

# GUIDE D'ÉLABORATION DES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

## Sommaire :

### Partie 1 : L'intérêt d'une approche locale et transversale de la santé : de quoi parle-t-on ?

- Contexte national et régional p. 2
- Les Contrats locaux de santé en région Centre-Val de Loire p. 3
- La santé à l'ère des objectifs de développement durable p. 5
- Les fondamentaux en prévention et promotion de la santé p. 6

### Partie 2 : Élaboration d'un Contrat local de santé : comment fait-on ?

- Méthodologie d'élaboration d'un Contrat local de santé p. 8
- Le partenariat p. 12
- Les financements p.14

### Partie 3 : La place et le périmètre d'actions du Contrat local de santé

- L'articulation avec les autres dispositifs santé du territoire p. 15
- Une responsabilité populationnelle partagée de santé publique p. 17
- Le CLS : à la croisée des priorités locales et des enjeux départementaux, régionaux ou nationaux p. 18

### Partie 4 : Contacts et ressources méthodologiques

- Appui méthodologique p. 21
- Contacts des délégations départementales de l'ARS p. 22



# Partie 1 : L'intérêt d'une approche locale et transversale de la santé

## Contexte national

### La stratégie nationale de santé 2023-2033 :

Elle constitue le cadre de la politique de santé. Elle se fonde sur l'analyse de l'état de santé de la population par le Haut Conseil de la santé publique et réaffirme le principe porté par l'Organisation Mondiale de la Santé, selon lequel la santé doit être un objectif de toutes les politiques publiques. Chacun des objectifs de la stratégie nationale de santé contribue à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

### Les Contrats locaux de santé dans la loi :

Issu de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009, le Contrat local de santé est un outil qui permet à l'Agence Régionale de Santé de contractualiser avec les collectivités territoriales et leurs groupements pour la mise en place de programmes d'actions spécifiques sur leur territoire et portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social (Article L.1434-17 du Code de la santé publique).

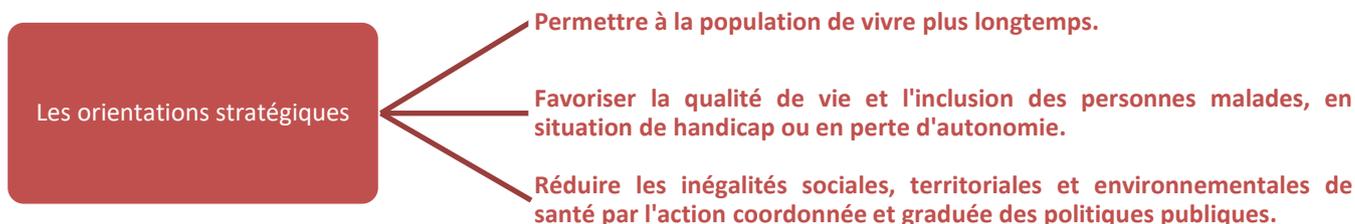
La loi de « modernisation de notre système de santé » du 26 janvier 2016 dans son article 158 a conforté le Contrat local de santé comme mode de contractualisation entre l'ARS et les collectivités locales pour décliner le Projet régional de santé sur un territoire donné. Depuis 2022 et la loi « 3DS » (Article 122) relative à la différenciation, la décentralisation et la simplification, « les contrats locaux de santé comportent un volet consacré à la santé mentale, qui tient compte du projet territorial de santé mentale », pouvant s'intégrer via le Conseil local en santé mentale (CLSM).

## En région Centre-Val de Loire

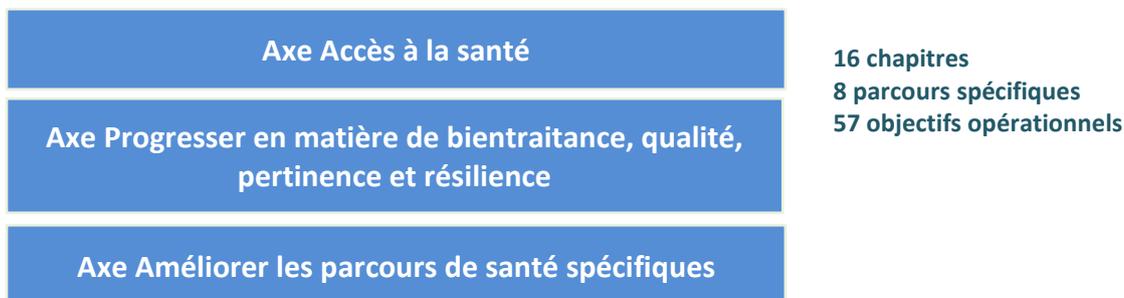
### Le Projet régional de santé (PRS) Centre-Val de Loire 2023-2028 en 3 documents :

- **Le cadre d'orientation stratégique (COS) 2018-2028** porte une vision stratégique en matière de santé pour les 10 ans à venir.

Il réaffirme l'**approche globale de la santé** par la prise en compte des déterminants de santé et la lutte contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.



- **Le Schéma régional de santé (SRS) 2023-2028 :**



- **Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) 2023-2028** décline les programmes d'actions transversaux et spécifiques visant les difficultés rencontrées par les personnes les plus démunies, généralement les plus éloignées du soin. Il se décline en trois objectifs opérationnels :

- Renforcer l'interconnaissance entre acteurs pour une approche globale.
- Déployer les conditions d'une offre permettant une prise en charge globale et de qualité.
- Prévenir les situations de rupture de publics spécifiques.

## Les Contrats locaux de santé en région Centre-Val de Loire

### Mise en place des Contrats locaux de santé :

A la création de l'ARS en 2010 et dans le cadre du Projet Régional de Santé, le Contrat local de santé est été identifié comme un des outils en capacité de développer l'intersectorialité et de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

### Le périmètre géographique des Contrats locaux de santé :

En région Centre-Val de Loire, le choix du territoire du CLS n'est pas prédéterminé. On retrouve notamment les territoires suivants :

- Communauté d'agglomération
- Pays
- Communauté de communes
- Parc Naturel Régional
- Pôle d'Equilibre Territorial et Rural.

Plusieurs critères doivent guider le choix :

- Impliquer les élus par le choix de territoires de projet, reflétant les dynamiques des regroupements et acteurs territoriaux ;
- Eviter les territoires de petite taille (40 000 habitants minimum) ;
- Envisager des coopérations inter-CLS pour dépasser les effets de bords et faciliter les mutualisations entre les territoires où se concentrent l'essentiel de l'offre de soins, de prévention ou services, et les territoires qui en plus sont éloignés ;
- Articuler les démarches d'acteurs et de coopérations engagées sur les territoires concourant à diminuer les inégalités sociales et territoriales afin d'avoir une cohérence des actions dans le domaine de la santé.

### L'intégration de thématiques communes :

Depuis 2022 (loi 3DS) et 2023 (stratégie régionale), chaque nouveau CLS ou renouvelé comporte au moins les trois volets suivants : santé mentale, nutrition (alimentation et activité physique) et santé environnementale.

### L'évaluation de la politique régionale du déploiement des Contrats locaux de santé en région Centre-Val de Loire

Cette évaluation, cofinancée par l'ARS, le Conseil régional et le Contrat de Plan Etat-Région, a été réalisée par le cabinet Acsantis entre février et juin 2017.

### La place des Contrats locaux de santé dans le Projet régional de santé 3 :

Chapitre : Développer, renforcer et dynamiser la prévention, la promotion de la santé :

Amplifier la prévention primaire ;  
Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé ;  
Mobiliser les acteurs impliqués dans la prévention ;  
Renforcer les actions intégrant la dimension santé environnementale.

