilan avec le comité technique.
- **Formuler des propositions d'amélioration dans une perspective de renouvellement annuel** : suite à l'évaluation, mon rapport devra comporter des propositions d'améliorations.
- **Élaborer le plan de communication amont et aval (supports qui valorisent la coopération entre communes et l'impact des parcours)** : Je suis en charge de produire des documents tels que les comptes rendus des réunions, la mise à jour du document de travail de la manifestation, sélectionner les informations pour le programme de la journée, veiller au suivi de sa conception, etc.

Je participe également à la vie du service santé publique et environnementale, à son fonctionnement particulier, spécifique à la Ville de Strasbourg (délégation de compétences à la Ville, telles que la PMI, la santé scolaire, le centre de vaccination, les soins dentaires, etc.). Je participe également aux réunions du département promotion de la santé et découvre les projets du département, au travers des CLS, des ateliers santé ville et des autres projets de mes collègues.

Ci-dessous, le retroplanning de mes missions de stage :



# ANNEXE III : DOCUMENT DE RECUEIL DES PROGRAMMATIONS DES COMMUNES PARTICIPANTES AUX PARCOURS DU CŒUR DE LA CUS

## Informations pour le programme des Parcours du Cœur

Veillez remplir cette fiche pour le **10 février 2012** au plus tard et la retourner au service santé publique et environnemental de la Communauté Urbaine de Strasbourg.

Contact :

[Cecilia.jagou@strasbourg.eu](mailto:Cecilia.jagou@strasbourg.eu)

[Carine.schindler@strasbourg.eu](mailto:Carine.schindler@strasbourg.eu)

### Village du cœur :

Lieu :

Date :

Horaires : de ....h.... à ....h....

Activités proposées sur le village du cœur : (compléter les questions autant de fois que vous avez d'activité).

#### Sur l'activité physique :

- Nature :
- Nombre de personne pouvant réaliser l'activité en même temps :
- Les horaires des séances :
- La durée :
- Inscriptions préalables : oui non
- Activité payante : oui non

#### Sur l'équilibre alimentaire :

- Nature :
- Nombre de personne pouvant réaliser l'activité en même temps :
- Les horaires des séances :
- La durée :
- Inscriptions préalables : oui non
- Activité payante : oui non

#### Médicales :

- Nature :
- Nombre de personne pouvant réaliser l'activité en même temps :
- Les horaires des séances :
- La durée :
- Inscriptions préalables : oui non
- Activité payante : oui non

**Partenaires de votre village du cœur :**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.

**Parcours mis en place :** (compléter les questions autant de fois que vous avez de parcours).

- Départ :
- Arrivé :
- Mode de déplacement :
- Nombre de personne pouvant réaliser l'activité en même temps :
- Les horaires des départs :
- La durée :
- Inscriptions préalables : oui non
- Activité payante : oui non

Disposez-vous d'un médecin :

Généraliste

Oui Non

Spécialiste

Oui Non

Si oui, lequel ? : .....

Disposez-vous d'une restauration sur votre village du cœur ?

Oui Non

De quel type de restauration s'agit-il ? :

.....  
.....  
.....  
.....

Veuillez nous faire parvenir en pièce jointe le logo de votre commune au **format JPEG**.

Merci de votre participation.

## ANNEXE IV : LISTES DES CRITÈRES ET INDICATEURS POUR L'ÉVALUATION DE LA MANIFESTATION DES PARCOURS DU CŒUR

Activités évaluées	Critères	Moyens de mesure	Indicateurs	Mesures
<b>Processus</b>				
<b>Réunion du comité de pilotage</b>	Fréquence des réunions  Assiduité des participants	Compte rendu de réunion  Note de cadrage	Nombre de réunions du comité de pilotage  Nombre de communes représentées Réunion 1  Nombre de technicien présent Réunion 1  Nombre de communes représentées Réunion 2  Nombre de technicien présent Réunion 2	Nombre de réunions du comité de pilotage par rapport au nombre de réunions du comité de pilotage prévues  Nombre de communes représentées à la réunion 1 par rapport au nombre de communes invitées à la réunion 1  Nombre de techniciens présents à la réunion 1 par rapport au nombre de techniciens invités à la réunion 1  Nombre de communes représentées à la réunion 2 par rapport au nombre de communes invitées à la réunion 2  Nombre de techniciens présents à la réunion 2 par rapport au nombre de techniciens invités à la réunion 2
<b>Réunion du comité technique</b>	Fréquence des réunions  Assiduité des participants  Représentativité des partenaires	Compte rendu de réunion  Note de cadrage	Nombre de réunions du comité technique  Nombre de partenaire présent Réunion 1  Nombre de communes représentées Réunion 1  Nombre de partenaire présent Réunion 2  Nombre de communes représentées	Nombre de réunions du comité technique par rapport au nombre de réunions du comité technique prévues  Nombre de communes représentées à la réunion 1 par rapport au nombre de communes invitées à la réunion 1  Nombre de partenaires présents à la réunion 1 par rapport au nombre de partenaires invités à la réunion 1  Nombre de communes représentées à la réunion 2 par rapport au nombre de communes invitées à la réunion 2  Nombre de partenaires présents à la réunion 2 par rapport au nombre de partenaires invités à la réunion 2  Nombre de communes représentées à la

			Réunion 2 Nombre de partenaire présent Réunion 3 Nombre de communes représentées Réunion 3	réunion 3 par rapport au nombre de communes invitées à la réunion 3 Nombre de partenaires présents à la réunion 3 par rapport au nombre de partenaires invités à la réunion 3
<b>Travail transversal au sein de la CUS</b>	Fréquence des réunions logistiques Collaboration avec les différents services de la CUS Facilité de collaboration	Compte rendu de réunion Note de cadrage Intranet	Nombre de personnes des différents services présentes à la réunion 2 Nombre de personnes des différents services présentes à la réunion 3 Nombre de services de la CUS partenaires	Nombre de personnes des différents services présentes à la réunion 2 par rapport au nombre de personnes invitées à la réunion 2 Nombre de personnes des différents services présentes à la réunion 3 par rapport au nombre de personnes invitées à la réunion 3 Nombre de services de la CUS partenaires par rapport au nombre de services invités
<b>Résultats</b>				
<b>Les parcours</b>	La mise en place des parcours La valorisation des infrastructures La participation du public L'accompagnement	Note de cadrage Programme de la Manifestation Rapport d'activité Feuille de présence	Mise en place du circuit pédestre « Droits de l'homme » Mise en place du circuit pédestre « Montagne verte » Mise en place du circuit pédestre « Bourse-étoile » Mise en place du circuit marche nordique « Schulmeister » Mise en place du circuit marche nordique « Orangerie » Mise en place du circuit marche nordique	Nombre de circuits vélo réalisés par rapport au nombre de circuits vélo prévus Nombre de circuits pédestres réalisés par rapport au nombre de circuits pédestres prévus Nombre de circuits de marche nordique réalisés par rapport au nombre de circuits de marche nordique prévus Nombre de participants attendus pour les circuits vélo par rapport au nombre de participants aux circuits vélo effectifs Nombre de participants attendus pour les circuits pédestres par rapport au nombre de personnes participant aux circuits pédestres effectifs Nombre d'accompagnateurs de Cadr67 par rapport au nombre d'accompagnateurs de Cadr67 prévus

