

*Observatoire régional de la
santé du Centre-Val de Loire*

14 avenue de l'Hôpital
CS 86709

45067 Orléans cedex 2

Tel : 02.38.74.48.80

Mail : accueil@orscentre.org

Site : www.orscentre.org

www.observationsociale-centre.org

[ÉVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU PAYS LOIRE TOURAIN (2017-2021)]

Décembre 2020

**Observatoire régional de la
santé du Centre-Val de Loire**

14 avenue de l'Hôpital
CS 86709

45067 Orléans cedex 2

Tel : 02.38.74.48.80

Mail : accueil@orscentre.org

Site : www.orscentre.org

www.observationsociale-centre.org

[ÉVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU PAYS LOIRE TOURAIN (2017-2021)]

Décembre 2020

Rapport réalisé par Myriam Borel, chargée d'études qualitatives, sociologue

sous la direction de Céline Leclerc, directrice de l'ORS Centre-Val de Loire

Cette évaluation est financée par l'Agence régionale de santé (ARS) du Centre-Val de Loire.

Sommaire

Sommaire	5
[Synthèse]	8
[Eléments préalables]	13
Contexte	15
Méthodologie d'évaluation	17
Enjeux et objectifs de l'évaluation	17
Questions évaluatives.....	17
Périmètre et organisation de l'évaluation.....	18
[La mise en place du CLS]	21
Contexte	23
Les attentes des signataires et partenaires du CLS	24
Le portage politique et le territoire du Pays Loire Touraine	25
Préconisations pour la mise en place d'un nouveau CLS	26
[Le déroulement du CLS]	29
La gouvernance	31
La coordination du CLS	32
[LA mise en œuvre du CLS]	34
Le pilotage des actions	36
Les réussites	36
Les réserves émises sur l'opérationnalisation du CLS	37
Les outils de communication	38
[Les pistes d'amélioration]	40
Un renforcement de la réflexion en transversalité sur les problématiques sociétales dans la construction des politiques territorialisées de santé	42
L'opérationnalisation du CLS Pays Loire Touraine	42
L'articulation du CLS Pays Loire Touraine dans le paysage institutionnel et politique	43
La participation des usagers	44
Préconisations	44
[En guise de conclusion]	46
Synthèse des réponses aux questions évaluatives	47
[annexes]	51
Annexe 1 : Glossaire	53
Annexe 2 : Guide d'entretien	54
Mise en place/Coordination.....	54
Processus/Actions.....	54
Résultats.....	55
Perspectives.....	56

[SYNTHESE]

Contexte

Les contrats locaux de santé (CLS) ont été créés par la loi HPST (Hôpital, patients, santé, territoires) du 21 juillet 2009. Le CLS constitue une base juridique afin de développer une démarche partenariale d'objectifs en santé, alliant des objectifs du PRS de l'Agence régionale de santé (ARS) et ceux des acteurs des territoires et des collectivités locales sur les territoires. Le contrat local de santé du Pays Loire Touraine, signé le 2 mars 2017, arrive à son terme à la fin de l'année 2021, du fait d'une prolongation exceptionnelle en raison de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19. Financé par l'ARS, l'Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre-Val de Loire a réalisé son évaluation.

Méthodologie

L'objectif de cette évaluation est de mesurer le déploiement du CLS du Pays Loire Touraine, d'étudier sa mise en œuvre ainsi que celle des actions à partir des données mises à disposition de l'ORS en vue d'une reconduction. Cette évaluation se base sur une série de quatorze entretiens réalisés entre le 11 août et 22 septembre 2020 ayant mobilisé 14 acteurs différents :

- × La coordinatrice du CLS ;
- × 3 élus de collectivités signataires ;
- × 10 acteurs dont 6 pilotes de fiches actions.

Les éléments mis en avant correspondent à la perception des acteurs de ce qu'a été le CLS, ce qu'il a pu permettre ou insuffisamment. Une présentation de cette évaluation a été réalisée le 26 septembre 2020 auprès de l'ensemble des acteurs.

Principaux résultats du CLS

- × Un CLS plébiscité par l'ensemble des acteurs tant au niveau de son contenu que de sa coordination par les trois animatrices qui se sont succédées.
- × Le CLS est un opérateur de décloisonnement des politiques publiques.
- × Le CLS a renforcé l'interconnaissance des acteurs institutionnels (liens entre les secteurs social et sanitaire).
- × Le CLS a permis d'engager une réflexion autour des parcours de santé par l'intervention de plusieurs acteurs : les professionnels, les élus, les bénévoles, la population.
- × Si les enjeux d'un CLS sont globalement bien intégrés par les acteurs, pour autant, pour des élus ou les professionnels intégrant le CLS en cours de réalisation, les objectifs demeurent flous, notamment dans son articulation avec les autres dispositifs.
- × Les acteurs et les élus ont soulevé un manque de visibilité des actions menées par les différents groupes.
- × Les fiches actions correspondent bien aux besoins des populations, pour autant, leur nombre est peut-être trop ambitieux pour permettre l'accomplissement de tous les projets en trois ans.
- × Des actions n'ont pu aboutir en raison de la crise sanitaire, mais aussi faute de coordination entre les acteurs et faute de moyens financiers.
- × La superposition des dispositifs et des territoires de compétence des partenaires respectifs du CLS est perçue comme un frein possible à l'engagement des acteurs qui y voient une perte d'efficacité.
- × La prévention n'est pas encore suffisamment développée.
- × La population n'est pas encore suffisamment sollicitée pour construire les actions du CLS.



Principales préconisations pour un futur CLS



Les axes de travail plébiscités à mener en transversalité

- Les enjeux environnementaux (eau, air, habitat, urbanisme,...)
- La santé mentale (au-delà des souffrances psychiques... le bien-être)
- La périnatalité (enfance, parentalité...)
- La santé au travail
- La prévention des violences
- avec un accent spécifique sur les populations vulnérables



La communication sur une double dimension

- Sur ce qu'est le Contrat local de santé : clarifier les missions du CLS et son portage par le Pays, au regard de tous les dispositifs présents sur le territoire pour renforcer sa légitimité.
- Sur ce que fait le contrat local de santé : poursuivre la communication sur les actions, apporter une dimension très concrète pour rendre les objectifs lisibles et visibles.



La réalisation du CLS

- Définir des thématiques en nombre limité permettant des propositions d'orientation amovibles en fonction des besoins des territoires
- Besoin de définir des actions avec des porteurs et des financements pour garantir leur réalisation à court terme et permettre une place à la création de nouvelles actions pour le moyen terme, construites en fonction des partenaires présents, des besoins identifiés qui peuvent évoluer sur la durée du CLS



La gouvernance

- Redéfinir les missions de chaque instance et de qui les composent : bien distinguer les instances de pilotage et d'opérationnalité
- Imaginer des temps de rencontres et d'informations autres que les réunions du Comité technique : groupe par thématique transversale, disposer d'un référent élu pour chaque commune,...

[ELEMENTS PREALABLES]

Contexte

Les contrats locaux de santé (CLS) ont été créés par la loi HPST (Hôpital, patients, santé, territoires) du 21 juillet 2009. Cette loi stipule 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 » (article L 1434-17 du Code de la Santé Publique). Le CLS est l'un des instruments de coproduction d'une action publique de réduction des inégalités territoriales et sociales de santé, selon une définition de la santé au sens large, pouvant inclure les politiques de soins, la prévention, la promotion de la santé, comme l'accompagnement médico-social et les déterminants de la santé. Réinséré dans la loi de Modernisation de notre Système de Santé de janvier 2016 (dans son article 158), le CLS vise à renforcer la qualité de l'élaboration de la politique de santé au niveau local en requérant d'importantes coordinations entre échelles territoriales, partenaires institutionnels et acteurs. Les CLS déclinent les priorités définies dans le Projet régional de santé (PRS) en prenant en compte les besoins identifiés sur le territoire concerné. Le CLS constitue ainsi une base juridique afin de développer une démarche partenariale d'objectifs en santé, alliant des objectifs du PRS de l'Agence régionale de santé (ARS) et ceux des collectivités territoriales, professionnels et réseaux de santé, associations d'usagers, établissements hospitaliers.

Plusieurs enjeux liés à la territorialisation de la politique de santé ont été identifiés dans le cadre du PRS :

- ✗ Lutter contre les inégalités sociales et territoriales,
- ✗ Encourager et faciliter la coordination des acteurs et opérateurs,
- ✗ Affiner la connaissance des besoins locaux pour structurer au mieux l'offre,
- ✗ Garantir la pertinence et l'efficacité des moyens à disposition,
- ✗ Dynamiser les territoires en matière de dispositifs de « couverture »,
- ✗ Optimiser proximité et efficacité de l'offre,
- ✗ Favoriser des parcours clairs et transversaux qui évitent les ruptures de prise en charge.

Aussi, le CLS doit constituer un levier pour la confluence des objectifs de santé régionaux et locaux. En février 2014, par délibération du Comité syndical, les élus du Pays Loire Touraine, soucieux des problématiques de santé relatives aux évolutions sociales et démographiques de leurs territoires, se sont engagés dans un CLS porté par le Pays Loire Touraine avec ses 4 intercommunalités et ses 55 communes.

Afin de mener à bien cette initiative, un diagnostic local de santé a d'abord été mené en septembre 2015 par l'Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre-Val de Loire, en partenariat avec le Pays Loire Touraine. Ses conclusions, présentées en février 2016, étaient orientées autour des besoins identifiés sur le territoire :

- ✗ favoriser la connaissance et la compréhension des missions des acteurs des parcours de santé ;
- ✗ développer les coordinations des champs du social, du médico-social et du sanitaire ;
- ✗ renforcer la communication et l'accessibilité aux actions de prévention et à l'éducation thérapeutique des patients ;
- ✗ créer un maillage de réseaux de professionnels de soins de premier recours.