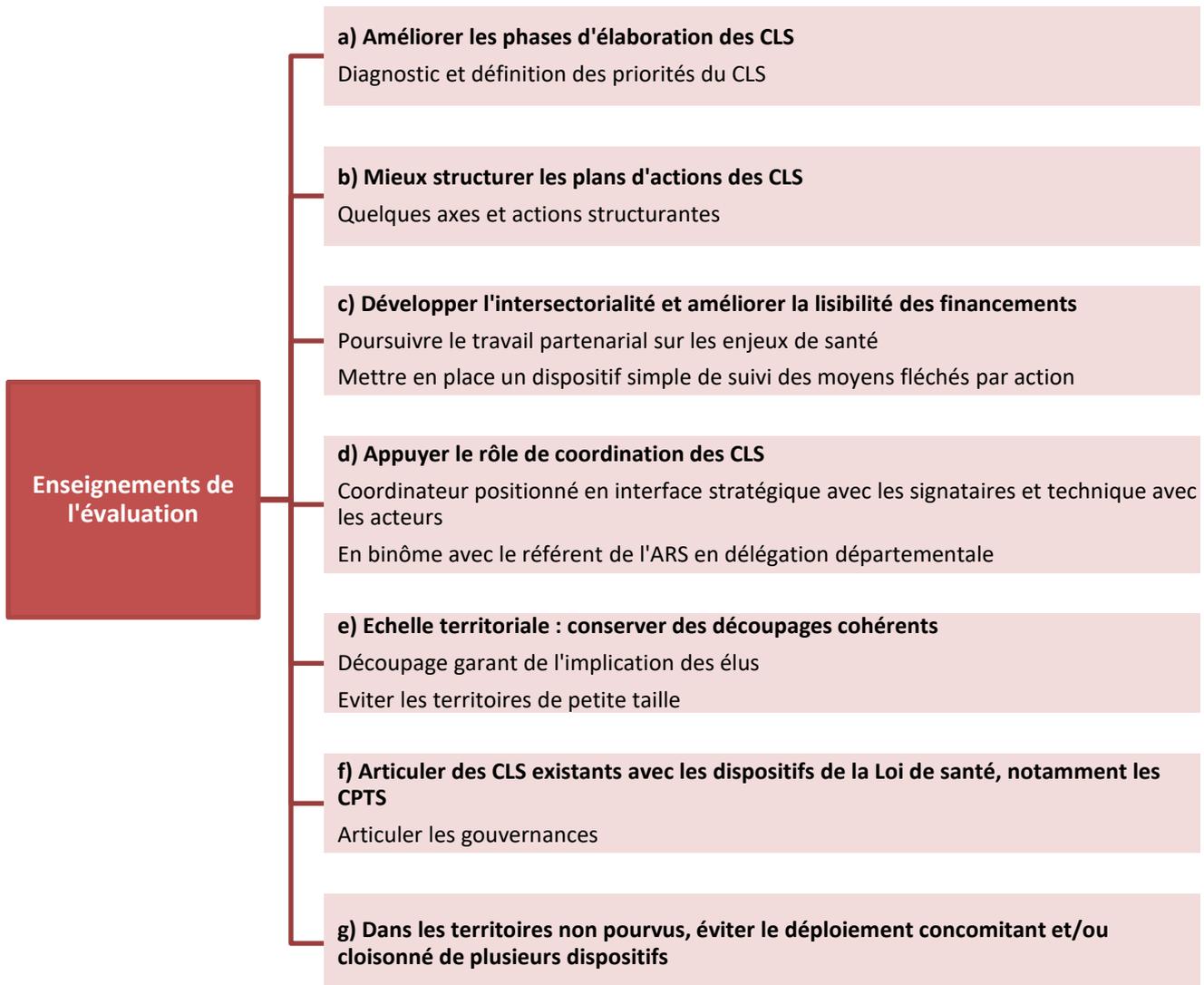
Intégration également dans les différents parcours de santé.

### Objectifs de l'étude :

Afin d'évaluer au mieux la première génération de CLS déployés sur le territoire, les enjeux de l'étude étaient les suivants :

- Evaluer la contribution des CLS à la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé
- Analyser les conditions opérationnelles permettant aux CLS de répondre à ces objectifs de manière optimale
- Mesurer la contribution des CLS à la mise en place de dynamiques intersectorielles durables sur leur territoire d'action
- Evaluer l'efficacité des interventions des coordonnateurs - animateurs territoriaux de santé cofinancés par le Conseil régional
- Evaluer la contribution d'autres dispositifs de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé
- Aider l'ARS à préciser quels dispositifs devront être déployés pour les territoires encore non dotés d'un CLS ou ceux où un CLS en cours arrive à terme

Le rapport complet de cette étude est disponible sur demande auprès de l'ARS Centre-Val de Loire.



## Partie 1 : L'intérêt d'une approche locale et transversale de la santé : de quoi parle-t-on ?

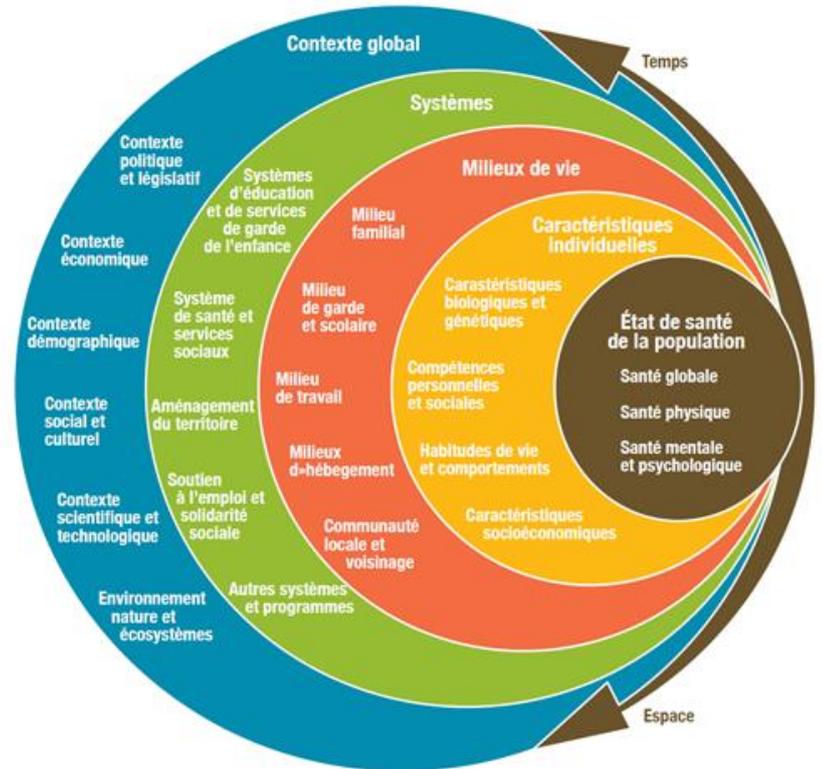
### La santé à l'ère des objectifs de développement durable

#### Qu'est-ce qui détermine la santé ?

La santé d'une personne est d'abord le résultat de conditions de vie et de travail qui interagissent avec ses caractéristiques individuelles. Cette interaction se développe dès l'enfance et perdure tout au long de la vie. Il est donc important d'élargir la notion de santé au-delà d'une vision purement « médicale », en intégrant les facteurs sociaux et environnementaux qui la conditionnent.

Les **déterminants de santé** peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Ils conditionnent la façon dont une personne dispose de ressources physiques, sociales, économiques et personnelles pour satisfaire ses besoins, ses aspirations et s'adapter à son environnement.

L'atteinte d'un bon état de santé nécessite de mobiliser diverses ressources pour satisfaire les besoins humains et instaurer des déterminants de santé favorables à tous. D'importantes inégalités demeurent, que ce soit à l'échelle d'une ville, d'un pays ou du monde.



Source : Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants  
Ministère de la santé et des services sociaux, Québec, 2010

#### La promotion de la santé au service de l'atteinte de tous les objectifs de développement durable :



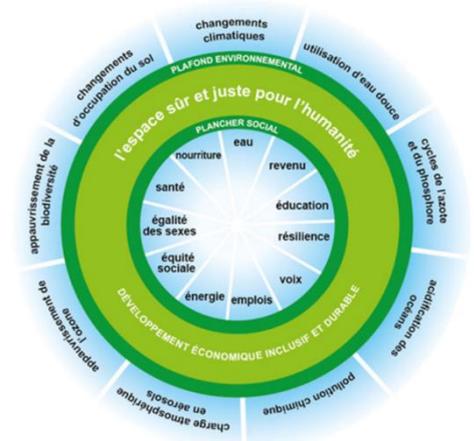
Le **développement durable** est « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. »<sup>1</sup>

En 1992, le Sommet de la Terre à Rio, tenu sous l'égide des Nations unies, officialise la notion de développement durable et celle des trois piliers (économie/écologie/social) : un développement économiquement efficace, socialement équitable et écologiquement soutenable.