			<p>« Bergerie »</p> <p>Mise en place du circuit vélo Nord</p> <p>Mise en place du circuit vélo Sud</p> <p>Nombre de personnes ayant participées au circuit vélo</p> <p>Nombre de personnes ayant assisté aux parcours pédestres</p> <p>Nombre de personnes ayant assisté aux parcours de marche nordique</p> <p>Nombre d'accompagnateurs de Cadr67</p>	
<b>Le village du cœur</b>	<p>La mise en place des animations</p> <p>Participation du public</p>	<p>Note de cadrage</p> <p>Programme de la Manifestation</p> <p>Rapport d'activité</p> <p>Feuille de présence sur les stands</p>	<p>Nombre d'animations « médicale »</p> <p>Nombre d'animations « activité physique »</p> <p>Nombre d'animations « équilibre nutritionnel »</p> <p>Nombre de personnes ayant assisté à l'initiation aux gestes qui sauvent</p> <p>Nombre de personnes ayant assisté à l'initiation au défibrillateur</p> <p>Nombre de personnes ayant</p>	<p>Nombre d'animations « médicales » par rapport au nombre prévu</p> <p>Nombre d'animations « équilibre alimentaire » par rapport au nombre prévu</p> <p>Nombre d'animations « activité physique » par rapport au nombre prévu</p> <p>Nombre de personnes ayant assisté aux cours de cuisine par rapport au nombre de place pour les cours de cuisines</p> <p>Nombre de personnes ayant assisté à l'initiation aux gestes qui sauvent par rapport au nombre de places possible pour l'initiation</p> <p>Nombre de personnes ayant assisté à l'initiation au défibrillateur par rapport au nombre de places possible pour l'initiation</p> <p>Nombre de prises de tension par rapport au nombre prévue</p> <p>Nombre de participants par rapport au nombre attendu</p>



			<p>réalisées un cours de cuisines</p> <p>Nombre de prise de tension</p> <p>Nombre de visiteurs</p>	
<b>Valorisation de l'existant</b>	<p>La signalétique urbaine</p> <p>Le parcours des circuits</p>	<p>Note de cadrage</p> <p>Rapport d'activité</p> <p>Compte rendu de réunion</p>	<p>Nombre de panneaux en temps piéton installés</p> <p>Nombre de circuit vélo empruntant des pistes cyclables</p> <p>Nombre de circuits pédestres passant dans un parc</p> <p>Nombre de circuits pédestres utilisant des circuits existants</p> <p>Nombre de circuits valorisant le patrimoine culturel de la ville</p>	<p>Nombre de panneaux installés par rapport au nombre de panneaux prévus</p> <p>Nombre de circuits vélo empruntant des pistes cyclables par rapport au nombre de circuits vélo organisés</p> <p>Nombre de circuits pédestres passant dans un parc par rapport au nombre de circuits pédestres organisés</p> <p>Nombre de circuits pédestres utilisant des circuits existants par rapport au nombre de circuits pédestres organisés</p> <p>Nombre de circuits valorisant le patrimoine culturel de la ville par rapport au nombre de parcours prévus</p>
<b>La satisfaction des participants</b>	<p>Les parcours</p> <p>Le village du cœur</p>	Questionnaire de satisfaction des participants	<p>Le tracé des parcours</p> <p>L'encadrement</p> <p>La durée</p> <p>L'accueil des intervenants</p> <p>La disponibilité des intervenants</p> <p>L'information reçue</p> <p>Les animations proposées</p> <p>Le nombre d'animations proposées</p>	Les dimensions évaluées seront considérées comme satisfaisante pour les participants si la moyenne des réponses positives est supérieure à 60%.
<b>La satisfaction des intervenants</b>	L'organisation	Questionnaire de satisfaction des intervenants	<p>La fréquence des réunions</p> <p>La consultation des intervenants</p> <p>La place de l'intervenant dans le projet</p> <p>La diffusion de</p>	Les dimensions évaluées seront considérées comme satisfaisante pour les participants si la moyenne des réponses positives est supérieure à 60%.

			l'information (compte rendu, détails techniques)	
<b>La communication</b>	La diffusion et la visibilité  La conception des outils de communication	Questionnaire de satisfaction des participants  Note de cadrage  Rapport d'activité  Compte rendu de réunion	Pourcentage de personne à avoir eu connaissance des Parcours du Cœur via la campagne de communication  Nombre de structure ou a été envoyé le programme et l'affiche des Parcours du Cœur  Nombre de mupi utilisé sur la CUS  Nombre de mupi utilisé sur la Ville  Nombre de jours d'affichage dans la CUS avant la manifestation  Nombre de jours d'affichage dans la Ville avant la manifestation  Nombre de programmes distribués Nombre d'encart presse  Nombre d'articles parus dans Strasmag  Nombre d'articles parus dans CUSMag  Nombre de jours prévus pour la réalisation des programmes  Nombre de jours	Nombre de personnes qui ont répondu au questionnaire de satisfaction et qui ont eu connaissance des Parcours du Cœur via la campagne de communication par rapport au nombre de personnes qui ont répondu au questionnaire de satisfaction  Nombre de structures ou a été envoyé le programme et l'affiche des Parcours du Cœur par rapport au nombre de structures prévues  Nombre de programmes imprimés par rapport au nombre de programme restant  Nombre de mupi utilisé sur la CUS par rapport au nombre de mupi sur la CUS  Nombre de mupi utilisé sur la Ville par rapport au nombre de mupi sur la Ville  Nombre d'encarts presse par rapport au nombre de journaux contactés.  Nombre de jours d'affichage des mupi dans la CUS par rapport au nombre de jours prévus  Nombre de jours d'affichage des mupi dans la Ville par rapport au nombre de jours prévus  Nombre d'articles parus dans Strasmag par rapport au nombre d'articles voulus  Nombre d'articles parus dans CUSmag par rapport au nombre d'articles voulus  Nombre de jours utilisés pour la réalisation des programmes par rapport au nombre de jours nécessaires  Nombre de jours prévus pour la mise sous plis par rapport au nombre de jours nécessaires

			prévus pour la mise sous plis	
<b>L'intercommunalité</b>	<p>Les parcours</p> <p>L'engagement des communes dans la santé</p> <p>L'engagement des communes au Parcours du Cœur</p>	<p>Note de cadrage</p> <p>Rapport d'activité</p> <p>Compte rendu de réunion</p>	<p>Nombre de communes participantes aux Parcours du Cœur</p> <p>Nombre de communes participantes aux circuits vélo</p> <p>Nombre de communes de la CUS traversées par un circuit vélo</p> <p>Nombre de communes organisant un village du cœur</p> <p>Nombre de retours des communes des questionnaires de satisfaction pour les participants</p>	<p>Nombre de communes participantes aux Parcours du Cœur par rapport au nombre de communes dans la CUS</p> <p>Nombre de communes participantes aux circuits vélo par rapport au nombre de communes dans la CUS</p> <p>Nombre de communes de la CUS traversées par un circuit vélo par rapport au nombre de communes dans la CUS</p> <p>Nombre de communes organisant un village du cœur par rapport au nombre de commune dans la CUS</p> <p>Nombre de retours des questionnaires de satisfaction pour les participants par rapport au nombre de communes participantes</p> <p>Le focus groupe</p>

# ANNEXE V : ÉVALUATION DE LA DÉMARCHE INTERCOMMUNALE LORS DE LA MANIFESTATION DES PARCOURS DU CŒUR : GUIDE D'ENTRETIEN

**Guide d'entretien / focus groupe - Evaluation du travail intercommunal dans le cadre de la mise en place des Parcours du Cœur.**

Objectifs du focus groupe :

Évaluer la dimension intercommunale dans la mise en place de la manifestation des « Parcours du Cœur ».

Pour cela, on cherche à déterminer :

- Leurs représentations de l'intercommunalité ;
- Leur intérêt à organiser les Parcours du Cœur et le lien qu'ils font avec l'intercommunalité ;
- Leur avis sur l'organisation de la manifestation

Question à poser lors du Focus groupe :

↑ **Pour vous, c'est quoi l'intercommunalité ?**

*Thèmes à aborder durant l'entretien :*

- Une définition de l'intercommunalité ;
- Les avis, représentations, intérêts, enjeux, avantages, inconvénients ;
- Les perspectives futures de coopération, pérennisation de ce mode de travail ;
- La santé sans intercommunalité.