Le 2 mars 2017, un CLS a donc été signé pour une durée de trois ans entre L'État, l'Agence Régionale de Santé de la Région Centre Val-de-Loire, le Conseil Régional du Centre-Val-de-Loire, le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire, le Syndicat Mixte du Pays Loire Touraine et le Centre Hospitalier Intercommunal Amboise Château-Renault. Ce CLS définit un programme d'actions ainsi que des clés de contribution (financières et autres) conjointes à la réalisation des objectifs de couverture et d'anticipation des besoins sanitaires et sociaux de la population.

Deux axes de travail et 6 priorités d'action ont été déterminés, de manière à répondre aux besoins de santé identifiés sur le territoire du CLS :

- * Axe 1 : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques et sociétales
- * Axe 2 : Promouvoir et renforcer la visibilité des acteurs et des actions en faveur de la santé sur le territoire
- * Un axe transversal : Communiquer, informer sur les actions du Pays Loire Touraine

Ces axes de travail et ces 6 objectifs prioritaires ont été déclinés au préalable en 24 fiches-action, figurant dans le document cadre du contrat. En cours de réalisation, les fiches 8 « la santé mentale en établissements médico-sociaux » et 9 « Coordination locale en santé mentale » ont fusionné.

Dans le respect des dispositions légales et réglementaires encadrant les Contrats locaux de santé, les actions prévues ont fait l'objet d'un suivi régulier de leur mise en œuvre, assuré par l'animatrice territoriale, avec l'appui du comité de pilotage et du comité technique. Une évaluation globale du CLS était prévue à l'issue des trois années.

Méthodologie d'évaluation

Enjeux et objectifs de l'évaluation

La présente évaluation a pour objet le CLS du Pays Loire Touraine. L'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire (ORS CVL), missionné en 2015-2016 pour réaliser le diagnostic local de santé (DLS), a été sollicité à nouveau pour réaliser cette évaluation.

Cette évaluation ne porte ni sur la réalisation ni sur l'impact des actions initialement prévues dans l'objectif de réduction des inégalités territoriales et sociales de santé. Réalisée dans un contexte de crise sanitaire et d'élections municipales, elle s'est attachée à rendre compte de la multiplicité des regards des acteurs sur les modalités de déploiement du premier CLS du Pays Loire Touraine. Plus précisément, l'évaluation porte sur la pertinence des objectifs fixés dans le CLS au regard des besoins, sur la cohérence interne entre les actions conduites et les objectifs ciblés, ainsi que sur leur utilité perçue au regard des besoins des populations sur le territoire.

Cette évaluation doit permettre de tirer les enseignements de la programmation précédente afin que les acteurs puissent s'engager collectivement et dans le cadre de l'intersectorialité vers la construction d'objectifs contribuant à l'obtention d'un meilleur état de santé au sein du territoire. Le principal enjeu défini par l'ARS est de remobiliser les acteurs dans une nouvelle dynamique, dans le cadre d'une reconduction du CLS.

Questions évaluatives

Quatre questions évaluatives ont été définies en concertation avec l'ARS dans le cadre de cette évaluation, chacune déclinée en plusieurs questions subsidiaires. Les questions évaluatives ont été proposées pour validation à l'animatrice territoriale ainsi qu'à l'élue référente du Pays Loire Touraine.

Qu'est-ce qui s'est passé de façon marquante sur le territoire en 3 ans ?

Quels sont les éléments marquants sur le territoire ? Quels sont les changements, les évolutions ou les transformations (évolutions de la population, actions probantes, relations partenariales) ?

Quels étaient les enjeux forts du CLS et ont-ils pu être respectés ?

Est-ce que les actions inscrites dans le CLS ont été mises en œuvre ? Si oui, les objectifs visés ont-ils été atteints ? Si non, pour quelles raisons ?

Quelle typologie d'action ? Quels sont les atouts et les faiblesses des actions entreprises ?

Quelle amélioration de l'accès aux droits, aux soins et à la santé sur le territoire et quel est le rôle du CLS ?

Y a-t-il eu des effets inattendus (positifs ou négatifs) lors de la réalisation des actions ?

Quels sont les sujets /axes non investis ou insuffisamment investis à ce jour ?

Quelle est la dynamique/cartographie des relations entre les acteurs ?

Le CLS a-t-il permis de développer l'interconnaissance entre les professionnels des différents secteurs ? (Acculturation, actions multi partenariales...)

Parmi les acteurs, notamment de l'intersectorialité, certains ont-ils manqué dans ce contrat et pourquoi ?

Quelle est la place des usagers ? Le CLS répond-il aux besoins qu'ils expriment ?

Existe-t-il des liens, une articulation entre le CLS et les Conseils locaux de santé mentale (CLSM), Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), la Plateforme territoriale d'appui (PTA) ? Si oui, lesquels ? Si non, pourquoi ?

Qu'est-ce qui a fait frein ou levier à la dynamique des acteurs du CLS ?

Quels peuvent être les perspectives et enjeux nouveaux ?

Au regard du PRS et notamment des orientations relatives aux inégalités (objectif opérationnel n°1), à la santé environnementale incluant l'urbanisme favorable à la santé (objectif n°2), à la prévention-promotion de la santé (n°4 et 5), à la continuité des parcours (n°28), sur quels objectifs prioritaires (idéalement 2, mais 3 à 4 maximum) pour leur territoire les acteurs peuvent-ils s'engager dans les 3 années à venir ?

Les réponses aux questions évaluatives seront apportées à la fin du présent rapport en guise de conclusion. Les principaux éléments d'évaluation y seront rapportés et le lecteur/la lectrice pourra se référer aux différents chapitres pour bénéficier d'un développement détaillé.

Périmètre et organisation de l'évaluation

L'évaluation du CLS du Pays de Loire Touraine est organisée autour de deux axes :

- × **Axe 1** - rendre compte du processus d'élaboration et de mise en œuvre du CLS,
- × **Axe 2** - apporter un éclairage en vue d'une amélioration du processus et du contenu.

L'évaluation veille à décrire les conditions de mise en place du contrat, les conditions de suivi ainsi que les actions marquantes conduites depuis 2017 sur le territoire. Elle permet, dans un même mouvement, de porter un regard critique sur ces différents éléments afin de préparer une reconduction du contrat. L'enjeu de l'évaluation est d'interroger le dispositif du CLS en place afin d'apprécier s'il a impulsé des dynamiques fédératrices sur le territoire. L'objectif de cette évaluation est d'analyser les leviers et les freins à la mise en place et au déroulement du CLS ainsi que ses résultats. L'évaluation s'appuie essentiellement sur le discours des acteurs qui ont contribué à sa réalisation : signataires, partenaires locaux et coordinatrice.

L'évaluation s'est déroulée en trois phases :

Phase 1	Définition du projet d'évaluation : enjeux, objectifs, acteurs, budget, calendrier et questions évaluatives
Phase 2	Travail de terrain : élaboration des outils de recueil de données, identification et organisation des entretiens (coordinatrice, élus, partenaires, professionnels de santé...), analyse des données qualitatives, et rédaction du rapport d'évaluation
Phase 3	Présentation du travail d'évaluation, préconisations pour le prochain CLS, restitution orale auprès des personnes sollicitées dans le cadre de l'évaluation

Lecture faite du texte même du contrat local de santé, ainsi que des comptes rendus des comités de pilotage et technique mis à disposition de l'ORS, quatorze entretiens ont été menés auprès d'acteurs impliqués dans son opérationnalisation, entre le 23 août et le 22 septembre 2020. Pour avoir l'assurance de n'omettre aucune information, et avec l'accord des acteurs sollicités, ces entretiens ont été enregistrés, puis intégralement retranscrits, avant d'être détruits. Ces retranscriptions ont servi de support à une analyse transversale de la diversité des regards des acteurs sur le déploiement de ce CLS.

- × La coordinatrice du CLS ;
- × 3 élus de collectivités signataires ;
- × 10 acteurs dont 6 pilotes de fiches actions.

La coordinatrice du CLS a été interviewée la première pour recueillir des éléments d'information relatifs au suivi de la mise en œuvre du contrat. Ensuite, des entretiens avec des élus de communes signataires ont été menés, pour recueillir leur vision politique du mode de gouvernance dans ce dispositif ; les points de vue des partenaires, pilotes de fiche action ou non, ont enrichi cette évaluation d'un regard plus situé sur l'opérationnalisation du contrat. Cette comparaison des visions des différents groupes d'acteurs a permis d'appréhender les leviers comme les freins identifiés depuis l'élaboration du CLS.

Le contexte sanitaire a rendu préférable le déroulement des entretiens par téléphone, sauf pour une élue dont les conditions d'entretien permettaient le face à face. Tous les acteurs sollicités ont répondu positivement, sauf trois élus de collectivités territoriales, et parmi les partenaires, un responsable du centre hospitalier qui, de manière compréhensible, n'a pu se libérer en raison du surcroît d'activité lié à l'épidémie de Covid-19.

Le guide d'entretien a été élaboré à partir de l'étude du contenu du CLS, des différents éléments inscrits au contrat et des questions évaluatives mises en exergue au cours de nos échanges avec l'ARS et les coordinatrices. Ce recueil de données qualitatives a été complété par l'analyse du contrat lui-même et de différents documents et comptes rendus mis à disposition. L'évaluation comprend donc l'analyse des entretiens et des matériaux - partiels - qui ont été délivrés à l'Observatoire régional de la santé. Les éléments ci-après mis en avant correspondent à la perception des acteurs de ce qu'a été le CLS, ce qu'il a pu permettre ou insuffisamment.