Afin de concilier les besoins nécessaires à l'obtention d'un cadre de vie favorable à la santé humaine sur le long terme et au maintien des écosystèmes, les Nations Unies ont défini en 2015 17 objectifs de développement durable (ODD) qui constituent « l'agenda 2030 » des États membres. Si un seul concerne explicitement la santé, les autres ODD sont très fortement liés aux déterminants de santé : réduction des inégalités dont un accès équitable aux services de santé, nourriture et une eau de qualité, égalité entre les sexes, lutte contre l'antibiorésistance, préservation des vies aquatiques... Les ODD, **dans leur ensemble**, contribuent donc au développement inclusif et durable.

Toutefois, l'humanité mobilise déjà trop de ressources par rapport aux capacités que la Terre offre. Plusieurs limites physiques de la planète sont ainsi déjà dépassées, ce qui met en péril le développement équilibré des sociétés modernes. Les émissions de gaz à effet de serre, conduisant au réchauffement climatique et l'effondrement de la biodiversité, constituent les principales préoccupations parmi les 9 limites planétaires qui constituent le « plafond environnemental ».

Le développement durable des sociétés doit donc viser un équilibre permettant à la fois de répondre aux besoins d'épanouissement et de santé globale, ce qui constitue le « plancher social », et qui tient compte des limites planétaires, ou « plafond environnemental ».



<sup>1</sup> Mme Gro Harlem Brundtland, Premier Ministre norvégien, 1987

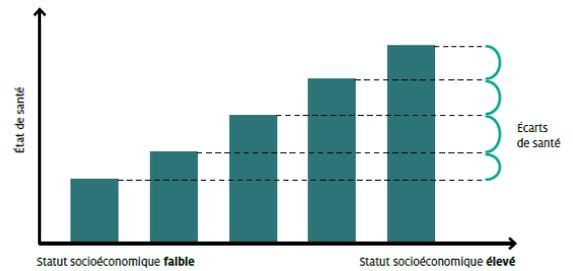
# Les fondamentaux en prévention et promotion de la santé

## Les inégalités de santé

Les politiques publiques en faveur de la santé en population générale ont parfois pour effet de profiter davantage aux personnes les plus favorisées, déjà en meilleure santé, ce qui renforce les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.

Il est démontré aujourd'hui que les inégalités prennent la forme d'un gradient social de santé : les conditions socio-économiques conditionnent l'état de santé. L'OMS a montré que les inégalités sociales de santé sont le produit des inégalités cumulées tout au long de la vie en fonction des conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Elles dépendent également de leur niveau de **littératie en santé** (cf. définition page suivante) ainsi que leur accès aux systèmes mis en place pour faire face à la maladie.

### Représentation théorique des écarts en santé



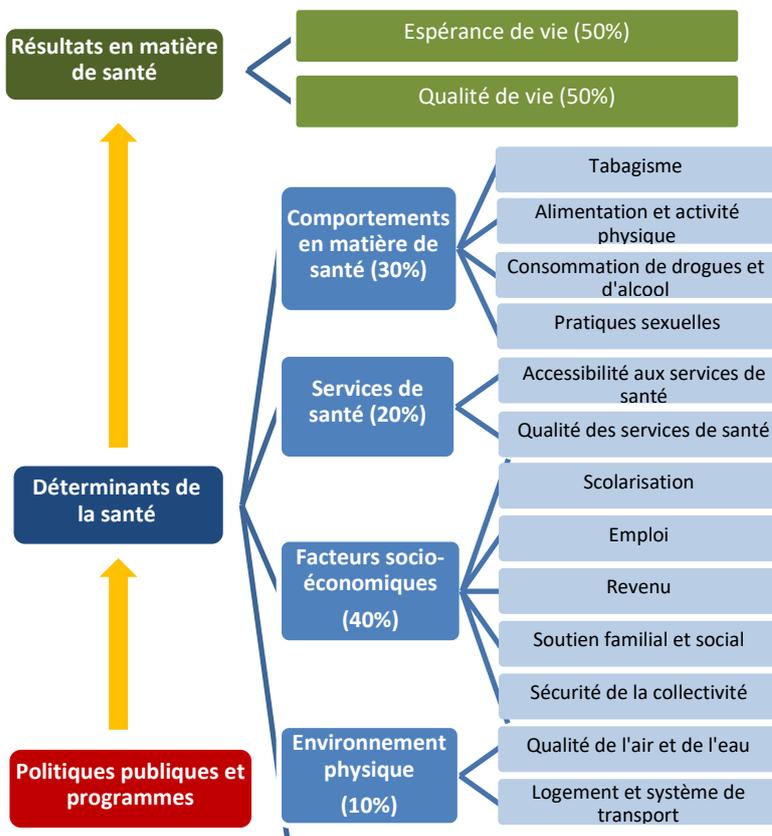
Christine FERRON - 17 mars 2015  
Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2013). Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé : Parlons-en. Artigoinsh (N. E) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

L'action sur le gradient social n'est pas une action visant exclusivement les populations les plus défavorisées : cela suppose de combiner une action sur l'ensemble de la population (approche universelle) et une action différenciée selon les publics (approche ciblée). Un concept défini par Sir Michael Marmot est celui d'**universalisme proportionné** : « Viser exclusivement les plus défavorisés ne réduira pas suffisamment les inégalités de santé. Pour aplanir la pente du gradient social, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale (*Fair Society, Healthy Lives: A Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010*).

### Pourquoi agir plus particulièrement en faveur des enfants et des jeunes ?

L'enfance constitue une période cruciale dans la construction des inégalités sociales en général et de santé en particulier. Le gradient social de santé se retrouve également chez les enfants. Plus les familles sont défavorisées, plus les enfants sont touchés par les risques de prématurité, les retards de croissance, les problèmes bucco-dentaires, l'asthme, le surpoids, l'obésité, les difficultés de langage, les troubles de l'apprentissage... Un accès précoce à un environnement favorisant l'épanouissement personnel, l'éducation, une nourriture équilibrée et l'activité sportive favorise une meilleure harmonie sociale et la préservation du capital santé.

### Inclure la santé dans toutes les politiques



La prise en compte de la santé dans toutes les politiques est primordiale pour lutter efficacement contre les inégalités sur les territoires.

Il est admis aujourd'hui que l'organisation sanitaire n'a qu'un impact modéré sur l'état de santé d'une population, puisque celle-ci intervient pour 10 à 20%, bien que la plus grande partie des moyens soit aujourd'hui affectée au financement du système de soin. Les études successives font évoluer la répartition en pourcentage de l'impact respectif des différents déterminants dans l'état de santé, mais l'impact de l'environnement social et économique apparaît largement prédominant, au point même que la cohésion sociale serait le principal facteur de santé.

Les collectivités créent des environnements favorables à la santé, améliorent la qualité de vie de chacun et augmentent l'attractivité du territoire en agissant sur :

- L'aménagement urbain et les transports,
- Le logement,
- L'animation locale et la vie associative.