↓ **Pourquoi avoir organisé « les Parcours du Cœur » ?**

*Thèmes à aborder durant l'entretien :*

- L'intérêt des Parcours du Cœur ;
- Le lien avec l'intercommunalité (est ce que la manifestation est, pour eux, la traduction du travail en intercommunalité).

↑ **Vous et l'organisation de la manifestation ?**

*Thèmes à aborder durant l'entretien :*

- 1 La place de la commune dans le projet (participation, partage des informations, valorisation des communes) ;
- 2 La méthode de travail (réunion, échanges entre communes, réunion autour de la commune de Strasbourg) ;
- 3 Réunion (fréquence, contenu, utilité) ;
- 4 Soutien de l'IREPS et de la CUS (les apports) ;
- 5 Outils mis à disposition ;
- 6 La communication ;
- 7 Travail en interne (par commune) ;
- 8 *Difficultés ressenties / Regrets / Satisfaction ;*
- 9 *Propositions d'amélioration.*

## ANNEXE VI : RETRANSCRIPTION « EXACTE » DU DISCOURS DES PARTICIPANTS AUX FOCUS GROUPE

Animateur : Bonjour, je vous remercie d'abord d'être venus pour cette réunion-bilan des Parcours du Cœur. Le principe de la première heure, c'est de faire un focus groupe. Le principe du focus groupe est de faire un entretien dirigé sur un thème, ici l'intercommunalité autour des Parcours du Cœur. Cela va me permettre d'avoir des réponses sur vos attentes, vos représentations, vos besoins et vos motivations. Il s'agit de faire le point sur le travail en intercommunalité.

L'objectif est d'évaluer tout le travail de préparation et d'organisation entre les communes. Pour cela je vais vous poser une question sur ce que vous pensez, en général, de l'intercommunalité, sur le travail que l'on peut fournir ensemble, ensuite l'intérêt d'organiser les Parcours du Cœur sur ce mode de travail, de ne pas travailler seul mais avec les communes. Et enfin une dernière partie, votre avis, *vraiment*, sur l'organisation, la préparation, les réunions les actions faites dans le cadre des Parcours du Cœur. Avec votre accord, l'entretien sera enregistré. Est-ce que ça vous convient ? Avez-vous des questions ?

Tous : Très bien, Ça va, c'est bon, Ok ça va.

Animateur : Voilà, il s'agit vraiment de vous poser une question assez générale et je vous laisse vous exprimer sur le sujet et développer.

Donc le premier thème c'est : pour vous, qu'est-ce-que c'est l'intercommunalité ? Qu'est-ce-que vous attendez de l'intercommunalité, ce que vous avez comme représentations de ce travail en fait ?

A : Sur l'intercommunalité en général ?

Animateur : Oui en général, ce que vous pouvez en attendre et tout...

A : Moi je pense que c'est..., je suis très partisane de cette intercommunalité, nous sommes la CUS donc il faut travailler ensemble, plus on se regroupe, mieux c'est mais je pense qu'il faut d'avantage de... (*Blanc*) de liaisons et d'interactions. C'est qu'en fait... à mon avis il a manqué peut-être... il y a eu une réunion à laquelle on n'a pas été convié, prévue, donc il a manqué un peu de liaisons au départ *hein*, donc je pense qu'il n'y a pas suffisamment de liens directs au niveau... parce que quand il y a un lien de mairie à mairie, souvent ça se perd. Donc pour chaque intervention je pense qu'il serait peut-être intéressant qu'il y ait vraiment, un relais direct. Bon moi j'ai fini par l'avoir mais ça a été un peu... dur au départ. Donc là faudrait voir... S'intéresser plus personnellement à chaque adjoint en relation avec le thème qui est proposé pour cette intercommunalité et à ce moment là être sur qu'à chaque fois l'adjoint est bien prévenu.

B : *Ben* moi j'ai été prévenu très rapidement donc je n'ai pas eu ce problème, de non-communication, j'avais les renseignements, je suis venu presque à toutes les réunions, alors nous on a travaillé entre les deux communes donc ce n'est pas vraiment l'intercommunalité mais autrement je n'ai pas de soucis particuliers avec les transmissions mais c'est vrai que je

trouve que quand on a les renseignements directement de l'adjoint c'est beaucoup mieux. Quand ça passe par le DGS, le temps qu'il transmette, l'information n'arrive pas de la même manière. Donc ça aussi, sinon effectivement moi j'aime bien travailler... si effectivement ça peut apporter quelque chose de neuf, de nouveau pour notre village, y'a aucun problème, on est prêt à travailler ensemble.

C : Alors pour ma part pour la ville d'Ostwald, je rejoins un peu ce que disait madame, au niveau de la transmission des informations à ce niveau là je n'avais pas de soucis, puisqu'on me renvoyait à chaque fois, au départ il y avait deux trois agents qui était sur le coup, à la fin y'en avait deux qui centralisaient un peu les informations mais ça me revenait toujours. Après au niveau de l'intercommunalité je n'ai pas spécialement le sentiment qu'on ait travaillé avec les communes voisines, après on a travaillé avec vous, avec la CUS, mais pas spécialement avec nos communes voisines si ce n'est sur le parcours vélo, fallait qu'il y ait une entente, une discussion sur le circuit qu'on allait emprunter, mais sorti du parcours vélo *eah...* on n'avait pas forcément *eah...* besoin *eah.....* qu'il y ait un contact avec nos communes voisines. Je ne sais pas comment on pourrait créer une dynamique de ce côté-là.

Animateur : Justement, l'intercommunalité, la centralisation sur Strasbourg, vous souhaiteriez plus de coordination entre les communes avoisinantes ? Pas seulement centralisé par Strasbourg ?

A : *Ben* nous on a essayé de la faire parce que Niederhausbergen était partant et on a essayé de le faire avec *Nierder*, mais en fait je ne sais pas si c'est un manque de temps mais y'a pas eu tellement de... *eah*, d'accroche *hein*. Mais je pense que ça pourrait être intéressant effectivement qu'il y ait un petit peu plus de relais entre les communes proches.

Animateur : Vous parliez de maire à maire, au GEST je pense, c'est à ça que vous faisiez référence...

A : *Hum hum* !

Animateur : Vous en pensez quoi du coup ?

A : Au niveau GEST, c'est pareil, *eah eah...* Moi je ne pense pas que se soit de maire à maire, parce que *eah...* les maires sont trop sollicités à droite à gauche, donc en fait les adjoints sont là pour ça, c'est de faire le relais, donc c'est aux adjoints qui s'engagent et qui sont dans cette thématique, dans cette thématique santé quoi, qui doivent faire le relais et après c'est aux adjoints à en parler au maire. Moi je pense que c'est plus dans ce sens là que ça doit marcher, parce que si *eah* c'est le maire qui est contacté en premier, souvent *eah...* Bon *eah...* Souvent *eah...* Il faudrait que ça redescende mais des fois c'est *eah...* un peu perdu parce qu'ils reçoivent tellement de choses que bof, s'ils se sentent pas impliqué personnellement, *eah çaaaaaa*, *eah*, ça passe pas.

B : Non.

C : Mais donc là c'est les adjoints dans le cadre du GEST qui ont été approchés ? Parce que je n'étais pas dans les toutes premières réunions.

Animateur : Voilà, en fait, la présentation s'est faite en GEST, ce n'est pas forcément les maires, c'est les élus en charge de la santé, donc c'est d'abord présenté en GEST et le relais est fait normalement au niveau des techniciens. Donc ce mode de fonctionnement en intercommunalité ça ne vous convient pas trop en fait, le GEST, que se soit fait ici en fait...

A : Non, si ça part bien, au niveau du GEST et qu'on est averti suffisamment en amont mais *eah...* je n'ai pas l'impression que se soit suffisamment passé.