Cette évaluation n'avait pas pour mission d'objectiver la réalisation des actions en tant que telle (processus et impacts).

[LA MISE EN PLACE DU CLS]

Contexte

Le territoire du Pays Loire Touraine est structuré autour de 5 villes majeures (Amboise, Bléré, Château-Renault, Montlouis-sur-Loire, Vouvray), le reste étant composé d'un réseau de petites communes. La proximité des agglomérations de Tours, Blois et Vendôme facilite l'accès des habitants aux services. Ce territoire est vaste, puisqu'il couvre 1 145 km² et compte 107 815 habitants. Deux caractéristiques des dynamiques démographiques sont à noter : un vieillissement et l'arrivée de nouvelles populations, qui font émerger des problématiques différentes en termes d'équipements, comme de prévention.

La mise en place du CLS résulte de l'engagement du Pays Loire Touraine dans une démarche participative afin de lancer une dynamique locale en santé initiée en 2015. Celle-ci a été plus particulièrement impulsée à partir d'une interrogation de la Communauté de Communes Val d'Amboise sur l'enjeu que représente le vieillissement de sa population. La réflexion avait d'abord porté sur les besoins soulevés par cette problématique démographique en matière d'accueil et d'accompagnement de ces personnes fragilisées. Deux points avaient spécifiquement retenu l'attention : la question des équipements sanitaires et celle de l'offre apportée aux aidants familiaux. Une interrogation sur l'évolution de la démographie des professionnels de santé sur le territoire avait mené à la prise de conscience d'une méconnaissance partagée de l'ensemble des ressources du territoire œuvrant dans le champ de la santé. Ces moments de rencontres ont également permis l'émergence d'une volonté collective d'agir sur le bien-être des populations. Pour veiller à la pertinence des actions de prévention souhaitables, l'élaboration d'un diagnostic local de santé (DLS) a été programmée, afin de dresser un état des lieux des besoins émergeant sur le territoire comme des acteurs et des structures présentes.

Ce DLS, réalisé par l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire, a servi d'appui à une réflexion plus globale sur les questions de santé, non pas sous le seul angle sanitaire mais en incluant leurs déterminants sociaux et environnementaux. De ce fait, la nécessité d'insuffler un travail en transversalité est apparu. A la suite d'une réflexion avec les élus référents santé du Pays, différentes instances de gouvernance ont donc été créées en février 2016 : un comité de pilotage comprenant 19 membres s'est réuni trois fois au cours de l'année 2016. A sa suite, un comité technique s'est constitué, permettant de réunir 29 acteurs du territoire, trois fois aussi durant l'année. La concertation de ces deux instances a permis de déterminer les axes du CLS, ainsi qu'un ensemble d'actions identifiées comme prioritaires. Cinq groupes de travail ont été définis avec les signataires et partenaires du CLS, répartis en fonction des thématiques qui les intéressaient et/ou pour lesquelles ils étaient les plus pertinents, relativement à leurs problématiques professionnelles et selon les besoins propres à l'échelle des communes. Les cinq thématiques identifiées figurent dans le document cadre du contrat. Trois temps d'échanges pour chacun des groupes étaient prévus dans l'année. Il convient de souligner la diversité, la forte implication comme la régularité de la participation des acteurs à ces groupes de travail qui ont permis de valider l'ensemble des propositions d'actions, élaborées ensuite sous forme de 23 fiches actions avec les porteurs de projet (les fiches 8 et 9 ayant été fusionnées).

Il faut souligner par ailleurs que la crise sanitaire a occasionné le report d'une année pour l'écriture de la deuxième version du CLS. Attendre début 2021 est apparu nécessaire pour reconduire les échanges des groupes de travail.

Les leviers à la mise en place du CLS :

- ✗ Un investissement des animatrices territoriales unanimement remarqué ;
- ✗ Des outils de communication (page Facebook, newsletter) salués pour leur nécessité de rendre visibles les actions et les rôles respectifs des partenaires ;
- ✗ Une volonté partagée d'interconnaissance et de mutualisation des ressources.

Les freins à la mise en place du CLS :

- ✗ Un turn-over au poste de l'animation territoriale, préjudiciable à la mise en place du CLS ;
- ✗ Des instances de gouvernance à l'architecture lourde ;
- ✗ Une appréhension inégalement partagée des enjeux et des modalités du dispositif ;
- ✗ Un portage du CLS par le Pays Loire Touraine mal identifié.

Les attentes des signataires et partenaires du CLS

Plusieurs objectifs du CLS ont été identifiés par les acteurs rencontrés dans le cadre de cette évaluation :

- ✗ Initier une interconnaissance des acteurs et améliorer la visibilité des actions de chacun ;
- ✗ Mobiliser des acteurs locaux pour porter des actions en commun ;
- ✗ Décloisonner les secteurs sanitaire, médico-social et social afin de mettre en cohérence les dispositifs sur le territoire et assurer leur visibilité ;
- ✗ Favoriser, en les adaptant aux besoins et aux spécificités des populations locales, le redéploiement d'actions reconnues pour leur intérêt et portées sur des territoires voisins.

Mais les axes prioritaires comme les objectifs de ce CLS ne sont pas connus avec précision. Ils passent pour « de belles pensées » aux yeux de nombre des acteurs rencontrés qui, s'ils comprennent l'importance d'un travail en transversalité, notamment pour ne plus axer la réflexion sur la seule question de la désertification médicale, considèrent que sa déclinaison concrète dans les actions reste à optimiser. L'une des raisons souvent avancée pour expliquer ce manque de lisibilité est que la définition préalable des axes était trop large pour permettre d'atteindre les objectifs dans le temps du contrat, au vu du grand nombre des fiches actions.

D'après les acteurs rencontrés, les objectifs fixés pour ce CLS première version sont en adéquation avec les orientations déclinées dans la feuille de route du Projet régional de santé, comme avec les autres politiques publiques. Cependant, ils n'identifient pas toujours parfaitement les modalités mêmes de cette articulation et sont en difficulté pour en évaluer la pertinence au regard des besoins en santé de la population. Pour renforcer la dynamique de co-construction d'un projet territorial de santé, beaucoup estiment nécessaire de mieux délimiter les champs de compétence respectifs des partenaires, afin d'éviter les empiètements qui contribuent à brouiller la lisibilité du CLS.

Plus précisément, les attentes relatives à la signature de ce CLS divergent entre les acteurs politiques et les partenaires qui défendent des visions différentes du bien commun territorial.

Les acteurs politiques rencontrés dans le cadre de cette évaluation rapportent s'être impliqués tout d'abord avec la volonté de remédier aux questions de désertification médicale et d'accès aux soins sur leur territoire. S'ils sont attentifs à rester maîtres de leur agenda politique local sur leur territoire d'action et d'élection, ils perçoivent cependant le CLS comme un outil pertinent pour opérer un travail

en transversalité pour améliorer le bien-être des populations. Ils sont sensibles au fait d'être engagés dans une dynamique de co-construction des politiques de santé et reconnaissent l'importance de leurs expériences professionnelles et politiques passées dans la compréhension des enjeux du CLS, la santé n'étant pas toujours perçue au préalable comme relevant de leur compétence. Le dispositif semblait susceptible de favoriser la mise en réseau des acteurs et d'apporter des connaissances fines, des indicateurs de santé permettant d'ajuster les décisions politiques aux besoins des territoires, notamment sur les questions de prévention.

Les attentes des acteurs institutionnels sont d'un autre ordre. Il s'agit principalement pour eux de valoriser des actions réalisées préalablement à la signature du CLS, comme de consolider des partenariats déjà initiés ou d'en établir d'autres pour « faire réseau » et déployer conjointement des actions hors de leur périmètre habituel. Le CLS joue, selon eux, un rôle clé pour améliorer le maillage territorial, réguler les coopérations inter-niveaux et intersectorielles, en faisant valoir leur expertise professionnelle autour d'un enjeu commun, par-delà les enjeux de financements. La méthodologie de projet apportée par les animatrices a été un élément facilitant la réalisation des actions.

Le portage politique et le territoire du Pays Loire Touraine

Le Pays, déjà associé à l'expérimentation nationale Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) pilotée par l'ARS Centre-Val de Loire sur le secteur Amboise-Bléré, avait été retenu pour déployer ce dispositif sur son territoire. L'objectif était de construire un parcours de santé coordonné et intégré autour de la personne âgée de 75 ans et plus, dans une dynamique de co-construction avec l'ensemble des acteurs des secteurs hospitaliers, ambulatoire, médico-social et social. Cette première expérience de régulation des relations partenariales des acteurs avait été soutenue en 2015 par la création d'un poste de chargé de mission en animation territoriale de santé en 2015. C'est dans cette dynamique que les élus du Pays Loire Touraine se sont engagés dans l'élaboration du CLS, avec le soutien du Conseil régional Centre-Val-de-Loire et de l'ARS.

Initialement, le Pays Loire Touraine concernait 55 communes, regroupées en 5 Communautés de communes. Au 1^{er} janvier 2017, les Communautés de communes de l'Est Tourangeau et du Vouvillon ont fusionné sous le nom « Touraine Est Vallées », le Pays regroupant ainsi 4 communautés de communes. Le Syndicat mixte du Pays Loire Touraine est signataire de ce CLS, porté pour une durée de 3 ans (2017-2020) mais prolongé d'un an en raison de la crise sanitaire.