## Les fondamentaux en prévention et promotion de la santé

**Les compétences psychosociales** (CPS) sont définies par l'Organisation Mondiale de la Santé comme la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. « *Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social. Plus particulièrement quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et quand le comportement est lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration de la compétence psychosociale pourrait être un élément important dans la promotion de la santé et du bien-être.* » OMS, 1993

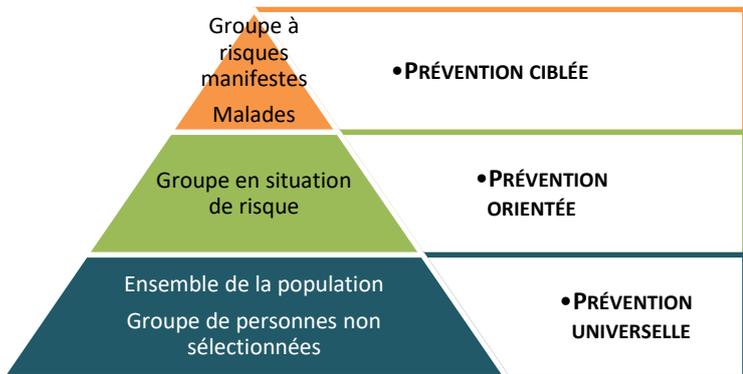
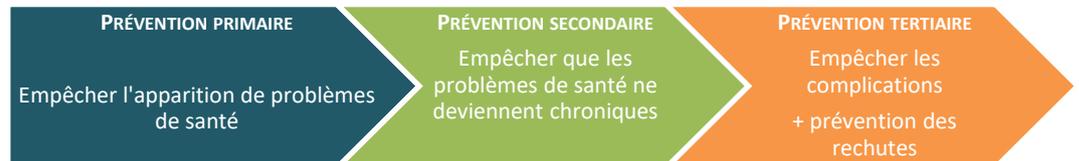
10 COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES	
Savoir résoudre des problèmes	Savoir prendre des décisions
Avoir une pensée critique	Avoir une pensée créative
Savoir gérer son stress	Savoir gérer ses émotions
Savoir communiquer efficacement	Etre habile dans les relations interpersonnelles
Avoir conscience de soi	Eprouver de l'empathie

**La littératie en santé** (ou alphabétisation en santé) est définie comme « *la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie* ».

**La prévention** est l'ensemble des actions et des programmes qui visent à « *éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités* » (OMS)

Deux classifications de la prévention coexistent et peuvent être complémentaires :

La 1<sup>ère</sup> (OMS, 1984) est plutôt centrée autour de la maladie et distingue 3 types de prévention : **primaire, secondaire et tertiaire**



La 2<sup>ème</sup> classification (Gordon, 1983) propose une approche par public et distingue 3 autres catégories de prévention : **universelle, orientée et ciblée**

### Pour aller plus loin...

Revue Force de FRAPS, disponible sur [www.frapscentre.org](http://www.frapscentre.org)

- N°1, avril 2017, Les compétences psychosociales
- N°2, décembre 2017, Les données probantes
- N°9, décembre 2022, L'innovation en Prévention et promotion de la santé

**La promotion de la santé** est « *le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci* ». (Charte d'Ottawa, 1986) Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être physique, mental et social. **La promotion de la santé basée sur les données probantes** se traduit par « *une utilisation d'informations, issues de la recherche et des études systématiques, permettant d'identifier les déterminants et facteurs qui influencent les besoins de santé ainsi que les actions de promotion de la santé qui s'avèrent les plus efficaces pour y remédier dans un contexte et une population donnés.* »<sup>2</sup> Ainsi, les acteurs de terrain en promotion de la santé peuvent argumenter leurs choix en s'appuyant sur des données issues de la recherche ou d'expériences antérieures en privilégiant la complémentarité des sources d'information et des formes de connaissances.

<sup>2</sup> CAMBON L., RIDDE V., ALLA F., Réflexions et perspectives concernant l'evidence-based health promotion dans le contexte français, Revue d'épidémiologie et de santé publique 2010/08 p. 277-283

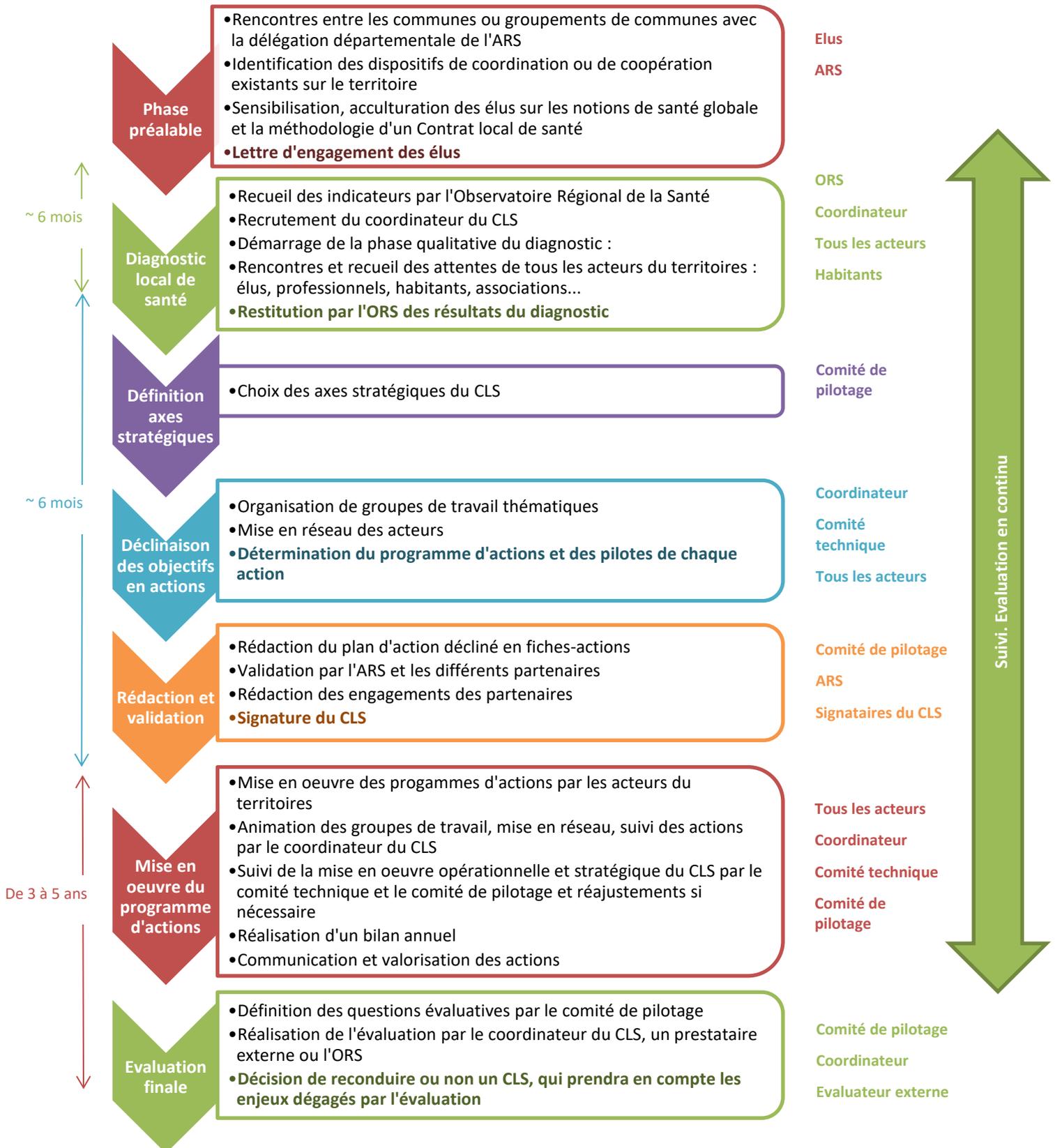
## Partie 2 : Elaboration d'un Contrat local de santé : comment fait-on ?

### Méthodologie d'élaboration d'un Contrat local de santé

#### Rappel des différentes étapes :

Durée :

Acteurs impliqués :



## Partie 2 : Élaboration d'un Contrat local de santé : comment fait-on ?

### Le diagnostic :

#### Pourquoi réaliser un diagnostic local de santé ?

Le diagnostic de santé du territoire sur lequel va porter le Contrat local de santé est une étape préalable à sa mise en place.

Il s'agit d'une phase exploratoire qui va permettre d'identifier les besoins et les demandes de santé sur un territoire, de repérer les réponses existantes (programmes d'actions de prévention, réseaux d'acteurs, dispositifs, offre de santé (prévention, soin, médico-social...)), de cerner la problématique et de rassembler l'ensemble des données qui seront utiles à la mise en œuvre du projet.