C : Si la volonté de la CUS était de faire en sorte que les communes travaillent ensemble, effectivement ça n'a pas été, je pense que la manifestation c'est bien organisée, que la CUS à fait un super boulot là-dessus mais *eah...* mais si la volonté était que voilà, il y ait une dynamique entre les communes...

A : Je ne pense pas que c'était la volonté primordial, enfin je ne sais pas je...

B : Je ne pense pas non plus, je pense qu'il fallait la créer, nous on l'a créée avec Plobsheim

A : Oui je pense que *eah...* Et l'idée est bonne, c'est que *eah...* Le travail de la CUS là-dessus est très valable, c'est que, ça doit être fait dans beaucoup de domaine, c'est que *eah...* c'est CUS vers chaque communes.

Animateur : C'est effectivement ce qu'il ya eu là. Les Parcours du Cœur c'est une première dans ce travail intercommunal, ça sert aussi à ça, de voir si cette façon, de la CUS vers les communes, et peut-être initiée, ce qui peut-être très intéressant, comme Eschau et Plobsheim l'on fait, de se regrouper.

A : Voilà

Animateur : Mais je pense que c'est au fur et à mesure des actions, qu'il faut que ça se mette en place. Ça serait donc une volonté de votre part, que se soit plus entre les communes ou *eah...*

A : Les deux, les deux. Mais je pense que de toute façon il faut que quelqu'un soit moteur, donc pour ça la CUS c'est quand même la mieux placer pour être le moteur. Vous avez à disposition des moyens que d'autres communes n'ont pas. Donc ça aussi, c'est important.

B : Et moi je dirais que j'avais jamais osé m'attaquer au Parcours du Cœur parce qu'en général quand je lisais les papiers ça me paraissait quelque chose d'inabordable et en le faisant par votre intermédiaire je me suis rendu compte en fait, bon, ça a demandé du temps, mais ce n'était pas aussi dramatique que ça. Moi ça m'a permis de voir qu'on peut le faire alors qu'avant non, ce n'est même pas la peine, je n'avais pas envie de m'y lancer. Et puis là je me suis rendu compte que c'était abordable qu'on renouvellera parce que c'était une bonne expérience, absolument. Mais c'est quand même grâce à la CUS que j'ai osé aborder les Parcours du Cœur sinon je n'aurais jamais osé.

A : Je ne l'aurais pas fait non plus.

Animateur : C'est un peu ça que vous attendez, c'est ...

A : Voilà, c'est *eah...* Une dynamique de départ en fait, *hum*. Après chaque commune le reprend et essaye de voir comment on peut *eah...* faire. Mais là je pense qu'effectivement on a été un

peu pris de court.

Animateur : Nous aussi

Tous : *Rires*

Animateur : Ça ressort déjà dans les premiers éléments de l'évaluation : il nous faudrait bien deux mois de plus.

B : On en a parlé depuis longtemps, mais...

A : Si on rate une réunion, *ben* on se sent perdu...

Animateur : Donc c'est vraiment du soutien que vous attendez de la CUS ?

A : Tout à fait. Je pense que c'est effectivement le rôle *hein*...

Animateur : Est-ce-que vous pensez que sans cette intercommunalité, enfin vous l'avez dit, sans ce travail, vous n'auriez pas mis en place les Parcours du Cœur, mais est-ce-que vous auriez mis en place des actions, des plus petites...

A : Disons que moi, *euuh*... Dans le domaine santé prévention, *euuh*... j'ai fait pas mal d'action *euuh*... mais qui ont *euuh*... un impact plus ou moins grand, plus ou moins valable sur surtout la prévention auprès des seniors *hein*... mais ça a un impact plus ou moins important parce que on a du mal *aaah*... donc effectivement, toutes ces actions de prévention serait d'une certaines manières peut-être regroupée ou travaillée différemment, on aurait peut-être un impact plus important sur la population. Par exemple sur le diabète *euuuuuuh*, sur les maladies *euuuuuuuuh* dégénératives *euuh*, enfin des choses faut, faut voir, alors est-ce-que ça aurait un impact plus important si c'est fait par la CUS *euuh*... C'est toujours difficile, parce que de toute façon, les gens refusent toujours la prévention, enfin moi c'est ce que je me suis rendu compte, tant qu'ils ne sont pas devant un problème, vraiment devant un mur, ils ne réagissent pas. Le problème c'est ça, et je pense que ça pourrait être l'intérêt de la CUS de *euuh*, d'essayer de voir comment faire fonctionner *euuh* un peu mieux les préventions.

Animateur : Donc c'est vraiment un mode de travail que vous souhaitez continuer ?

C : Oui oui.

B : Tout à fait

A : Oui si on nous laisse suffisamment de temps et si on nous *euuh*... si on rate une réunion que l'on nous envoie rapidement l'avancée des travaux, que les liaisons soient un peu plus *euuh*... qu'on soit pas obligé d'aller à la pêche aux informations.

B : Mais que la prévention se fasse dans les communes, pas que les gens doivent aller à Strasbourg, car ils n'iront pas, qu'il y est un thème par année, voilà par exemple le diabète, moi je trouve que c'est quelque chose de bien...

A : Voilà, un thème porteur par année, on peut pas en faire trop non plus, faire un thème prévention par année mais qu'il soit vraiment relayé, par exemple au niveau de la presse, j'ai vu, j'ai pas vu, c'était pas énorme...



B : Non ce n'est pas beaucoup, *hum*.

A : Si les gens l'avez vu plusieurs fois, nous on a mis une grande banderole devant la mairie mais...

Animateur : Sinon sur l'intercommunalité en général, vous avez d'autres remarques ?

A : Non non, moi je trouve... je suis ravie que la CUS se soit lancée dans ce genre d'action. Je trouve que c'est une bonne chose. Bon, je dois reconnaître et je pense que ça se fait dans d'autres communes, bon si voulez, la CUS, c'est toujours regardé d'une certaine manière, ... *ouais bof bof*... Donc ça aussi c'est important, que la CUS sache montrer son côté positif et son côté action *euuh* ... volontariste. Et c'est une très très bonne chose.

C : J'ai le sentiment que la CUS a vraiment mis les moyens, vous étiez trois, on avait trois relais, trois contact sur la CUS, vous étiez disponibles, en termes de matériel, en termes de, de... la CUS a fait ce qu'il fallait, on avait des supports de communication, qui sont peut-être à revoir, mais y'a des efforts qui ont été fait de ce point de vue là et ça c'était appréciable. Parce que du coup, nous on a monté une action qui nous a couté pratiquement zéro euros, à part quelques tirage d'affiches fait en interne, *euuh*... ça a permis de créer une dynamique et pour trois fois rien.

Animateur : L'intérêt des Parcours du Cœur pour la commune ? Ce que ça vous a apporté ?

B : C'était positif parce que les gens qui ont participés étaient très contents, déjà les deux associations, c'était très positif pour elles parce que le monde a regardé : il y avait des gestes de premier secours, les gens étaient intéressés et on s'est rendu compte effectivement que beaucoup de gens encore avait beaucoup à faire dans ce domaine. Donc c'est quelque chose, à mon avis, qu'on pourrait faire en action parce que les gens ne savent pas ce qu'il faut faire quand des gens on un problème. On avait une ambiance conviviale, avec les partenaires, le conseil municipal des enfants, et franchement, c'était convivial. Bonne ambiance, des gens arrivaient, on avait préparé des assiettes de fruits et tout ça... et on sentait la joie, c'était très intéressant.

Animateur : Pour vous c'était : faire passer un message peu développé sur votre commune ?

B : Je pense que, voilà les gestes de premiers secours ont été très appréciés, les gens se sont rendus compte qu'ils ne savaient pas quoi faire...

C : Les gens que j'ai rencontré sont surtout venus pour découvrir les activités, pour la marche nordique, la marche pieds nus qui a attiré, à ma grande surprise, pas mal de monde, Naturapark, forcément les gens ont vu ça alors ils sont venu, les gens sont venu dans un esprit très familial, très festif... 30 personnes au circuit vélo, je me suis demandé d'où ils venaient, comment ils avaient eu l'info, ..."qui êtes vous ?" (*rires*).