La coordination opérationnelle du CLS est assurée conjointement par l'ARS et le Syndicat mixte du Pays Loire Touraine. Du fait de l'absence de technicien de service dédié dans toutes les communes du territoire du Pays Loire Touraine, les animatrices territoriales du CLS ont pu toutefois s'appuyer de deux des instances de gouvernance signataires : une personne référente de l'ARS et une élue référente santé du Pays Loire Touraine. Toutes trois sont en charge de la mise en œuvre du CLS en suivant la démarche territoriale retenue par les signataires. L'important turn-over au poste d'animation territoriale a, durant ces trois années, entravé la visibilité dudit contrat et occasionné des retards dans sa mise en œuvre.

Lors de cette évaluation, les acteurs rencontrés ont identifié un certain nombre d'avantages au portage du CLS par le Syndicat mixte du Pays Loire Touraine. Le périmètre du territoire est estimé suffisant pour

engager un contrat local de santé en raison du nombre conséquent d'habitants, comme de la pluralité des acteurs et des partenaires potentiels pouvant agir conjointement sur le territoire auprès des populations. Cette diversité de ressources et de publics rend pertinente la conduite d'actions innovantes sur le territoire en matière de prévention et de promotion de la santé. Les acteurs interrogés reconnaissent que le Pays est une instance de coordination pouvant faciliter le redéploiement de ces actions sur plusieurs communes du territoire, en capitalisant les ressources et les savoirs, lorsque lesdites actions ont été valorisées pour leur impact, leur capacité à fédérer des acteurs ou pour la pertinence de leur objet.

Néanmoins, certaines failles du CLS ont été soulignées par les divers acteurs rencontrés lors de cette évaluation. C'est notamment la question de son déploiement à l'échelle du Pays qui passe pour problématique aux yeux de certains. L'enchâssement des territoires de juridiction aux territoires géographiques est complexe à démêler : l'instance de gouvernance du Pays est souvent perçue comme une strate supplémentaire dans ce « mille-feuilles administratif » qu'implique la territorialisation des politiques de santé, d'autant que les champs de compétence des Communautés de communes se sont élargis, depuis la création des pays. Beaucoup d'acteurs peinent d'ailleurs à se représenter ce que sont les missions effectives du Pays, tandis que d'autres doutent de sa légitimité à porter une telle action territoriale. Si son rôle de coordination lui est aisément reconnu, les acteurs interrogés regrettent son peu d'opérationnalité dans le montage des projets comme dans leur mise en œuvre. Quelques confusions sont à noter entre la structure même du Pays qui le porte et l'instrument de territorialisation des politiques de santé que représente le CLS : certains acteurs en conviennent eux-mêmes ou rapportent à cet égard des propos d'autres partenaires politiques et institutionnels. Par ailleurs, l'étendue importante du territoire est perçue parfois comme un frein à la déclinaison du CLS. La construction d'une dynamique partenariale avec l'ensemble des communes est estimée difficile, compte tenu du temps nécessaire pour susciter une volonté collective, impliquer les élus locaux, dépasser les réflexes défensifs des différents acteurs et rendre lisible la déclinaison des actions. Tous les acteurs rencontrés s'accordent pour souligner, dans cette perspective, le travail remarquable des animatrices territoriales.

Préconisations pour la mise en place d'un nouveau CLS

- ✘ Communiquer davantage sur les objectifs d'un CLS auprès des signataires et des partenaires afin de permettre une meilleure appréhension des enjeux du contrat
- ✘ Partager les prérogatives du PRS pour permettre une vision multiscalair aux signataires/partenaires et favoriser la déclinaison du PRS à l'échelle locale dans la réalisation des fiches actions
- ✘ Lever les confusions relatives aux enjeux de portage du CLS par le Syndicat mixte du Pays Loire Touraine
- ✘ Redéfinir le périmètre de juridiction de la CPTS afin de clarifier son rôle dans l'opérationnalisation du CLS
- ✘ Améliorer la communication afin de rendre encore plus visibles la mise en œuvre des actions et d'envisager leur redéploiement en d'autres points du territoire couvert par le CLS en mutualisant les ressources

[LE DÉROULEMENT DU CLS]

La gouvernance

Le CLS prévoit 3 instances de gouvernance : un comité de pilotage (Copil), un comité technique (Cotech), et 5 groupes de travail réunissant les partenaires et les porteurs de fiches action. Ces modalités de gouvernance sont considérées comme classiques et nécessaires pour l'opérationnalisation du CLS, aux yeux de l'ensemble des acteurs interrogés dans le cadre de cette évaluation.

Le **comité de pilotage** et de suivi est constitué de représentants des différentes catégories de signataires et des coordinatrices du CLS. Il se réunit une fois par an. Il a pour mission de valider le plan d'actions, de suivre l'évolution et l'évaluation du CLS en veillant à garantir sa cohérence entre les politiques locales de santé et les priorités définies aux différents échelons territoriaux. Il veille à la complémentarité des interventions des partenaires et facilite la recherche de financements utiles à la mise en œuvre des actions. Il est aussi en charge de valoriser le CLS et de le faire connaître.

Le **comité technique** est composé de différents acteurs du territoire (techniciens, institutionnels, associatifs, professionnels de santé hospitaliers et libéraux). Son rôle consiste à accompagner la politique territoriale dans le suivi de la mise en œuvre du CLS, à préparer les comités de pilotage. Il a vocation à apporter son expertise dans l'opérationnalisation du CLS. Le document cadre du contrat fixe deux réunions annuelles du comité technique.

Des groupes de travail sont organisés, créés ponctuellement pour la réalisation, construction de quelques actions.

Un point d'avancement sur les fiches actions est réalisé régulièrement ainsi que les points de vigilance et les freins à leurs mises en place. Un compte rendu des réunions de Copil et de Cotech est rédigé annuellement et mis à notre disposition dans le cadre de cette évaluation. Ils indiquent la présence des signataires et membres des différents corps prévus, et informent de l'existence de discussions et propositions engagées de la part des participants.

Les documents mis à notre disposition indiquent qu'après la signature du CLS en mars 2017, le Copil s'est réuni pour la quatrième fois en avril 2018, avec un taux de présence du tiers des signataires, puis une nouvelle fois en mars 2019 où il n'y avait cette fois plus que 9 membres présents sur 25 membres titulaires et 14 suppléants. Le Cotech s'est quant à lui réuni une seule fois en janvier 2018, puis une deuxième fois en décembre 2019, avec une représentativité de 20 % de ses membres (13 sur 65). Quant aux groupes de travail, ils ne se sont pas réunis depuis 2017. Il a été décidé de les relancer parallèlement à la construction du nouveau Contrat local de santé, courant 2020. Des modifications ou des précisions sur la cible de ces groupes pourront être apportées.

Les rapports d'activité mis à notre disposition comme les entretiens des acteurs mettent au jour un essoufflement de la participation des partenaires aux différentes instances de gouvernance du CLS. Malgré le nombre limité de réunions, l'évaluation montre que ce mode de gouvernance est perçu comme chronophage. L'explication communément avancée en est que la sollicitation des acteurs a été très importante au moment de l'élaboration du CLS et qu'un tel suivi au long cours n'est pas possible sur la durée.

Par ailleurs, les instances de gouvernance ne sont pas toujours bien identifiées. Certains acteurs avancent que la composition de ces deux instances est brouillée du fait que certains membres peuvent

être présents au Cotech comme au Copil : la multiplicité des places occupées induit des confusions sur les rôles joués par chacun.

Les réunions de Cotech sont appréciées par les acteurs comme une instance favorisant l'interconnaissance sur le territoire et comme un espace d'échanges sur les missions respectives des acteurs engagés dans le CLS. Cependant, c'est aussi ce qui contribue à la confusion soulignée plus haut : aux dires des acteurs, le trop grand nombre de membres ne permet pas de se souvenir de leur identité ni de leur rôle. Le temps passé à la présentation lors des tours de table participe de la lourdeur perçue du mode de gouvernance. L'importance même de cette instance a pu, parfois, induire une forme de démobilisation des acteurs : l'hétérogénéité des partenaires peut intimider, quand la légitimité institutionnelle des uns ou l'importance des ressources opérationnelles des autres leur donne l'impression de « ne pas être à leur place ». Le trop grand nombre de sujets traités est source aussi de dilution de l'intérêt pour le dispositif, dont les acteurs viennent à doute qu'il puisse donner lieu à la construction effective d'une démarche partenariale.

Également, il semblerait qu'une déperdition d'information se produise entre les deux instances de gouvernance et les équipes mobilisées dans les phases d'opérationnalisation, malgré l'excellent travail de coordination opéré par les animatrices territoriales.

La coordination du CLS

La coordination et l'animation du CLS ont été assurées successivement par trois animatrices territoriales de santé, depuis la phase d'élaboration du contrat et sa mise en œuvre jusqu'à son évaluation. Le rôle et les engagements spécifiques de l'animatrice du CLS sont spécifiés dans le document cadre du contrat. Elle travaille sous l'autorité du Président et de l'agent de développement du Pays Loire Touraine, en lien avec l'ARS. Les acteurs rencontrés dans le cadre de cette évaluation ont unanimement souligné l'implication des trois animatrices, même si ce turn-over a pu nuire – ponctuellement – à la continuité du suivi. Leur dynamisme a contribué à faire connaître le contrat et à susciter l'engagement des partenaires dans une démarche collective.