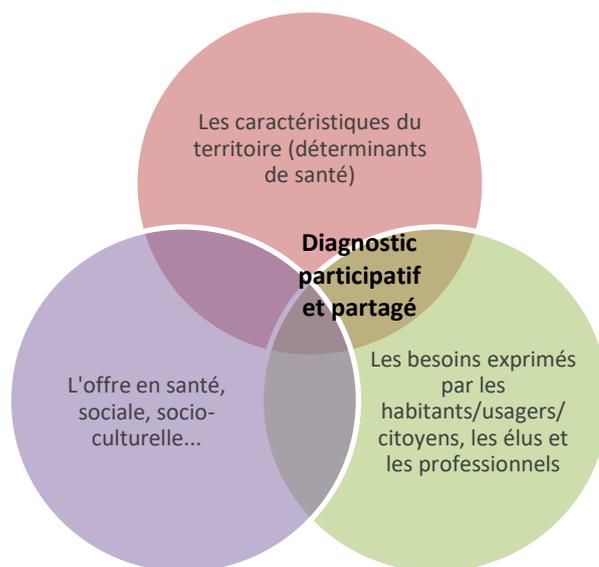
Il croise les regards et logiques des acteurs en s'inscrivant dans une démarche participative intégrant les professionnels et les habitants du territoire. Cette étape se doit d'être un temps de prise de contacts indispensable qui va permettre d'initier le travail en réseau.

Cette démarche est essentielle pour construire un argumentaire pertinent et convaincant qui permettra de recueillir l'adhésion des différents partenaires sollicités pour le projet.

Pour certains territoires qui ont déjà effectué un diagnostic de santé, il convient de l'actualiser s'il est ancien ou si le territoire a évolué.

De même, le diagnostic local de santé peut s'appuyer sur d'autres diagnostics déjà existants : diagnostic d'un Contrat de ville, d'une Communauté Professionnelle de Santé Territoriale, du schéma départemental...

**Le diagnostic participatif et partagé est le fondement du Contrat local de santé et la justification de sa création. Il doit permettre de déterminer des axes prioritaires puis des programmes d'actions.**



#### Qui peut réaliser un diagnostic local de santé ?



Depuis 2009, l'Observatoire Régional de la Santé Centre-Val de Loire réalise les diagnostics locaux de santé. Leurs rapports sont consultables et téléchargeables sur le site <https://orscentre.org>.

Dans le cadre de la mise en place d'un nouveau CLS, l'ORS peut effectuer le diagnostic (volets quantitatifs et qualitatifs). Si celui-ci est programmé dans la convention entre l'ARS et l'ORS, révisée au 1<sup>er</sup> trimestre de chaque année, son coût sera supporté par l'ARS.

Par ailleurs, la totalité du diagnostic ou un seul des volets peut être confié à un autre prestataire externe, par exemple un observatoire des territoires.

**Le coordinateur du CLS** sera recruté a minima dès la 3<sup>ème</sup> phase du diagnostic, afin d'être immédiatement repéré par les acteurs et de bénéficier des débats sur son territoire. Il accompagnera le prestataire dans la réalisation du diagnostic : appui logistique, co-animation...

Lors de la dernière année de chaque CLS et dans le cadre d'un renouvellement, un diagnostic peut être à nouveau réalisé par l'ORS. Celui-ci comporte si besoin **des chiffres-clés mettant à jour des données de contexte et une partie qualitative.**

**Point d'attention :** l'ORS est dépendant du degré de maturité du projet. Le diagnostic peut être réalisé dans une durée maximale de 6 mois. Le cadrage initial évite l'allongement de la période de diagnostic et la démotivation des acteurs.

### **Comment se déroule un diagnostic local de santé réalisé par l'ORS ?**

#### **1<sup>ère</sup> phase : la rencontre avec les élus et les agents du territoire**

L'ORS organise une réunion de présentation dans laquelle il se présente, expose et ajuste la méthode, fixe les dates et les thématiques des rencontres à venir.

#### **2<sup>ème</sup> phase : recueil et valorisation des données**

L'ORS prend en compte les données à l'échelle de la commune. Celles-ci sont standardisées afin de permettre la comparaison des territoires entre eux et dans le temps. A cette phase un recensement des diagnostics existants concernant le territoire est réalisé.

#### **3<sup>ème</sup> phase : recensement des ressources**

L'ORS effectue une recherche de tous les acteurs et ressources disponibles sur le territoire. Les acteurs de prévention et promotion de la santé, les établissements ou services sanitaires, médico-sociaux et sociaux, les professionnels de santé du secteur ambulatoire et les porteurs de politiques publiques sont sollicités. Il leur est demandé de valoriser leurs réalisations sur le territoire au cours des trois dernières années : actions, initiatives politiques, partenaires et financements engagés.

#### **4<sup>ème</sup> phase : recueil de la parole des élus, des habitants et des professionnels**

L'ORS organise plusieurs rencontres avec l'ensemble des élus, les professionnels et les habitants qui vont permettre une remontée importante d'informations sur les attentes, les dynamiques territoriales et les constats non objectivables par des chiffres. Elles permettent aux professionnels de se rencontrer, de partager les constats et sans doute de favoriser une définition commune des axes de travail prioritaires dans le futur CLS. La parole est la plus ouverte possible sur la Santé au sens large. La question fondamentale est : « est-ce que les gens sont bien là où ils vivent ? Si non, pourquoi ? »

#### **5<sup>ème</sup> phase : la restitution**

L'ORS organise une 1<sup>ère</sup> restitution avec l'ARS, le Président du Pays ou de l'EPCI et le coordinateur ou le Comité de pilotage du CLS s'il existe. Une restitution plus large est ensuite organisée avec les élus, les professionnels et les habitants le même jour. Cela permet à tous d'avoir le même niveau d'informations et de mobiliser les participants pour la rédaction du programme d'actions.

## Partie 2 : Elaboration d'un Contrat local de santé : comment fait-on ?

### L'élaboration du programme d'actions :

Sur la base du diagnostic, les acteurs identifient les défis à relever pour agir sur les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé et améliorer les parcours de santé.

Puis ils déclinent leurs priorités dans un programme d'actions structuré autour d'axes stratégiques et de fiches actions. Ce programme met en cohérence l'ensemble des politiques, dispositifs et ressources susceptibles d'apporter des réponses aux besoins de santé identifiés localement et ne se limite pas à une juxtaposition d'actions.

Les partenaires s'engagent à faciliter la mise en œuvre de la stratégie d'intervention à travers la mobilisation d'outils et de moyens de droit commun, le financement des actions et l'ingénierie nécessaire à la mise en œuvre du programme.

Le programme d'actions est élaboré pour une durée allant de 3 à 5 ans. Cet allongement de la durée du CLS (jusqu'ici conclu pour 3 ans) offre une meilleure pertinence pour l'atteinte d'objectifs de santé publique et permet une économie générale des moyens.

### La structuration du programme d'actions :

Il convient donc de privilégier un programme spécifique, construit autour de quelques axes et de quelques actions, les « petites » actions ayant vocation à s'intégrer au sein d'actions vraiment structurantes.

### Les fiches-actions (modèle en annexe) :

La rédaction de fiches-actions permet de bien définir et programmer les actions du CLS. Chaque fiche-action est co-construite de façon multi-partenaire.

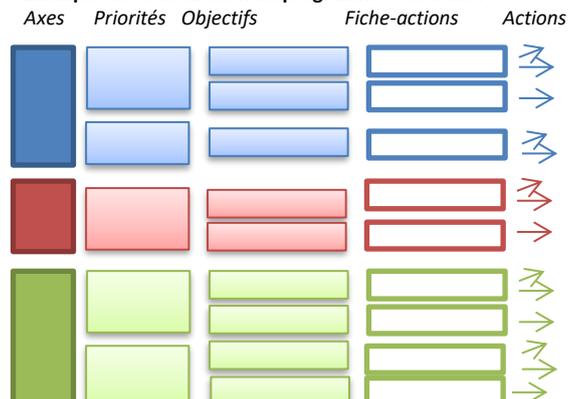
Elles font notamment apparaître les items suivants :

- Nom du ou des pilote(s) de l'action
- Objectif opérationnel
- Population cible
- Acteurs mobilisés
- Calendrier
- Critères/indicateurs et outils d'évaluation
- Financements

**Pour rappel, un objectif est formulé par un verbe d'action. Les critères de qualité doivent être :**

- **Spécifique**
- **Mesurable**
- **Acceptable**
- **Réaliste**
- **Temporellement défini**