Animateur : Mais au départ, qu'est ce qui vous a donné envie de l'organiser ?

C : Un geste pour la santé, j'aurais voulu l'organiser depuis longtemps mais les documents ne me donnaient pas envie d'ouvrir et de ... Pour moi c'était vraiment quelque chose d'important et la CUS m'a permis de faire ce que j'avais envie de faire.

D : Moi Plobsheim, c'est la même chose. Chaque année c'est moi qui reçoit le dossier, chaque année je le mets de côté, je regardais et je me disais : *pffff*, voilà y'a plein d'autre truc à côté et d'avoir eu les réunions avec la CUS, finalement ce n'est pas si l'horreur que ça, (*rires*) on va dire que c'est le petit coup de pouce qui manquait quoi, le déclencheur....

A : Ça manquait un peu d'anticipation, ça a été mis en route peut-être pas trop tard, ça paraissait loin puis *eué*... Moi j'ai l'impression d'avoir raté, de ne pas avoir pris le train en marche, correctement, donc il y a eu a un moment de ma part soit... y'a eu *eué*... Disons *eué*... manque de relais. Mais sinon on a rattrapé le train en route et après ça *eué* ça allait.

Animateur : Par rapport à la communication, la faite de faire un programme en commun, vous en avez pensez quoi ?

C : J'ai trouvé que ces livres avaient peut-être coûté cher, que nous, par rapport à Eschau, quand je les ai distribué, ça m'embêtait un petit peu, j'ai refais ce genre de chose (*flyer*) et j'ai repris le visuel, moi je trouvais que c'était un gaspillage un peu, et heureusement qu'on en avait pris que 100 puisque je trouvais que c'était trop pour *eué*, voilà, montrer une simple affiche, bien fait, suffisait à mon avis. Parce que ce programme effectivement, soit les gens d'Eschau voulaient aller à Strasbourg mais se renseignaient, puis c'était bien marqué sur le site, mais un livre comme ça à mon avis, c'était peut-être un petit peu beaucoup, pour nous personnellement.

Animateur : Vous pensez qu'on aurait du séparer par communes ?

C : Oui

Animateur : Plus spécifique, ...

D : Oui et non. Dans la mesure où il y avait les réunions de préparation, il y avait vraiment deux choses : d'une part une grande manifestation qui regroupait Strasbourg et les communes de la première couronne, qui elles avaient les moyens de faire le trajet à vélo parce qu'elles étaient suffisamment proches pour pouvoir le proposer à des non sportifs, et il y avait les autres. Et préparer un document général pour la première couronne ça semblait mais *eué*... évident, mais à côté de ça à Graffenstaden, je sais que le Lion's (*Club*) organisait une manifestation qui entrait pas tout à fait dans le cadre du parcours vélo et un moment je me suis dit, mais *eué* enfin, est-ce-que ça faisait pas trop ? Il aurait fallu bien scinder ce qu'était le parcours vélo et les autres animations, c'est peut plus ça qui... Manquait. Parce que moi je pense quand même qu'il est très important d'avoir un document pour l'ensemble de la CUS, je me suis battu au niveau des bibliothèques, parce qu'il y a d'un côté les médiathèques et d'un côté mes petites bibliothèques de communes qui ont pas les mêmes budgets, les mêmes missions, mais qu'il est important quand même dans la démarche générale. C'est plus en termes de présentation de petits documents supplémentaires. Moi j'ai fais un flyer en reprenant le document, la page de devant, on a repris les éléments qui étaient à l'intérieur, et là c'est vrai que c'était sympa, qu'il y avait un visuel unique mais peut-être c'est plus en différenciant les *hummm*, les animations *eué*... y'a le truc à vélo et les communes concernées et il y a autre chose dans les autres communes.

A : Là ce qui gênait un petit peu c'est qu'il fallait enlever la carte. Les gens veulent tellement que tout soit facile, que tout soit simple, que c'est sûr que si tout est une difficulté... c'est ça

qui est un peu dommage.

Animateur : Pour vous le format n'était pas...

D : Il n'était peut-être pas adapté...

A : Moi j'aurais préféré qu'il soit plus grand, qu'il ressorte mieux.

C : Moi je suis un peu partagée, je trouve que d'intégrer les autres activités que font les communes de la CUS à permis aux gens de voir que on se trouvait dans une démarche générale, qu'on ne se limitait pas seulement aux communes, qu'elles s'associaient entre elles avec une ampleur un peu plus importante.

B : On aurait dû les avoir avant par contre, les distribuer en 8 jours, pour que les gens puissent les voir et les analyser c'était un peu court.

C : Je me suis aperçu qu'il y a des gens d'Illkirch qui sont venus, et si on n'avait pas eu un document comme celui-ci, on n'aurait pas eu de gens d'autres communes. J'en avais 3 300, j'en ai jeté 300, c'est pas mal, mais c'était speed, parce qu'il fallait faire le tour des commerces,

E : Il y a le souci de faire valider le programme par les 11 communes, avec parfois le manque d'infos, il faudra intégrer dans le cahier des charges de l'organisation pour l'année prochaine, il faudrait que le programme soit finalisé mi-janvier. C'est vrai ce n'est pas toujours facile, c'est une première, des choses sont à revoir.

Animateur : En ce qui concerne les flyers individuels, vous pensez que c'est à la CUS de les prendre en charge ou à chaque commune ?

A : Si on a les infos un peu plus en amont et qu'on est sûr de nous en amont, on peut les retravailler nous-mêmes et les tirer nous-mêmes, ça ce n'est pas un gros travail, mais c'est sûr que, surtout dans les petites communes où on n'a, enfin maintenant on a un chargé de communication mais on ne peut pas au dernier moment lui demander.

Animateur : Pour les communes qui n'ont pas les moyens logistiques, vous souhaiteriez que ce soit la CUS qui s'en charge ?

A : Éventuellement, mais bon on peut se débrouiller.

D : Que se soit plus en amont.

A : Que notre chargé de communication puisse prendre éventuellement contact avec vous, pour une petite aide, pour voir comment on peut...

C : Ce qui était très appréciable c'est que tous les supports étaient disponibles sur le site de la fédération, donc je pense à mes collègues de la communication, qui n'avaient aucune difficulté à retravailler l'affiche, avec celles données dans les kits.

E : On n'a peut-être pas assez communiqué sur le fait que vous, vous puissiez directement récupérer ces documents sur le site de la FFC.

A : J'avoue que je me suis un peu reposé sur la CUS pour ... en me disant *ben*, j'attends de voir comment vous... *ben*... Mais voilà l'affiche est très sympa !

C : Oui elle flash, on ne pouvait pas la louper !

Animateur : Donc reprendre le visuel national vous convenait ?

A : Oui mais il a peut-être pas eu le relais national, des annonces vraiment sur les antennes, les radios et les grands journaux. Mais bon c'était une année électorale, tous autres messages sont difficiles à faire passer.

Animateur : Et concernant la méthodologie de travail, la fréquence des réunions, ça vous a paru suffisant ?

A : Moi je pense qu'il a manqué, ou alors j'ai raté, j'ai l'impression que *eah...* il a manqué un maillon... je ne sais pas si c'est au niveau technicien ou au niveau technique mais *eah...* j'avoue qu'on est fautif aussi *hein...*

D : Ce que j'ai noté moi en réunion, c'est que les infos ne passait pas entre tout le monde, parce que deux fois de suite, il y a eu une discussion sur le trajet des parcours, alors une fois ça a du être avec les techniciens, une deuxième fois avec les élus, donc on s'est dit... "Ça ne va pas recommencer !".

E : C'est vrai qu'on travail sur deux niveaux techniques et élus, du coup on avance avec les techniciens et d'un coup ça bloque avec les élus, donc quand on travail sur ce niveau là, ce qui est validé au niveau technique ne l'est pas forcément au niveau politique.