Pour bon nombre d'acteurs, le dispositif d'action publique est identifié à la personne de l'animatrice territoriale, tant elles se sont montrées aidantes depuis la construction du CLS et dans l'application de la méthodologie de projet. Au-delà des qualités professionnelles reconnues chez chacune, c'est la mission qui est perçue comme déterminante pour l'opérationnalisation du contrat. La coordination est fondamentale pour mieux appréhender les enjeux de la co-construction d'une vision globale de la santé : c'est souvent via la réalisation d'une action ou le montage d'un projet avec l'animatrice que certains acteurs ont compris la portée d'un CLS. La mise en réseau suppose un important travail préalable d'identification des ressources locales et des partenaires à mobiliser. Cette connaissance est estimée fondamentale pour le déploiement cohérent et la valorisation des actions sur le territoire (ex.: la formation des professionnels de santé animée par l'association Stop aux Violences Sexuelles). Capitaliser sur ce qui a eu un bon impact durant ces trois premières années, de manière à ne pas perdre en efficacité dans le transfert des actions jugées pertinentes, est primordial pour les acteurs rencontrés. Ils reconnaissent également que la coordination doit s'opérer en transversalité avec d'autres réseaux, d'autres dispositifs, de manière à ce que le CLS soit bien articulé aux autres politiques territorialisées. Le CLS participe en effet régulièrement à 9 comités territoriaux (département, région) portant sur diverses

thématiques de santé : accès aux soins, parentalité, vaccination, vie affective et sexuelle, éducation thérapeutique du patient...

Cependant, des dysfonctionnements ont été relevés dans le travail de coordination : les animatrices ne sont pas toujours disponibles, au vu du nombre important de sollicitations dans le temps court du CLS et de l'étendue du territoire couvert par le CLS. En outre, les acteurs s'inquiètent du fait même que la bonne marche du dispositif repose sur les épaules de quelques personnes, fussent-elles très efficaces, car cela participe du même coup de sa fragilité, lorsque ces personnes viennent à s'absenter.

[LA MISE EN ŒUVRE DU CLS]

Le pilotage des actions

Selon les acteurs rencontrés dans le cadre de cette évaluation, le diagnostic local de santé établi préalablement à l'élaboration du CLS a été une étape structurante pour sa mise en œuvre, car les besoins locaux avaient été bien identifiés. Pour y répondre, la conception des 23 fiches-actions a été jugée généralement opérationnelle : pour chacune, en effet, le porteur et les partenaires de l'action, le secteur géographique ciblé, les publics visés et les modalités de financements comme l'agenda fixé étaient définis avec précision.

Le programme d'actions lui-même est estimé bien construit, exhaustif et riche. Le CLS a contribué à renforcer la visibilité de certaines problématiques sensibles sur le territoire en matière de santé, en encourageant les acteurs à sortir d'un raisonnement en silos dans l'élaboration des réponses à apporter. Un pas a été franchi dans l'interconnaissance, ce qui était l'un des objectifs considérés comme prioritaires. Parallèlement, l'effort impulsé pour fédérer les acteurs du champ médical et du social a été apprécié. Le CLS se présente donc bien comme un outil susceptible d'engager le décloisonnement des politiques publiques. Facilitant, le dispositif est en effet reconnu pour sa capacité à opérer de la transversalité dans la mobilisation de partenaires potentiels d'une action.

Toutefois, la question de la définition du périmètre à l'intérieur duquel le contrat demeure pertinent est régulièrement soulevée dans les entretiens, tant d'un point de vue géographique que sectoriel, d'autant que les problématiques sociales sont contrastées sur l'ensemble du territoire du Pays Loire Touraine. Ainsi, les acteurs ne partagent pas la même représentation du « bon niveau de proximité » dans la territorialisation des politiques de santé : faut-il considérer les bassins de santé, dont le découpage est basé sur l'offre de soins de premiers recours, ou les bassins de vie ? La cohérence spatiale, identitaire, sociale, politique et fonctionnelle des espaces, relativement à la superposition des domaines d'intervention des partenaires et des signataires, est parfois vécue comme artificielle. Cela entraîne des interrogations sur leur légitimité, comme sur les modalités d'évaluation des objectifs du programme d'actions, notamment lorsque ceux-ci n'ont pas été définis par les partenaires eux-mêmes. De ce fait, certains acteurs ayant une vision réductrice du CLS (centrée sur une seule fonction de coordination). Et dans un même mouvement de doute sur le fonctionnement même du contrat, ils sont quelques-uns à regretter que toutes les communes ne contribuent pas au portage du CLS. Comme les élus de proximité n'exercent pas de compétence obligatoire en matière de santé, ils n'ont pas toujours une bonne compréhension de ses missions, de ses enjeux, de son fonctionnement même, et ont besoin, pour trouver comment s'en saisir, d'une déclinaison très concrète des actions sur leur territoire.

Les réussites

Le CLS donne lieu, au travers des actions mises en œuvre, à des jeux de légitimation réciproques des acteurs : pour certains (associatifs, institutionnels ou professionnels de santé), il est perçu comme le moyen de faire valoir une expertise professionnelle autour d'un enjeu commun, tandis que pour certains élus, il permet de faire valoir leur légitimité politique. Ainsi, les acteurs rencontrés dans le cadre de cette évaluation estiment qu'un nombre satisfaisant d'actions a déjà pu être mis en œuvre et ce, dès la première année du contrat. A destination de publics différents (scolaires, professionnels, grand public), elles sont perçues comme étant en adéquation avec les objectifs du contrat.

Certaines actions phares ont suscité un enthousiasme notable :

- ✖ L'action de prévention sur le thème du bon usage des écrans (CAF/ CS E. Coluche), en mars 2018 : elle a été valorisée pour la pertinence de sa thématique comme pour l'intérêt des supports de communication utilisés (exposition et débat). S'adressant au grand public, elle a été reconnue pour sa dimension intergénérationnelle. L'élaboration de ce projet a prouvé par ailleurs que des acteurs du territoire peuvent s'appuyer sur les ressources du dispositif pour se saisir d'une problématique locale en santé dans une dynamique partenariale. Cette action a donc été valorisée pour l'articulation créée entre des acteurs de l'Éducation nationale, un élu local et des institutionnels.
- ✖ Les actions de prévention organisées dans le cadre de la fiche action n°18 par le groupe de réflexion sur les violences faites aux femmes (ciné-débat autour du film *Les Chatouilles*, formation destinée aux professionnels de santé plus particulièrement). Ceci n'aurait pu être mené sans le portage permis par le CLS, car c'est grâce au travail de repérage des ressources disponibles mené par l'animatrice territoriale que le partenaire porteur de l'action a été identifié et contacté. Cette action dite « clé en main » n'a, certes, pas fait l'objet d'une construction avec des acteurs du territoire, mais a ceci d'intéressant que son format permettrait un redéploiement aisé en divers points du territoire. Les acteurs tiennent à ce que toutes les actions ne soient pas centralisées autour des pôles urbains du Pays.
- ✖ Les actions sur la prévention des cancers (cancer du côlon, Octobre rose).

Les différentes actions ont été appréciées pour leur prise en considération de plusieurs dimensions et plusieurs déterminants de la santé. Notamment, le CLS a permis de faire la lumière sur les questions relatives à la santé mentale, ne serait-ce qu'en fléchissant cette problématique comme objet devant être porté à la réflexion de tous. Les actions ont également suscité l'intérêt lorsqu'elles ont mobilisé des acteurs trop souvent mis en concurrence et/ou dispersés sur le territoire et lorsqu'elles ont mis en lumière leurs complémentarités dans la promotion de la santé. Elles ont ainsi permis de découvrir des partenaires jusqu'alors non identifiés comme susceptibles d'apporter leur contribution à la transformation des représentations de la santé : la gendarmerie, les services déconcentrés de l'État, les CCAS... Ce premier programme d'actions est donc accueilli positivement comme une première étape dans l'impulsion d'un changement de paradigme dans la construction et la mise en œuvre d'une gouvernance intersectorielle et multiscalaire des politiques publiques.

Les réserves émises sur l'opérationnalisation du CLS

En premier lieu, les actions n'ont pas toutes rencontré le succès escompté auprès des publics ciblés, le plus souvent en raison de difficultés de communication. Toutes ont été réalisées sans impliquer les usagers dans leur phase d'élaboration, contrairement à l'esprit du dispositif qui entend intégrer l'enjeu de démocratie sanitaire dans la construction et la mise en œuvre des politiques publiques. Un même regard critique est porté sur le défaut de participation des acteurs eux-mêmes dans la phase d'élaboration du programme : ils ressentent qu'ils n'ont parfois qu'une fonction d'exécutants, plutôt que celle de partenaires effectifs, qui auraient pu faire valoir leur expertise propre, leur réseau ou leurs représentations de la santé. De même, le cadrage temporel et institutionnel des fiches-actions est perçu comme contraint, comme s'il n'était plus possible de s'appropriier le dispositif une fois élaboré. Outre que le nombre de fiches-actions passe pour une production inflationniste, le programme est parfois

ressenti comme une opérationnalisation descendante du CLS du fait de son pilotage régional, susceptible de freiner l'engagement des acteurs. Certains regrettent ainsi de n'avoir pas pu - ou pas même pensé pouvoir- inscrire des projets qui leur semblent pourtant en cohérence avec les missions et les objectifs du contrat. Quelques-unes des raisons avancées à cela sont l'incompatibilité des agendas des partenaires respectifs, l'inquiétude relative à la pérennisation des financements, notamment lorsque le montage d'un projet peine à s'inscrire dans un calendrier politique en congruence avec la durée du contrat. Le fait que cette évaluation ait suivi de quelques mois les élections municipales, dans un contexte national marqué par les incertitudes liées à la crise sanitaire, explique peut-être la récurrence de ces réserves dans les propos des acteurs. Des doutes s'expriment également lorsqu'il semble que la dynamique partenariale repose sur le leadership d'un seul porteur d'actions.