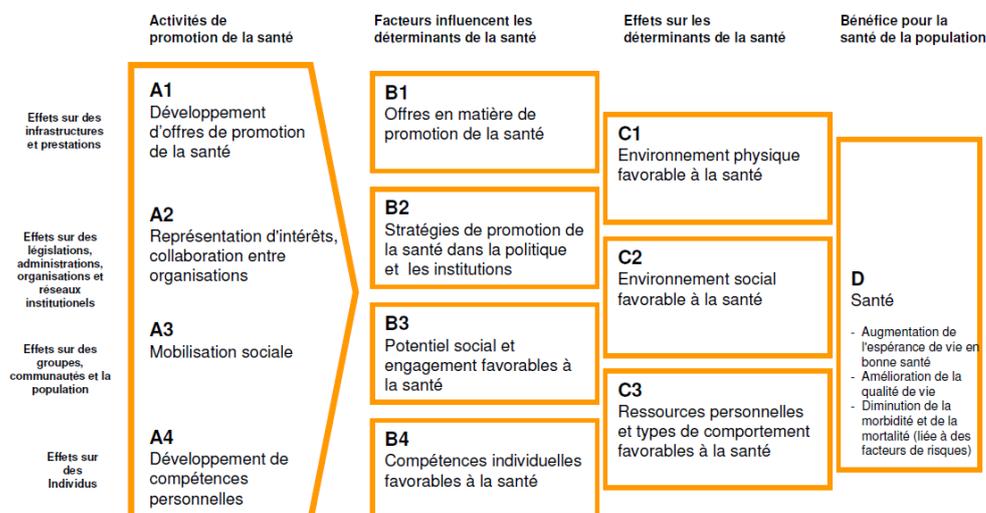
### Exemple de structuration du programme d'actions :



### Les ambitions d'une action en promotion et prévention de la santé :

- Approche globale de la santé
- Multi partenariale
- Inscrite dans la durée, dans un continuum
- Recherchant la participation et le développement des compétences du public
- S'appuyant sur les connaissances mobilisables politiques, scientifiques, issues de l'expérience professionnelle ou transmises par les populations

**L'Outil de Catégorisation des Résultats des projets de promotion de la santé et de prévention peut être utilisé aux phases d'analyse de situation, d'élaboration des objectifs et stratégies, de pilotage et d'évaluation d'un programme. Il peut servir à en démontrer l'impact et donc légitimer l'investissement financier vis-à-vis des pouvoirs publics.** [http://inpes.santepubliquefrance.fr/outils\\_methodo/categorisation/index.asp](http://inpes.santepubliquefrance.fr/outils_methodo/categorisation/index.asp)



Auteur(e)s: Cloetta, Bernhard; Spencer, Brenda; Ackermann, Günter; Broesskamp-Stone, Ursel; Ruckstuhl, Brigitte; Spörri-Fahmi, Adrian  
© Promotion Santé Suisse. Guide pour la catégorisation des résultats: www.promotionsante.ch

## Partie 2 : Elaboration d'un Contrat local de santé : comment fait-on ?

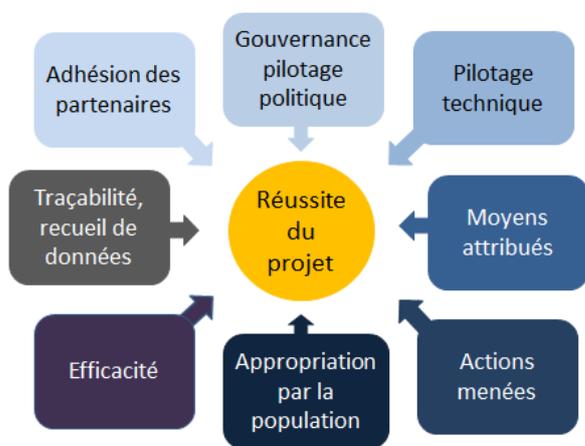
### Le suivi et l'évaluation

Le suivi et l'évaluation du CLS se font en continu sur toute sa durée. Un bilan de la mise en œuvre du CLS est réalisé chaque année. Plusieurs types d'évaluations sont possibles :

- **Evaluation du processus** : dynamique de construction et de mise en œuvre (stratégie, mode d'organisation, activités, calendrier...);
- **Evaluation des résultats** : atteinte des objectifs qui portent sur les effets directs des actions ;
- **Evaluation de l'impact du CLS** : porte sur l'objectif général : effets sur l'état de santé de la population, sur la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, effets indirects des actions. Sur ce dernier item, même si les mesures d'impact sur l'état de santé de la population et de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ne peuvent pas intervenir à court terme, il est indispensable de prendre en compte cette dimension au cours de l'évaluation du CLS, et de s'assurer que les indicateurs retenus permettront à plus long terme d'y procéder.

En 2013-2014, l'ARS Centre-Val de Loire et Villes au Carré ont organisé une formation-action régionale sur l'évaluation dans les CLS, dispensée par Francis Nock des « Ateliers de l'évaluation ». Le contenu intégral de la formation est disponible sur le réseau partagé des CLS et sur demande auprès de l'ARS.

#### Le suivi : proposition de critères



#### Propositions d'indicateurs :

**Gouvernance, pilotage politique** : composition, fréquence des réunions, existence d'objectifs clairs, d'une feuille de route, décisions prises ...

**Pilotage technique** : composition, fréquence des réunions, activité de coordination, d'animation, répartition des tâches...

**Moyens attribués** : humains, financiers, matériels, répartition des moyens, mutualisation...

**Appropriation par la population** : nombre de personnes touchées, fréquence et assiduité, degré de satisfaction, degré de participation aux différentes étapes et niveau du projet, émergence de nouveaux besoins

**Efficacité** : degré d'atteinte des objectifs, effets constatés, impacts, dynamique générée, pérennisation, analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces

**Traçabilité, recueil des données** : existence d'outils pour recueillir les données d'activités, la qualité et effets, taux de renseignement des données, qualité des données produites...

**Adhésion des partenaires** : degré d'adhésion, contribution, implication, qualité du partenariat... (ex : tableau d'engagement des partenaires)

#### Proposition de modèle d'efficacité pour un CLS

(F. Nock, formation aux CLS région Centre 2013-2014)

Le Comité de pilotage du CLS suit l'avancement de celui-ci à l'aide du bilan annuel du programme d'actions. Il identifie les freins et les leviers existants à la mise du programme et peut

décider de réorienter certains projets ou certaines actions au cours de la mise en œuvre du CLS.

#### L'évaluation finale :

Elle porte sur l'évaluation globale du CLS. Son approche est différente selon l'ancienneté de la démarche sur le territoire (CLS de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> génération). Elle implique l'ensemble des acteurs concernés par le CLS et notamment les habitants. En fonction des situations, l'évaluation peut être réalisée par :

- L'ORS Centre-Val de Loire (sous réserve de sa programmation dans la convention pluriannuelle avec l'ARS)
- Un prestataire externe recruté par la Collectivité
- Le coordinateur du CLS

Elle peut se structurer autour de **4 questions évaluatives** :

- 1) Quel(s) fait(s) marquant a(ont) eu lieu sur le territoire pendant le temps de mise en œuvre du CLS ? (évolutions socio-économiques, évolution des mouvements de populations, actions probantes...)
- 2) Les enjeux forts identifiés ont-ils été traités ?
- 3) En quoi le CLS a-t-il modifié la dynamique entre les acteurs ? La cartographie actualisée des relations entre les acteurs (acculturation, évolution des actions multi partenariales...) est-elle le reflet des évolutions des relations partenariales en vue d'une meilleure prise en compte de la santé ?
- 4) Quels peuvent être les perspectives et enjeux nouveaux ?

## Le partenariat

### Les signataires du CLS :

**Les partenaires signataires des CLS** varient en fonction des territoires.

On retrouve à minima **l'ARS, la Préfecture, le Conseil régional, la ou les collectivités porteuse(s) du CLS (ou EPCI, Pays).**

Puis, le plus souvent, le Conseil départemental, la CPAM, la Mutualité Sociale Agricole, le Centre Hospitalier, le Centre Hospitalier spécialisé, la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale

### Les instances du CLS :

Un CLS est généralement structuré autour d'un Comité de pilotage et d'un Comité technique. Ces modalités de gouvernance peuvent cependant être ajustées en fonction de chaque territoire (instances et dynamiques préexistantes, cas d'un CLS qui s'appuie sur un autre contrat territorial...).