A : Est-ce-que ça ne serait pas mieux, je dis ça en toute naïveté, de faire d'abord la validation politique puis la mise en place technique ?

Animateur : Le problème c'est qu'il faut faire des propositions aux élus sur des choses concrètes pour la validation.

D : Moi je n'ai pas eu de souci, je suis adjointe donc forcément, j'ai jamais eu de problèmes avec le DGS, donc, non, pour moi il n'y a pas eu de soucis.

B : Mais la communication par mail à très bien marché avec Plobsheim pour nous, même avec vous y'a pas eu de soucis

Animateur : Vous pensez donc qu'il devrait y avoir une meilleure fluidité entre le GEST et le comité technique ?

A : Oui, mais je pense, cela dépend de la taille de la commune, c'est l'adjoint qui doit se débrouiller avec ses techniciens, une fois que c'est passé par l'adjoint, normalement, ça doit suivre ! Donc c'est plus important que ça passe par l'adjoint plutôt que par les techniciens. Pour revenir sur l'intercommunalité en général, le souci c'est que nous en tant que CUS, *eah* en tant que commune, on ne sait pas toujours à qui on s'adresse. Si on passe par l' élu, *pffff*, il a trop, vous voyez ? Si on veut passer par un technicien ou un chargé de communication *ben* on sait plus à qui on s'adresse. C'est ce manque de communication direct. Ce n'est pas de votre faute, c'est la grandeur de la machine et c'est ce qui peut peut-être, rebuter certaines communes à s'investir avec d'autres communes dans ce domaine.

Animateur : Pour vous, il faudrait que l'on soit plus communicatif sur les responsables ...

A : Voilà !

E : Mais refaire le Parcours du Cœur c'est quelque chose qui vous dit ?

Tous : Oh oui oui, sans soucis.

A : Mais que l'on fasse également en parallèle une action de prévention sur le diabète.

D : Il faudra voir en GEST ce qui peut-être proposé, en thème en parallèle.

A : Mais avec un vrai bombardage *eah...* médiatique

Animateur : Donc vraiment partir de la CUS vers les communes ou commencer à initier un travail entre les communes ?

A : Les deux, mais je pense effectivement qu'il faut un départ CUS et les communes prennent ou prennent pas et on peut très bien s'associer entre nous.

E : Mais ça ne vous dérange pas que l'on fasse des propositions ?

A : Non, on attend les propositions et on s'accroche ou on ne s'accroche pas

B : Ça dépend aussi de temps que l'on peut accorder à l'action

Animateur : Donc pour vous la plus importante amélioration à apporter c'est de travailler en amont ?

Tous : Oui oui, voilà, c'est ça.

A : Que même si on loupe une réunion, que l'on continue à avoir les informations, que l'on puisse se raccrocher.

Animateur : Et sur l'horaire et la date ?

B : 9h-12h c'était peut-être un peu tôt, mais après plus court ça fait beaucoup de travail

C : Nous on nous a dit à 13h, "mais vous fermez déjà ?", c'est tôt, donc ça dépend des communes, des gens ... et du temps !

E : Et pour les communes qui avait un peu moins d'activités, est-ce-que ça vous a donné envie de faire plus ?

D : Oui, nous l'année prochaine on va faire des démonstrations d'utilisation de vélo électrique.

Animateur : D'accord, et concernant les questionnaires d'évaluation ?

D : Ce n'était pas de la mauvaise volonté, mais on n'a pas réussi à avoir des retours, un seul questionnaire a été rempli...

A : Nous c'est pareil, on a eu les participants au parcours vélo, mais c'est important, il faut évaluer les actions.

C : On n'a pas eu de retour non plus, il faudrait revoir la démarche l'année prochaine : être derrière les gens, les suivre et leur faire remplir.

Animateur : D'accord, on arrive à la fin du temps prévu pour cette réunion, est-ce-que vous avez encore des remarques sur l'intercommunalité ou sur l'organisation ?

D : Non, pour ma part c'était très convivial, j'étais ravie de participer, sincèrement on recevait ces dossiers chaque années en les mettant de côté en se disant : "quand j'aurais le temps".. Ça a été le facilitateur pour les mettre en place puis ça nous a permis avec Eschau de créer un partenariat et de bien travailler ensemble.

Animateur : D'autres remarques ?

Tous : Non

Animateur : je vous remercie d'avoir participé. Un retour vous sera fait courant juin sur cette séance et sur les résultats plus généraux de la manifestation. Merci encore à vous d'être venus !

## ANNEXE VII : « NOYAUX DE SENS » EXTRAITS DE LA RETRANSCRIPTION DU DISCOURS DES PARTICIPANTS AU FOCUS GROUPE

Analyse thématique du contenu	
A. Définition de l'intercommunalité	
B. Les avis, avantages, représentation, intérêts, inconvénients de l'intercommunalité	
B+	<i>ça nous a permis avec Eschau de créer un partenariat et de bien travailler ensemble</i>
B+	<i>ça a été le facilitateur pour les mettre en place</i>
B+	<i>je suis très partisane de cette intercommunalité</i>
B+	<i>il faut travailler ensemble</i>
B+	<i>plus on se regroupe mieux c'est</i>
B+	<i>moi j'aime bien travailler ensemble</i>
B+	<i>si effectivement ça peut apporter quelque chose de neuf, de nouveau pour notre village, il n'y a aucuns problèmes, on est prêt à travailler ensemble</i>
B-	<i>il a manqué un peu de liaisons au départ</i>
B-	<i>il n'y a pas suffisamment de liens directs</i>
B-	<i>c'est intéressant qu'il y ai vraiment un relais direct</i>
B-	<i>c'était dur au départ</i>
B-	<i>on a travaillé entre les deux communes donc ce n'est pas vraiment l'intercommunalité</i>
B-	<i>je n'ai pas l'impression que ce soit suffisamment passé</i>
B-	<i>si la volonté de la CUS était de faire en sorte que les communes travaillent ensemble, effectivement ça n'a pas été</i>
B+	<i>l'idée est bonne</i>
B+	<i>Le travail de la CUS là-dessus est très valable</i>
B+	<i>mais ça a un impact plus ou moins important</i>
B+	<i>se regrouper ou travailler différemment, on aurait peut-être un impact plus important sur la population</i>
B+	<i>ça aurait un impact plus important si c'était fait par la CUS</i>
B+	<i>je suis ravie que la CUS se soit lancée dans ce genre d'action</i>
B+	<i>ça a permis de créer une dynamique et pour trois fois rien</i>
B+	<i>on a monté une action qui nous a coûté pratiquement zéro euro</i>
B+	<i>le petit coup de pouce qui manquait, le déclencheur</i>
B+	<i>la CUS m'a permis de faire ce que j'avais envie de faire</i>