Si les acteurs rencontrés reconnaissent que si le CLS leur paraît un opérateur de transversalité entre les politiques publiques, ils estiment que cet enjeu n'est pas encore assez lisible. L'effort doit être soutenu également pour progresser dans le décloisonnement des champs du sanitaire et du social. Et il faut travailler à rendre effective l'intégration des problématiques environnementales et sociales dans la priorisation des objectifs du prochain CLS. Ont été cités, par exemple, l'intérêt de réfléchir aux conditions et les organisations de travail, l'accès à l'eau, l'urbanisme, l'alimentation, les vulnérabilités sociales dans la construction des inégalités sociales de santé.

Les outils de communication

Les outils de communication à disposition des signataires et des partenaires du CLS sont divers : tout d'abord, le site internet du Syndicat mixte du Pays Loire Touraine met à disposition du public le document cadre du contrat et renseigne sur sa mise en œuvre et son suivi. Un article de présentation du Pays et de ses actions est également transmis chaque année aux collectivités en vue d'une publication dans les bulletins municipaux et intercommunaux. Une page Facebook a été créée en 2016 pour communiquer sur les missions du Pays et, depuis avril 2018, une newsletter (Lettre Info Santé) est éditée chaque trimestre et transmise aux partenaires. Elle permet de faire le point sur les actions à venir sur le territoire du Pays Loire Touraine. A chaque parution, un acteur est mis en avant pour favoriser l'interconnaissance.

Les acteurs rencontrés dans le cadre de cette évaluation ont connaissance de ces outils de communication mais reconnaissent pour la plupart ne pas se tenir informés continûment des actions portées par le Pays Loire Touraine dans le cadre du contrat local de santé, sauf lorsqu'ils ont une appréhension déjà très précise de ses missions.

[LES PISTES D'AMÉLIORATION]

Un renforcement de la réflexion en transversalité sur les problématiques sociétales dans la construction des politiques territorialisées de santé

Au cours de cette évaluation, les acteurs rencontrés ont valorisé les actions mises en œuvre ainsi que la dynamique partenariale qui a été impulsée dans la première mouture de ce CLS. Mais tous souhaitent que cet effort soit poursuivi dans le cadre de son renouvellement en ouvrant plus largement encore le prisme de la réflexion sur les déterminants de la santé et les asymétries générées par la diversité des problématiques démographiques et sociales dans les territoires. Ainsi, la réflexion sur les stratégies à adopter sur la question de la santé mentale pourrait s'orienter en fonction de différents publics (personnes âgées, en situation de handicap, jeunes), en fonction de différentes problématiques corrélées : l'inclusion dans le monde du travail, le déclassement professionnel, le harcèlement au travail ou à l'école, etc. De la même manière, la question des vulnérabilités peut être déployée, celle de la transition écologique qui inclut des problématiques liées à l'alimentation, au logement, à l'air intérieur mais aussi à l'environnement pensé dans son sens plus large, etc. Une démarche d'« aller-vers » les publics ciblés demande à être renforcée, selon certains acteurs qui connaissent mieux les difficultés propres à certaines populations. Cet infléchissement de la réflexion dans ce sens rejoint la question de la représentation des usagers dans les processus décisionnels.

L'opérationnalisation du CLS Pays Loire Touraine

La question de la dynamique des acteurs et du partenariat dans le cadre de ce CLS est centrale au regard des objectifs initiaux. Les acteurs rencontrés dans le cadre de cette évaluation estiment que des dynamiques partenariales ont bien été renforcées sur le territoire, en adéquation avec les objectifs définis dans le cadre du CLS du Pays Loire Touraine - coordination des acteurs locaux, plus grande interconnaissance, développement des réseaux. Cependant, il apparaît capital de tenir compte des projets respectifs, des contraintes et des missions des partenaires, dans le but de s'appuyer sur tous les dispositifs susceptibles de se croiser sur un même territoire. Et ce travail de construction est perçu comme complexe.

Cruciale dans un contexte national de rigueur budgétaire, la question des ressources disponibles pour la mise en œuvre des actions a été abordée : la loi prévoit que ces dispositifs soient financés dans le cadre des enveloppes des ARS et grâce aux moyens mis à disposition par les signataires. Les CLS ne faisant donc pas l'objet d'un financement supplémentaire au niveau national, ils sont perçus comme susceptibles de mettre les opérateurs locaux en concurrence, ce qui peut freiner leur engagement dans les partenariats. Sur un plan concret, tout d'abord : certains acteurs comprennent la pertinence des missions du CLS mais ils montrent des résistances de principe à mobiliser des partenaires dans l'élaboration d'un projet, sans intéressement financier. Si cela peut fonctionner ponctuellement, dans la mesure où le projet leur semble suffisant au regard des besoins en santé sur le territoire, ils considèrent que, sur le long terme, cette absence de soutien matériel entamera les motivations. Dès lors, c'est tout l'intérêt du dispositif lui-même qui pose question : l'analyse a montré que l'appréhension effective des enjeux d'une dynamique partenariale dans la construction d'une vision globale de la santé n'apparaît bien souvent qu'au travers de la mise en œuvre d'actions concrètes sur le territoire. Les élus

infrarégionaux et locaux, qui n'ont pas tous des compétences obligatoires en matière de santé, sont ainsi sensibilisés à la dimension multiscale et intersectorielle de la territorialisation des politiques de santé, et les partenaires mobilisés se sentent reconnus pour l'expertise qu'ils apportent dans leur contribution à la réalisation des actions dans cette perspective. Sans elles, les acteurs sont amenés à n'avoir qu'une vision réductrice du dispositif, celle de faire fonction d'« agence de communication » ou d'instance de concertation sans finalité effective.

L'articulation du CLS Pays Loire Touraine dans le paysage institutionnel et politique

Tout d'abord, nous avons souligné que les acteurs s'interrogent sur le rôle du CLS dans la déclinaison des décisions politiques régionales. La pertinence des frontières de son territoire est en question, tout comme sa place d'intermédiaire entre l'ARS et les acteurs locaux. Les acteurs sont attachés à ce que la construction des politiques de santé ne résulte pas d'un compromis établi au « chausse-pied ». Parfois, les incompréhensions et les doutes sur le pragmatisme et l'efficacité de ce dispositif occasionnent de la méfiance, voire des stratégies de défense des acquis préalables, en contexte d'incertitude en particulier. La légitimité propre du CLS n'est pas visible tant il est réduit à un simple espace de concertation. Il passe aussi pour un doublon dans l'effectuation de missions assurées par d'autres instances. En guise d'exemple, le CLS apporte son concours à la promotion du dispositif Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) dans l'arrondissement de Loches et les cantons d'Amboise et Bléré, expérimenté depuis 2013, et du dispositif MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) déployé dans l'Est du département d'Indre-et-Loire depuis 2012. La participation du CLS à la gouvernance des dispositifs et en tant que relais de communication a pu être perçue comme un empiètement de la compétence du Conseil départemental en matière d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie.

L'appropriation des enjeux, des missions, des ressources possibles du dispositif du CLS est conditionnée à une représentation de la santé, à l'exercice d'une compétence en santé, à la spécificité d'une trajectoire professionnelle ou au besoin de faire valoir une légitimité institutionnelle ou électorale sur le territoire. Mais son articulation avec d'autres dispositifs demeure peu lisible, notamment avec les plateformes territoriales d'appui (PTA) à la coordination. L'analyse a montré par ailleurs que le portage du CLS par l'instance du Pays Loire Touraine était mal identifié, avec ses missions comme ses atouts. Un travail demeure donc à opérer, à destination des élus infrarégionaux et locaux, pour promouvoir une représentation de la santé appréhendée dans toutes ses dimensions, en y intégrant les déterminants de la santé qui contribuent au redéploiement des inégalités sociales. Des exemples concrets pourraient être utilisés afin de les inciter à s'emparer des leviers à leur disposition pour s'intégrer à cette dynamique partenariale (politiques d'urbanisme, d'aménagement du territoire, de l'habitat, etc). Le rôle de l'animatrice territoriale est à conforter dans cette perspective, conjointement avec des élus référents santé des communes du territoire.

En outre, la mise en place en décembre 2017 d'une nouvelle communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), a achevé de brouiller la compréhension de la manière dont le dispositif du CLS Pays Loire Touraine s'inscrit dans la territorialisation des politiques publiques. D'abord, le territoire d'influence de cette nouvelle CPTS couvre - pour partie- celui du territoire du Pays Loire Touraine. Cela occasionne des confusions dans l'appréhension des missions respectives du CLS Pays Loire Touraine et

de ce nouvel acteur, aux yeux des élus et des partenaires. Cette incompréhension relative nécessite une clarification de la part de l'ARS. Il s'agit d'éviter que perdure ce sentiment d'empiètement des territoires d'intervention, vécu parfois comme une redondance nuisible, voire une concurrence entre un instrument de l'action publique en matière de santé et les professionnels de santé. Cette clarification des prérogatives respectives de la CPTS et du CLS s'avère d'autant plus nécessaire que la confusion porte également sur les ressources financières à disposition. L'incompréhension sur ce point peut faire l'objet d'une contestation frontale, préjudiciable à une dynamique partenariale souhaitable, comme elle nuit à l'effort pourtant attesté de décloisonnement des politiques publiques. Placés devant cette confusion des territoires de juridiction du CLS et de la CPTS, les partenaires extérieurs en viennent à réduire leur appréhension des enjeux du CLS à une politique d'amélioration de l'offre de soins dans le système de santé. La question de la pertinence d'intégrer la CPTS parmi les signataires du prochain CLS est posée.