#### Le Comité de pilotage :

Le Comité de pilotage est l'instance de décision qui est présidée par le représentant de la collectivité ou pays portant le CLS. Il s'agit d'un lieu de concertation et d'échange entre les membres permettant de faire émerger des solutions/actions adaptées au besoin du territoire. Cette instance se réunit au moins 2 fois par an.

##### Ses missions :

- Valider le diagnostic, le plan d'actions et les propositions du Comité technique,
- Suivre l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du CLS,
- Veiller à la cohérence de l'intervention des différents partenaires,
- Faciliter la recherche de financement dans le cadre de la mise en œuvre des actions,
- Veiller à l'évolution et l'adaptation du programme d'actions en fonction des besoins.

#### Le Comité technique :

Le Comité technique est composé des techniciens représentant les membres du Comité de pilotage et des représentants de partenaires locaux (associations, professionnels, habitants...). Il est animé par le coordinateur du CLS.

##### Ses missions :

- Accompagner le coordinateur dans l'élaboration du Contrat Local de Santé et le suivi de sa mise en œuvre,
- Préparer les comités de pilotage,
- Être force de propositions pour avancer sur la mise en œuvre du plan d'actions du CLS entre ses séances,
- Participer à l'évaluation du Contrat Local de Santé.

En fonction des besoins, il peut définir la mise en place de **groupes de travail autour d'une thématique ou d'un projet.**

#### Les membres du Comité de pilotage :

Outre des signataires du CLS, le Comité de pilotage est composé de membres des institutions et organismes intervenants dans le champ de la santé :

- Organismes de l'Assurance Maladie,
- Conseil départemental,
- Conseil régional,
- Conseil territorial de santé,
- Union Régionale des Professions de Santé,
- Education Nationale,
- Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports,
- Caisse d'Allocations Familiales,
- Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail,
- Etablissements de santé, établissements et services médico-sociaux,
- Groupement Hospitalier de Territoire,
- Communautés professionnelles territoriales de santé du territoire...

**« Comment peut-on savoir qu'on peut travailler ensemble si on ne se connaît pas ? »**

« Les groupes de travail portés par le CLS permettent de faire se rencontrer des acteurs qui n'auraient jamais eu l'opportunité de se rencontrer autrement (élus, associatifs, professionnels ou habitants). Il s'agit de « sortir de sa zone de confort » pour risquer la rencontre (découvrir les spécificités de chacun et comment les conjuguer, rapprocher des acteurs qui rencontrent une problématique commune, décrypter des situations, penser ensemble) : passer de l'annuaire papier sans rencontre à « un annuaire vivant » incarné. Ils permettent de « croiser les regards » : les usagers et leur entourage disposent d'un vécu de l'expérience qui est complémentaire à un savoir détenu par un professionnel. Les Rencontres des Acteurs permettent de donner la parole à ceux qui ne l'ont pas (usagers) et de mettre tout le monde au même niveau de prise de parole. Cela nécessite de travailler la question du langage commun : tendre à utiliser des mots de langue et éviter le langage « professionnel ». Cela nécessite de travailler sur les représentations et de tenter de changer nos pratiques [...] Quand les décisions sont prises ensemble et sont comprises, cela fonctionne mieux. Rétablissement, pouvoir d'agir et citoyenneté sont indissociables (ne pas faire sans). Les groupes de travail permettent aussi d'échanger sur l'éthique et les valeurs que nous partageons dans notre travail, notamment lorsqu'il s'agit de la gestion des situations complexes.

Le CLS propose de travailler avec : il ne doit pas être pensé comme un travail en plus mais un travail ensemble « ensemble on va plus loin » et un investissement utile pour notre façon de travailler demain. »

Mireille Leroy, coordinatrice du CLS de Bourges

## Focus sur quelques acteurs du Contrat local de santé :

### Les élus :

Les élus ont un rôle primordial pour impulser la démarche sur le territoire. L' élu local est un acteur clé pour développer des environnements favorables à la santé et agir pour réduire les inégalités, notamment par sa connaissance des synergies locales et sa capacité à mobiliser les services municipaux et les réseaux d'acteurs. Il porte le plaidoyer de la santé dans toutes les politiques auprès des autres élus.

### Le coordinateur :

Le développement et l'atteinte des objectifs d'un CLS nécessitent un pilotage solide permettant de fédérer et coordonner des acteurs nombreux et divers dans la durée autour de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du CLS. Le coordinateur est recruté dès la phase de diagnostic et a en charge l'animation de la démarche projet et une mission de mobilisation partenariale visant à assurer la transversalité et l'intersectorialité.

### Les habitants, usagers et citoyens :



**FAIRE-AVEC  
et  
ALLER-VERS**

La participation active des habitants, usagers et citoyens doit être encouragée durant tout le processus d'élaboration du CLS car elle constitue un vecteur de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé et favorise l'inclusion sociale. Elle contribue à une meilleure compréhension de l'environnement local et renforce les capacités d'agir des citoyens. L'implication des habitants permet également de développer l'efficacité et la légitimité de la démarche projet à travers des prises de décision plus pertinentes et une meilleure appropriation des actions. La voix et la participation des habitants et usagers peut être recherchée au moyen des lieux de concertation existants, comme par exemple les conseils communautaires, les associations sportives, les associations de consommateurs, les associations d'usagers, telles que France Assos Santé.

### L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire :

**En délégation départementale de l'ARS, une personne référente** est désignée pour chaque CLS. Le référent ARS et le coordinateur du CLS **travaillent en binôme** dans la mise en œuvre du CLS. Le rôle du référent ARS est essentiel pour intégrer les actions du CLS avec les autres missions de l'ARS sur le territoire et favoriser l'adéquation entre les priorités du Plan Régional de Santé et les besoins du territoire. Il informe régulièrement le coordinateur des politiques de l'ARS pouvant avoir un impact direct sur le CLS, le rend destinataire des comptes rendus d'autres instances ou l'associe à des formations.

**Au niveau régional**, l'ARS effectue un suivi administratif et financier de l'ensemble des CLS. Elle facilite les liens et la prise en compte des CLS par les partenaires régionaux.

### Les partenaires :

Signataires ou non-signataires, les partenaires du Contrat local de santé sont nombreux :

- **Collectivités territoriales,**
- **Etat,**
- **Organismes de protection sociale,**
- **Professionnels de santé et du social,**
- **Etablissements de santé et médico-sociaux,**
- **Associations de prévention et d'éducation pour la santé,**
- **Associations locales, associations d'habitants et d'usagers,**
- **Conseil territorial de santé,**
- ...

Les signataires et les représentants des différentes politiques publiques sont associés à la définition des axes prioritaires du CLS pour asseoir d'emblée l'**intersectorialité**. Le coordinateur territorial est identifié par l'ensemble des services des collectivités territoriales signataires du CLS et devient leur interlocuteur sur les sujets de santé.

Avec les représentants de l'Etat, sont précisées les priorités d'actions réalistes auxquelles ils pourront contribuer en infra territorial, notamment en milieu rural. L'Education Nationale doit être associée via les conseillers techniques de la Direction des services départementaux de l'Education Nationale pour permettre d'identifier des relais dans les établissements scolaires du territoire. D'une façon générale, il faut **permettre au coordinateur d'identifier et d'être identifié par les pilotes des programmes et les interlocuteurs pour chaque problématique ou déterminants de santé**.