<b>C. Les perspectives futures de coopération et de pérennisation</b>	
C0	<i>qu'il faut d'avantage de liaisons et d'interactions</i>
C0	<i>c'est CUS vers chaque commune</i>
C0	<i>je pense que de toute façon il faut que quelqu'un soit moteur</i>
C0	<i>la CUS c'est quand même le mieux placer pour être le moteur</i>
C0	<i>Je pense que c'est effectivement son rôle</i>
<b>D. La santé sans intercommunalité</b>	
D-	<i>le dossier, chaque année je le mets de côté</i>
D-	<i>je regardais et je me disais « pffff »</i>
D+	<i>d'avoir eu les réunions avec la CUS, finalement ce n'est pas si l'horreur que ça</i>
<b>E. L'intérêt des Parcours du Cœur</b>	
E+	<i>c'était positif parce que les gens qui ont participé étaient très contents</i>
E+	<i>c'était très positif pour eux parce que le monde a regardé</i>
E-	<i>les gens ne savent pas ce qu'il faut faire quand des gens on un problème</i>
E+	<i>une ambiance conviviale,</i>
E+	<i>Bonne ambiance</i>
E+	<i>les gestes de premiers secours ont été très appréciés, les gens se sont rendus compte qu'ils ne savaient pas quoi faire</i>
E0	<i>les gens rencontrés sont surtout venu pour découvrir les activités</i>
E+	<i>ils sont venus dans un esprit très familial</i>
E+	<i>très festifs</i>
E+	<i>un geste pour la santé</i>
E+	<i>pour moi c'était vraiment quelque chose d'important</i>
<b>F. Le lien des Parcours du Cœur avec l'intercommunalité</b>	
F-	<i>l'intercommunalité je n'ai pas spécialement le sentiment qu'on ai travaillé avec les communes voisines</i>
F+/-	<i>mais pas spécialement avec nos communes voisines</i>
F+	<i>si ce n'est sur le parcours vélo</i>
F-	<i>mais sorti du parcours vélo...</i>
F+/-	<i>on n'avait pas forcément besoin qu'il y ai un contact avec nos communes voisines</i>
F0	<i>Je ne sais pas comment on pourrait créer une dynamique de ce côté-là</i>
F-	<i>je ne sais pas si c'est un manque de temps mais il n'y a pas eu tellement d'accroche</i>
F0	<i>ça pourrait être intéressant effectivement qu'il y ai un petit peu plus de relais entre les communes proches</i>
F-	<i>si la volonté était que voilà, il y ai une dynamique entre les communes, je ne pense pas</i>
F0	<i>je ne pense pas que c'était la volonté primordiale</i>
F+	<i>nous on l'a créée avec Plobsheim</i>



## G. La transmission de l'information aux communes absentes / entre politique et technique

G+/-	<i>SS'intéresser plus personnellement... à chaque adjoints en relation avec le thème</i>
G0	<i>même si on loupe une réunion, que l'on continue à avoir les informations, que l'on puisse se raccrocher</i>
G+	<i>je n'ai pas eu ce problème, de non communication</i>
G+	<i>pas de soucis particuliers avec les transmissions</i>
G0	<i>les renseignements directement à l'adjoint c'est beaucoup mieux</i>
G-	<i>par le DGS, le temps qu'il transmet, l'information n'arrive pas de la même manière la transmission des informations à ce niveau là je n'avais pas de soucis</i>
G+	<i>...Moi je ne pense pas que se soit de maire à maire</i>
G-	<i>les maires sont trop sollicités</i>
G0	<i>en fait les adjoints sont là pour ça, c'est de faire le relais</i>
G0	<i>donc c'est aux adjoints qui s'engagent et qui sont dans cette thématique, dans cette thématique santé, qui doivent faire le relais</i>
G0	<i>c'est aux adjoints à en parler au maire</i>
G-	<i>Ils ne se sentent pas impliqué personnellement</i>
G-	<i>parce que si c'est le maire qui est contacté en premier, souvent ça ne passe pas</i>
G-	<i>Parce que je n'étais pas dans les toutes premières réunions</i>
G+	<i>si ça part bien, au niveau du GEST et qu'on est averti suffisamment en amont</i>
G-	<i>ça manquait un peu d'anticipation</i>
G-	<i>ça a été mis en route peut-être pas trop tard</i>
G-	<i>Moi j'ai l'impression d'avoir raté, de ne pas avoir pris le train en marche</i>
G-	<i>manque de relais.</i>
G-	<i>moi je pense qu'il a manqué, ou alors j'ai raté</i>
G-	<i>... il a manqué un maillon</i>
G+/-	<i>je ne sais pas si c'est au niveau technicien ou au niveau technique</i>
G+	<i>j'avoue qu'on est fautif aussi</i>
G-	<i>les infos ne passaient pas entre tout le monde</i>
G-	<i>parce que deux fois de suite, il y a eu une discussion sur le trajet des parcours</i>
G-	<i>on s'est dit... ça ne va pas recommencer</i>
G0	<i>qu'on travail sur deux niveaux, techniques et élus</i>
G+/-	<i>donc quand on travail sur ce niveau là, ce qui est validé au niveau technique ne l'est pas forcément au niveau politique</i>
G+	<i>moi je n'ai pas eu de souci, je suis adjointe donc forcément</i>
G+	<i>je n'ai jamais eu de problème avec le DGS</i>
G0	<i>de faire d'abord la validation politique puis la mise en place technique</i>
G+	<i>la communication par mail à très bien marché avec Plobsheim pour nous, même avec vous il n'y a pas eu de soucis</i>

G+/-	<i>oui, mais je pense, cela dépend de la taille de la commune</i>
G0	<i>c'est l'adjoint qui doit se débrouiller avec ses techniciens</i>
G0	<i>Donc c'est plus important que ça passe par l'adjoint plutôt que par les techniciens</i>
G-	<i>le souci c'est que nous en tant que commune, on ne sait pas toujours à qui on s'adresse</i>
G-	<i>Si on veut passer par un technicien ou un chargé de communication, on sait plus à qui on s'adresse</i>
G-	<i>C'est ce manque de communication direct</i>
G-	<i>c'est la grandeur de la machine et c'est ce qui peut peut-être, rebuter certaines communes à s'investir avec d'autres communes dans ce domaine</i>
G-	<i>plus communicatif sur les responsables</i>
G+	<i>je suis venu presque à toutes les réunions</i>
<b>H. La méthode de travail / Le soutien de la CUS et de l'IREPS</b>	
H+	<i>la manifestation s'est bien organisée</i>
H+	<i>la CUS à fait un super boulot là-dessus</i>
H+	<i>elle à mis disposition des moyens que d'autres communes n'ont pas</i>
H-	<i>je n'avais jamais osé m'attaquer au Parcours du Cœur</i>
H-	<i>quelque chose d'inabordable</i>
H+/-	<i>le faisant par votre intermédiaire je me suis rendu compte en fait, bon, ça a demandé du temps, mais ce n'était pas aussi dramatique que ça</i>
H+	<i>je me suis rendu compte que c'était abordable</i>
H+	<i>Mais c'est quand même grâce à la CUS que j'ai osé aborder les Parcours du Cœur, sinon je n'aurais jamais osé</i>
H+	<i>une dynamique de départ en fait</i>
H+	<i>c'était une bonne expérience</i>
H-	<i>on a été un peu pris de court</i>
H+/-	<i>on en a parlé depuis longtemps, mais....</i>
H-	<i>si on rate une réunion, on se sent perdu...</i>
H+	<i>Je trouve que c'est une bonne chose</i>
H+	<i>que la CUS sache montrer son côté positif et son côté action euh ... volontariste</i>
H+	<i>c'est une très très bonne chose</i>
H+	<i>vous étiez disponible</i>
H+	<i>la CUS à fait ce qu'il fallait</i>
H+	<i>mais il y a des efforts qui ont été fait de ce point de vue là et ça c'était appréciable</i>
<b>I. La communication</b>	
I+/-	<i>quand je les ai distribué, ça m'embêter un petit peu</i>
I-	<i>j'ai trouvé que ce livre avait peut-être coûté cher</i>