La participation des usagers

La place des usagers reste à redéfinir pour la plupart des acteurs rencontrés dans le cadre de cette évaluation. Il reste du chemin à parcourir avant que leur participation se généralise au-delà des diagnostics territoriaux pour lesquels ils sont consultés. Ils demeurent, pour l'heure, encore trop rarement associés à la décision. La mesure de leur « participation » reste encore confondue avec le nombre de personnes rejointes par les actions du CLS. Evidemment, cela incite à réfléchir aux modalités de leur intégration dans les processus décisionnels. Si certains acteurs ont pu s'auto-censurer, dans les instances ou dans les groupes de travail, de crainte de ne pas être suffisamment légitimes dans la construction de l'action publique, ils comprennent que l'enjeu est encore plus compliqué pour qui ne comprend pas très bien les enjeux du dispositif ou qui connaît mal les contraintes des procédures administratives.

Préconisations

- ✘ Poursuivre le travail de représentation et d'explicitation des enjeux du CLS auprès des élus et des professionnels pour encourager le réseautage. Des exemples concrets de mise en œuvre d'action pourront aider à la compréhension des objectifs et des ressources du contrat.
- ✘ Réduire le nombre et redéfinir avec précision les rôles des participants au Comité de pilotage et au Comité technique pour gagner en efficacité et en clarté.
- ✘ Privilégier les réunions par projet (pouvant contenir plusieurs actions) avec les acteurs intéressés pour renforcer le sens donné à la coordination.
- ✘ Définir des thématiques en nombre plus limité en travaillant à rendre le cadrage des fiches actions plus souple, de manière à favoriser l'engagement possible des acteurs au fur et à mesure.
- ✘ Trouver des possibilités de financements dédiés pour la réalisation d'actions de court terme, et pour soutenir l'engagement des acteurs sur un terme plus long, afin de contribuer aussi à la lisibilité du CLS.
- ✘ Continuer à développer les outils de communication.
- ✘ Permettre à la population de participer à la définition et l'élaboration des actions.

[EN GUISE DE CONCLUSION]

Synthèse des réponses aux questions évaluatives

Qu'est-ce qui s'est passé de façon marquante pendant trois ans ?

Les élections municipales et l'épidémie de Covid-19 ont bousculé les agendas, ce qui a occasionné le report d'une année pour envisager la rédaction d'un nouveau CLS du Pays Loire Touraine.

Après un temps d'élaboration de ce premier contrat qui avait rencontré l'enthousiasme des partenaires, les groupes de travail ne se sont pas réunis durant ces trois années, du fait du turn-over des animatrices, mais cela traduit sans doute un essoufflement de la participation, auquel il faudra être vigilant. Des modifications ou des précisions sur la cible de ces groupes pourront être apportées. Cependant, des actions probantes ont pu être mises en place (Cf. infra). Des outils de communication ont également été mis en place (notamment la newsletter trimestrielle *Lettre Info santé*, en 2018), jugés utiles par les acteurs rencontrés, bien que sans doute encore insuffisants pour rendre effectives les dynamiques partenariales. Par ailleurs, la création d'une nouvelle communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) a été relevée comme un élément marquant, au début de la mise en œuvre du contrat. Une autre est en cours d'élaboration sur le territoire du Castelnaudais. L'objectif du CLS est de construire un partenariat complémentaire et efficace allant dans le sens du déploiement d'actions mutualisées.

Quels étaient les enjeux forts du CLS et ont-ils pu être respectés ?

Est-ce que les actions inscrites dans le CLS ont été mises en œuvre ? Si oui, les objectifs visés ont-ils été atteints ? Si non, pour quelles raisons ?

Toutes les actions initialement prévues dans le CLS n'ont pas été mises en œuvre au cours des trois années, notamment en raison de la crise sanitaire, de la disparition d'acteurs initialement identifiés. Celles qui ont pu l'être ont été estimées pertinentes au regard des objectifs fixés dans le document cadre du contrat. Un point de vigilance toutefois sur les moyens pour la conception et la mise en œuvre d'actions identifiées par le CLS qui manquent et peuvent conduire des acteurs indépendamment du CLS à mettre en place ce même projet mais de fait sans partenariats et donc moins d'ampleur, moins de rayonnement.

Quelle typologie d'action ? Quels sont les atouts et les faiblesses des actions entreprises ?

Différents types d'actions ont été menées dans le cadre du CLS, plus particulièrement des actions ponctuelles (exposition, ciné-débats, formations, speed meeting). La mise en œuvre de certaines actions a été saluée, pour la transversalité qu'elles rendaient visibles dans la construction d'un projet de territoire, et pour leur pertinence au regard des besoins des populations. C'est le cas des actions de prévention menées dans une optique de sensibilisation aux violences sexuelles et aux violences faites aux femmes, ainsi qu'au bon usage des écrans. Elles ont touché un public large, tant en nombre qu'en diversité (grand public, scolaires, professionnels). Le speed meeting organisé a également favorisé l'interconnaissance entre les acteurs, qui était un souhait partagé en vue d'impulser une dynamique partenariale. La concrétisation de ces projets a également contribué à sensibiliser les acteurs, notamment certains élus locaux, à l'intérêt de la construction d'une vision globale de la santé dans la mise en œuvre des politiques publiques. Il sera donc essentiel de mettre à disposition des moyens dès la conception des fiches-action, permettant de pérenniser les projets prévus ou des actions ponctuelles.

L'analyse montre que les actions engagées dans une vision à court terme sont facilement saisissables par les acteurs, du fait de la précision des fiches actions pour lesquelles seront définis les moyens (humains, financiers et matériels), le pilote, les référents de chaque institution, les opérateurs de l'action

et les résultats attendus. Cependant, la qualité reconnue de ces fiches-actions est aussi perçue comme ce qui freine l'engagement des acteurs dans un moyen terme : s'ils s'accordent pour reconnaître la pertinence de l'ensemble des axes de travail définis, ils perçoivent ce cadrage opérationnel comme une contrainte qui tempère les volontés d'innover.

Quelle amélioration de l'accès aux droits, aux soins et à la santé sur le territoire et quel est le rôle du CLS ?

La poursuite des travaux en transversalité devrait permettre d'atteindre les objectifs fixés initialement. L'absence de visibilité sur un dispositif d'évaluation de ces actions ne permet pas d'affirmer ou d'infirmier une amélioration de l'accès aux droits, aux soins, à la santé sur le territoire.

Quels sont les sujets/axes non investis à ce jour ou insuffisamment investis ?

Certains acteurs rencontrés considèrent le volet santé environnementale comme insuffisamment présent dans ce premier CLS, et souhaitent poursuivre le travail inauguré pour décroiser les secteurs du sanitaire et du social, notamment dans le champ de la santé mentale. Par ailleurs, les axes de travail sont perçus comme en nombre trop important pour être tous poursuivis au regard des moyens alloués, tout en étant reconnus pour leur pertinence au regard des besoins des populations.

Quelle est la dynamique/cartographie des relations entre les acteurs ?

Le CLS a-t-il permis de développer l'interconnaissance entre les professionnels des différents secteurs (acculturation, actions multi-partenariales...) ?

En effet, une dynamique a été amorcée, impulsant un travail en transversalité dans le champ de la santé sur le territoire. D'une part, l'effort pour tendre vers l'interconnaissance, l'un des axes prioritaires du CLS, est reconnu par les acteurs rencontrés : elle est ce qui permettra, à terme, que l'accompagnement des populations soit amélioré. Les actions menées ont commencé à décroiser les secteurs du sanitaire et du social. Cependant, il s'agit d'un processus devant se déployer dans un temps long, pour permettre à chacun de mieux appréhender l'intérêt d'intégrer les déterminants de la santé dans la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Parmi les acteurs, notamment de l'intersectorialité, certains ont-ils manqué dans ce contrat et pourquoi ?

La présence des référents santé parmi les élus des communes est perçue comme un levier pour travailler à faire émerger l'intersectorialité dans la construction des politiques publiques. Les acteurs rencontrés se montrent sensibles à la mise en œuvre de cette démarche mais tous sont conscients que ce processus prend du temps et suppose la mise à disposition de moyens adéquats. Les coordinatrices contribuent à aider les acteurs à se décentrer de leur posture et de leurs missions habituelles, pour se confronter à d'autres logiques. La modification des rapports hiérarchiques au sein des secteurs impliqués comme des procédures d'allocation des ressources peuvent cependant être perçus comme des obstacles au déploiement de l'intersectorialité.

Quelle est la place des usagers dans le CLS ? Celui-ci répond-il aux besoins qu'ils expriment ?

La population a été consultée lors de la réalisation du diagnostic préalable à la mise en place du CLS, mais elle n'a pas été sollicitée ensuite dans la phase d'opérationnalisation des fiches actions. Si le regret de l'absence des usagers dans la mise en place et la mise en œuvre du CLS est exprimé par la majorité des acteurs rencontrés durant cette évaluation, ils s'interrogent néanmoins sur les modalités de leur intégration dans les processus d'identification des besoins de santé sur le territoire et dans les processus décisionnels pour la construction des réponses à apporter. Il importe donc d'initier une réflexion collective sur la manière de procéder dans le cadre d'un nouveau CLS.