I+	<i>j'ai refais ce genre de chose (flyer) et j'ai repris le visuel</i>
I-	<i>que c'était un gaspillage un peu</i>
I-	<i>que c'était trop</i>
I-	<i>montrer une simple affiche, bien fait, suffisait à mon avis</i>
I-	<i>mais un livre comme ça à mon avis, c'était peut-être un petit peu beaucoup</i>
I-	<i>plus spécifique</i>
I+	<i>Et préparer un document général pour la première couronne ça semblait mais évident</i>
I-	<i>que le Lion's (Club) organisait une manifestation qui entrainait pas tout à fait dans le cadre du parcours vélo et un moment je me suis dit, mais enfin, est-ce-que ça faisait pas trop</i>
I-	<i>aurait fallu bien scinder ce qu'était le parcours vélo et les autres animations</i>
I+	<i>moi je pense quand même qu'il est très important d'avoir un document pour l'ensemble de la CUS</i>
I-	<i>en termes de présentation de petits documents supplémentaires</i>
I+	<i>j'ai fait un flyers en reprenant le document, la page de devant, on a repris les éléments qui étaient à l'intérieur, et là c'est vrai que c'était sympa</i>
I+/-	<i>qu'il y avait un visuel unique mais peut-être c'est plus en différenciant les animations</i>
I+/-	<i>y'a le truc à vélo et les communes concernées et il y a autre chose dans les autres communes.</i>
I+/-	<i>là ce qui gênait un petit peu c'est qu'il fallait enlever la carte</i>
I-	<i>c'est ça qui est un peu dommage</i>
I-	<i>il n'était peut-être pas adapté</i>
I-	<i>moi j'aurais préféré qu'il soit plus grand, qu'il ressorte mieux</i>
I+/-	<i>moi je suis un peu partagée</i>
I+	<i>d'intégrer les autres activités que font les communes de la CUS à permis aux gens de voir que on se trouvait dans une démarche générale qu'on ne se limitait pas seulement aux communes,</i>
I+	<i>qu'elles s'associaient entres elles avec une ampleur un peu plus importante</i>
I-	<i>on aurait du les avoirs avant par contre</i>
I-	<i>les distribuer en 8 jours, pour que le gens puissent les voir et les analyser c'était un peu court</i>
I+	<i>je me suis aperçu qu'il y a des gens d'Illkirch qui sont venu, et si on n'avait pas eu un document comme celui-ci, on n'aurait pas eu de gens d'autres communes</i>
I-	<i>mais c'était « speed », parce qu'il fallait faire le tour des commerces</i>
I0	<i>le souci de faire valider le programme par les 11 communes avec parfois le manque d'infos</i>

IO	<i>il faudra intégrer dans le cahier des charges de l'organisation pour l'année prochaine</i>
IO	<i>on peut les retravailler nous même et les tirer nous-mêmes</i>
IO	<i>les petites communes où on n'a, enfin maintenant on a un chargé de com' mais</i>
I-	<i>on ne peut pas au dernier moment lui demander</i>
I+/-	<i>éventuellement, mais bon on peut se débrouiller</i>
I-	<i>que se soit plus en amont</i>
IO	<i>que notre chargé de communication puisse prendre éventuellement contact avec vous</i>
I+	<i>ce qui était très appréciable c'est que tous les supports étaient disponibles sur le site de la fédération,</i>
I+	<i>mes collègues de la communication, qui n'avaient aucunes difficultés à retravailler l'affiche, avec celles données dans les kits</i>
I-	<i>on n'a peut-être pas assez communiqué sur le fait que vous, vous puissiez directement récupérer ces documents sur le site de la FFC</i>
IO	<i>j'avoue que je me suis un peu reposé sur la CUS</i>
I-	<i>au niveau de la presse, je n'ai pas vu, ce n'était pas énorme</i>
I-	<i>non ce n'est pas beaucoup</i>
I-	<i>oui mais il a peut-être pas eu le relais national</i>
I-	<i>Mais bon c'était une année électorale, tous autres messages sont difficiles à faire passer</i>
<b>J. L'évaluation</b>	
J+/-	<i>ce n'était pas de la mauvaise volonté mais on n'a pas réussi à avoir des retours, un seul questionnaire a été remplis</i>
J+	<i>il faut évaluer les actions</i>
J-	<i>pas eu de retour non plus</i>
J-	<i>faudrait revoir la démarche l'année prochaine</i>
JO	<i>être derrière les gens, les suivre et leur faire remplir</i>
<b>K. Propositions d'amélioration</b>	
K+/-	<i>9h-12h c'était peut être un peu tôt, mais après plus court ça fait beaucoup de travail</i>
K+/-	<i>donc ça dépend des communes, des gens ... et du temps</i>
K+	<i>oui, nous l'année prochaine on va faire des démonstrations d'utilisation de vélo électrique</i>
K+	<i>oh oui oui, sans soucis</i>
K0	<i>que l'on fasse également en parallèle une action de prévention sur le diabète</i>
K0	<i>Il faudra voir en GEST ce qui peut-être proposé, un thème en parallèle</i>
K0	<i>mais avec un vrai « bombardage » médiatique</i>

K0	<i>je pense effectivement qu'il faut un départ CUS et les communes prennent ou prennent pas et on peut très bien s'associer entre nous</i>
K0	<i>on attend les propositions et on s'accroche ou on ne s'accroche pas c'est vraiment un mode de travail que vous souhaitez continuer ?</i>
K+	<i>oui oui</i>
K+	<i>tout à fait</i>
K-	<i>si on nous laisse suffisamment de temps</i>
K-	<i>qu'on ne soit pas obligé d'aller à la pêche aux informations</i>
K-	<i>que la prévention se fasse dans les communes, pas que les gens doivent aller à Strasbourg</i>
K0	<i>qu'il y ai un thème par année</i>
K0	<i>un thème porteur par année</i>
K-	<i>on ne peut pas en faire trop non plus</i>
K-	<i>qu'il soit vraiment relayé</i>
K+	<i>qu'on renouvellera</i>
K+/-	<i>ça dépend aussi de temps que l'on peut accorder à l'action</i>
K+	<i>pour ma part c'était très convivial</i>
K+	<i>j'étais ravie de participer</i>



---

## RÉSUMÉ

Avec l'avènement des territoires de santé, la coopération intercommunale en santé devient indispensable dans l'optique d'un gain de productivité et d'efficacité des actions en santé. Les communes possèdent de nombreux leviers qui leur permettent d'agir au plus près des habitants pour améliorer leur santé. La Communauté urbaine de Strasbourg a alors inscrit la coopération intercommunale comme priorité de son Plan santé, renforcé en janvier 2012 au sein d'un Contrat local de santé, contractualisé avec l'Agence régionale de santé et d'autres partenaires. La première intervention intercommunale s'est concrétisée au sein du Groupe Élus, Santé et Territoire de la CUS, via la manifestation des Parcours du Cœur de la Fédération Française de Cardiologie. Elle s'est construite par la mise en place de nouveaux groupes de travail intercommunaux et une communication commune autour de l'évènement. Afin d'améliorer la démarche, une évaluation de la mise en place de cette coopération a été réalisée.

---

MOTS CLEFS : INTERCOMMUNALITÉ, COMMUNAUTÉ URBAINE DE STRASBOURG, PARCOURS DU CŒUR, PLAN SANTÉ CUS, TERRITOIRE, COOPÉRATION

## ABSTRACT

With the advent of health territories, inter-municipal cooperation in health is essential from the perspective of productivity and efficiency of health actions. Municipalities have many levers that allow them to act closer to the people, to improve their health. Urban Community of Strasbourg (CUS) then registered inter-municipal cooperation as a priority in its «Health Plan», strengthened in January 2012 in a «Local Health Contract», formalized with the «Regional Health Agency» and other partners. The first inter-municipal intervention was materialized within the «Group of Elect – Health and Territory» of the CUS, through the manifestation of the «*Parcours du Coeur*» (Course of the Heart) of the French Federation of Cardiology. It was built by the introduction of new inter-municipalities working groups and a common communication around the event. To improve the process, an evaluation of the implementation of this cooperation was conducted.

---

KEYWORDS : INTER-MUNICIPALITIES, URBAN COMMUNITY OF STRASBOURG, PARCOURS DU CŒUR, CUS HEALTH PLAN, TERRITORY, COOPERATION

INTITULÉ ET ADRESSE DU LABORATOIRE OU DE L'ENTREPRISE D'ACCUEIL :

COMMUNAUTÉ URBAINE DE STRASBOURG  
1, PARC DE L'ÉTOILE  
67076 STRASBOURG CEDEX