Existe-t-il des liens, une articulation entre le CLS et les Conseils locaux de santé mentale (CLSM), Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), la Plateforme territoriale d'appui (PTA) ? Si oui, lesquels ? Si non, pourquoi ?

Le processus d'articulation des divers dispositifs de coordination présents sur le territoire n'est pas considéré comme abouti. Des confusions demeurent dans l'esprit des acteurs rencontrés, relatives aux champs de compétence des uns et des autres, des ressources à disposition et des enjeux. Il apparaît donc crucial de mener une réflexion collective pour mettre en cohérence les dispositifs que sont le CLS et les CPTS afin de créer une dynamique incluant l'ensemble des acteurs du territoire - y compris les professionnels de santé libéraux. Dans cette perspective, une clarification des missions respectives de chacun semble nécessaire pour instituer un réel projet de territoire.

Existe-t-il des freins ou des leviers à la dynamique des acteurs ?

Le travail de mise en réseau des différentes animatrices territoriales a été salué comme indispensable pour la mise en œuvre et le soutien de cette dynamique partenariale, au vu de l'étendue du territoire couvert par le CLS et de la diversité des problématiques démographiques et sociales en son sein. Cependant, les acteurs rencontrés souhaiteraient revoir la composition des instances de gouvernance du dispositif, trop lourdes, qui donnent lieu à des confusions et un sentiment de perte d'efficacité. Dans le même esprit, les acteurs souhaitent qu'une réflexion collective émerge, de manière à envisager des modalités de construction et d'opérationnalisation du CLS moins descendantes.

Quels peuvent être les perspectives et enjeux nouveaux ?

Au regard du PRS et notamment des orientations relatives aux inégalités (objectif opérationnel n°1), à la santé environnementale incluant l'urbanisme favorable à la santé (objectif n°2), à la prévention-promotion de la santé (n°4 et 5), à la continuité des parcours (n°28), sur quels objectifs prioritaires (idéalement 2, mais 3 à 4 maximum) pour leur territoire les acteurs peuvent-ils s'engager dans les trois années à venir ?

Cette évaluation a permis de faire émerger plusieurs orientations sur lesquelles les acteurs sont prêts à s'engager au regard du PRS. Notamment, la santé environnementale est désormais envisagée comme une thématique essentielle à intégrer dans le cadre d'un prochain CLS. Des actions de prévention ont été menées sur le territoire, qui ont rencontré l'intérêt des publics (scolaires, professionnels et grand public). Ces actions ont contribué à une meilleure appréhension de la nécessité de prendre en compte les déterminants de la santé dans les politiques publiques en matière de santé en cohérence avec les autres politiques, y compris chez les élus infrarégionaux qui ne sont pas toujours accoutumés à envisager qu'ils ont des compétences à exercer dans ce projet de territoire. Par ailleurs, l'interconnaissance permise dans le cadre du CLS entre les différents acteurs est considérée comme un facteur facilitant la continuité des parcours, en particulier pour la problématique de la santé mentale, et dans le champ de la périnatalité... Les acteurs rencontrés ont perçu l'intérêt d'un travail en transversalité sur ces questions, mais le soutien de leur engagement pour pérenniser ces actions nécessite de renforcer les coordinations, et d'apporter des moyens humains et financiers.

[ANNEXES]

Annexe 1 : Glossaire

ARS : Agence régionale de santé

CAF : Caisse d'allocations familiales

CCAS : Centre communal d'action sociale

CLS : Contrat local de santé

COFIL : Comité de pilotage

COTECH : Comité technique

CPAM : Caisse primaire d'Assurance maladie

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

CVL : Centre-Val de Loire

DLS : Diagnostic local de santé

HPST (loi) : Hôpital, patients, santé, territoires

ORS : Observatoire régional de la santé

PRS : Projet régional de santé

PS : Professionnel de santé

QPV : Quartier prioritaire de la ville

Annexe 2 : Guide d'entretien

Mise en place/Coordination

- ✕ Comment avez-vous entendu parler du CLS ? Pourquoi avez-vous souhaité participer ? Quelles étaient vos attentes ?
- ✕ Comment a été mis en place le CLS (appuis techniques, politiques, mise en place concrète, partenariat...) ?
- ✕ Sur quelles communes s'étend le CLS ?
- ✕ Quels ont été les freins à la mise en place du CLS ? Les leviers ?
- ✕ Qui collabore (quels types d'acteurs, tous ceux potentiellement acteurs sont-ils sollicités/inclus...) ? Comment les partenaires ont-ils été identifiés/recrutés ?
- ✕ Combien y a-t-il eu de Comités de pilotage/technique/de projet d'organisés durant le CLS ?
- ✕ Parmi les acteurs ressources, certains d'entre eux ont-ils manqué dans ce contrat ? Lesquels ? Pourquoi ?
- ✕ Certains se sont-ils désengagés au cours du CLS ? Lesquels ? Pour quelles raisons ?
- ✕ Quelle est la place des usagers dans le CLS ? Ont-ils participé au processus d'élaboration ?
- ✕ Comment le CLS a-t-il été coordonné ? (Facteurs facilitants, freins)
- ✕ Comment les axes du CLS ont été identifiés et coordonnés (combien de personnes/groupe de travail, quel type de professionnels, de tous les territoires concernés...) ?
- ✕ Le CLS décline-t-il les priorités du PRS ?
- ✕ Vous êtes-vous investi dans un ou plusieurs axes ? Si oui, lesquels et comment ? Si non, pourquoi ?
- ✕ Quelles sont les populations ciblées par le CLS ? Pourquoi ? Le CLS répond-il à leurs besoins ?
- ✕ Quel est votre rôle dans l'élaboration/le déroulement du CLS ?

Processus/Actions

- ✕ Comment le CLS s'est-il articulé avec les autres dispositifs présents sur le territoire ? Qu'apportent ces dispositifs ? Et que leur apporte le CLS ?
- ✕ Quelle communication a été faite autour du CLS ? Les enjeux du CLS sont-ils connus/identifiés par les acteurs du territoire ?

- ✗ De quelle manière le CLS a influencé la coordination des acteurs locaux ?
- ✗ Comment ont-été élaborées les fiches actions (en Copil/par les animatrices, hiérarchie des actions, programmes d'actions ou actions ponctuelles...) ?
- ✗ Comment les animatrices ont-elles coordonné les participants ? Les actions ?
- ✗ Est-ce que toutes les actions inscrites dans le CLS ont été mises en œuvre ?
 - Si oui, les objectifs visés ont-ils été atteints ?
 - Si non, lesquelles et pour quelles raisons ?
- ✗ Quels sont les axes/thématiques qui mériteraient d'être investis davantage selon vous ? De quelle manière ?
- ✗ Sur quels territoires ont été réalisées chacune des actions ? Pour quels motifs ?
- ✗ Les populations cibles ont-t-elles été touchées par les actions ?
- ✗ Quels ont été les effets (positif et négatif) de la mise en place de ces actions pour les professionnels ? Pour la population ? Pour le territoire ?
- ✗ Quels types d'actions ont été mis en place (prévention, information, dépistage, soin...) ?
- ✗ Les actions ont-elles été renouvelées d'une année sur l'autre ?
- ✗ Certaines actions ont-elles été plus probantes que d'autres ? Pour quelles raisons ?
- ✗ Quelles actions innovantes ont été menées dans le cadre du CLS et en quoi le sont-elles ?
- ✗ Quels sont les atouts et les faiblesses des actions mises en œuvre ?
- ✗ Des suites ont-elles été données aux actions par les professionnels ? Si oui, lesquelles (orientation, accompagnement, suivi des patients) ? Si non, pourquoi ?
- ✗ Quelles ont été les difficultés rencontrées au cours de ces 3 années ? Qu'est-ce qui aurait permis de les éviter ? À l'inverse, quels ont été les leviers à la mise en œuvre du CLS ?

Résultats

- ✗ Quels impacts le CLS a-t-il eu sur les signataires/les partenaires ?
- ✗ Les principaux objectifs du CLS ont-ils été atteints ?
- ✗ Quelles sont les améliorations constatées en termes d'accès aux soins, aux droits et à la santé sur le territoire ? Quel rôle le CLS a-t-il joué ?
- ✗ Comment les actions déclinées dans le CLS favorisent-t-elles l'accès aux soins et à la prévention des habitants ?
- ✗ Quels ont été les éléments marquants sur le territoire au cours des 3 dernières années ?

- ✘ Comment le CLS a-t-il influencé les dynamiques d'acteurs (formalisations des coopérations, développement ou renforcement de partenariat sur le territoire) ?
- ✘ Comment la santé était-elle intégrée dans les diverses politiques publiques (social, logement, mobilité, économie, culture) ? Qu'est-ce que le CLS a changé en termes d'intégration de la santé dans les politiques publiques ? Que reste-t-il à changer ?

Perspectives

- ✘ Quelles orientations favoriserez-vous pour la suite ? (Nouvelles perspectives à la suite de ce CLS ou approfondissement des axes ciblés)
- ✘ Quelles améliorations pourraient-être apportées dans le cadre d'un nouveau CLS ?
- ✘ Est ce qu'il y a des acteurs qui n'ont pas participé et qu'il serait intéressant de rencontrer dans le cadre de cette évaluation ?

Pour citer l'étude

Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre-Val de Loire, Évaluation du Contrat local de santé (CLS) du Pays Loire Touraine, Avril 2021.

Plus d'informations

Personne à contacter : Céline LECLERC – celine.leclerc@orscentre.org

Cette étude est réalisée avec le soutien financier de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire.