« Le Comité technique du CLS œuvre à la manière d'une « équipe pluridisciplinaire inter institutions » qui permet notamment de fluidifier et de faciliter la circulation des informations (en externe entre institutions, en interne dans l'institution) et la communication sur les actions. La mise en place permanente de nouveaux textes ou de nouveaux dispositifs fait qu'aujourd'hui le territoire est maillé par de multiples instances et acteurs qui interviennent sur des thématiques proches ou auprès des mêmes publics : le rôle du CLS, avec sa double « vision » d'observateur institutionnel et de terrain est d'y remettre un peu de clarté, de cohérence, de simplicité et de « bon sens ». Le CLS permet aussi à chaque institution de s'interroger en permanence sur ses procédures et de les ajuster, en fonction des remontées du terrain. Par ailleurs, la bonne connaissance du réseau est aidante pour les porteurs de projets (facilitateur, interface avec les autres dispositifs). »

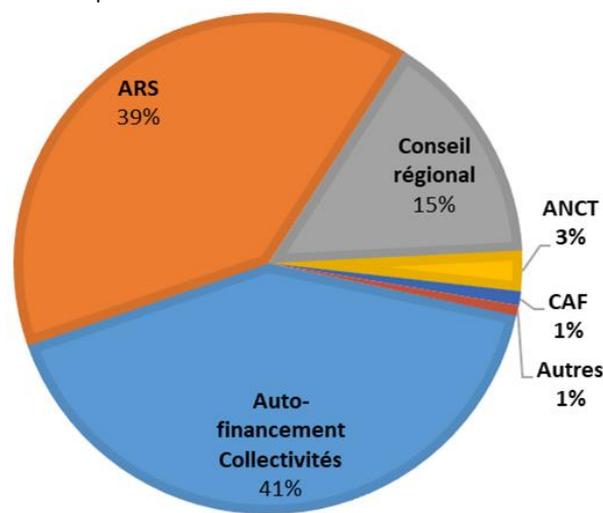
Mireille Leroy, coordinatrice du CLS de Bourges

Financements alloués pour les **postes de coordinateurs CLS** en 2020 par les différents financeurs :

### Les financements existants :

**Poste de coordinateur territorial** : En région Centre-Val de Loire, le recrutement d'un coordinateur est une condition à la mise en place d'un CLS. Le financement de ce poste est prévu dans le CLS dans lequel chaque financeur précise son engagement financier pour la durée du contrat :

- **L'ARS** (25 000 € annuels maximum pour chaque poste) ;
- **Le Conseil régional**, dans le cadre des Contrats régionaux de solidarité territoriale ;
- **Les collectivités territoriales et les Pays** (autofinancement) ;
- **L'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires** peut contribuer au financement pour les CLS agissant sur des Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville ;
- **La Caisse d'Allocations Familiales**.



En 2020, la somme régionale dédiée au financement des postes de coordinateurs s'est élevée à un peu plus d'un million d'euros.

**Diagnostic** : Dans le cadre de la programmation de la convention entre l'ARS et l'Observatoire Régional de la Santé, ce dernier réalise chaque année un certain nombre de diagnostics pris en charge financièrement par l'ARS.

A titre indicatif, le montant consacré à un diagnostic par l'ARS est de 42 000 €. En moyenne, plusieurs diagnostics sont programmés chaque année. Le diagnostic peut par ailleurs être réalisé par un prestataire externe. Dans ce cas, l'ARS peut contribuer à hauteur de 10 000 €. De plus, l'ARS peut également solliciter l'ORS pour avoir des données actualisées (« chiffres clés »).

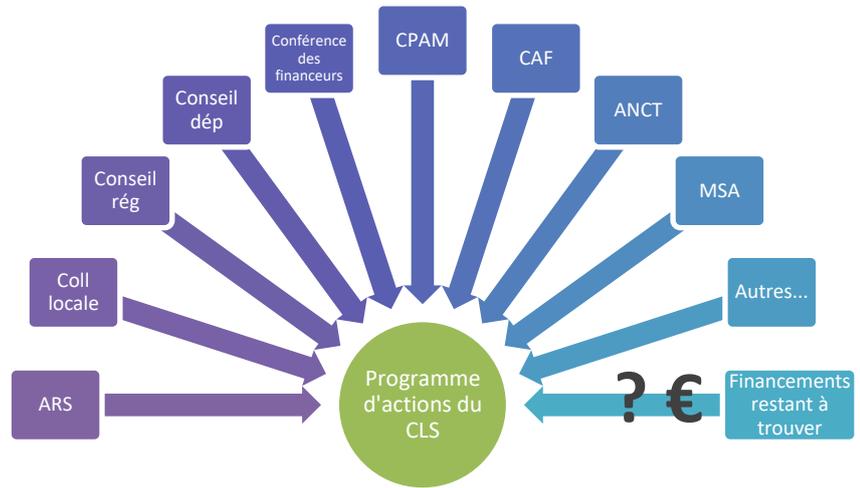
**Evaluation** : Cette prestation peut être réalisée par l'ORS avec un financement de l'ARS à hauteur de 22 000 €. Il est également possible de mobiliser un prestataire externe choisi par le porteur du CLS. Dans ce cas, l'ARS et le Conseil régional s'engagent à apporter un cofinancement avec la collectivité (cofinancement maximum de 10 000 € pour l'ARS).

### Gagner en lisibilité :

Il est nécessaire de gagner en lisibilité sur l'ensemble des moyens alloués au CLS par les différents partenaires : financiers, humains, matériels...

Cette connaissance globale a pour objectif de :

- Porter à la connaissance des acteurs impliqués dans le CLS le fléchage des financements, moyens humains et matériels dédiés,
- Anticiper avant la signature du CLS la faisabilité et la soutenabilité du programme d'actions,
- Effectuer un suivi et mieux évaluer l'impact des actions,
- Sécuriser les financements jusqu'à la fin du CLS.



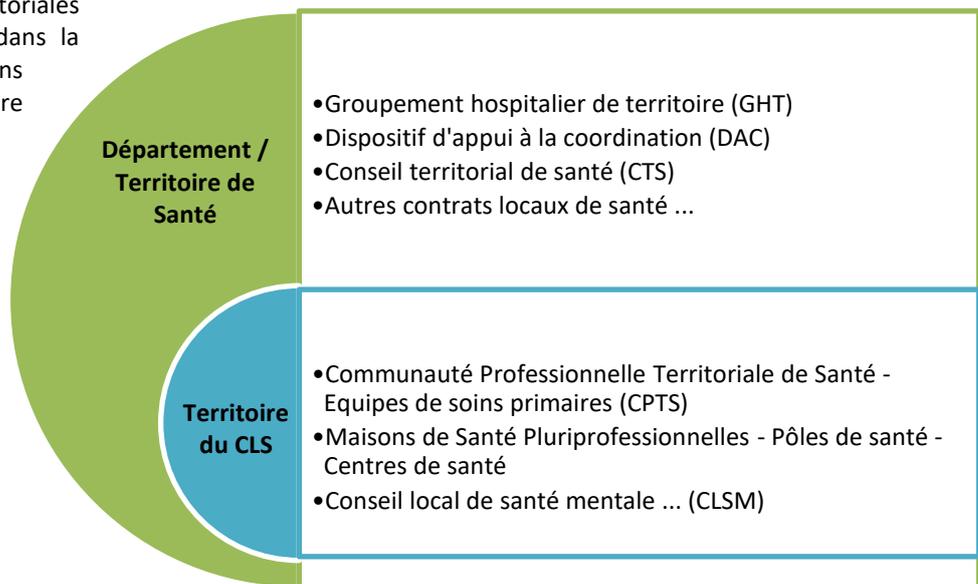
Cette valorisation des moyens est au mieux réalisée en amont de la signature du CLS ou en cours de sa mise en œuvre et se concrétise par le remplissage d'un tableau (cf. annexe). Ce document annexé au CLS permettra de valoriser les engagements connus de chaque partenaire sur les moyens alloués au CLS.

## Partie 3 : La place et le périmètre d'actions du Contrat local de santé

### L'articulation avec les autres dispositifs santé du territoire

De plus en plus de démarches territoriales de santé se mettent en place dans la région. Le périmètre de certains dispositifs (CPTS, MAIA...) peut être identique ou non au périmètre du CLS.

Il est nécessaire d'articuler l'ensemble des dispositifs visant à améliorer la coordination sur un même territoire, l'objectif étant d'assurer une cohérence des actions en santé au bénéfice de la population.



#### Focus sur...

#### La place du Conseil territorial de santé :

Le Conseil territorial de santé (CTS) est une instance de démocratie en santé. Pour la région Centre-Val de Loire, un CTS est institué dans chaque département. Constitué par arrêté du Directeur général de l'ARS, ses missions sont de :

- Participer à la réalisation d'un diagnostic territorial partagé,
- Contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du Projet Régional de Santé, en particulier sur les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé,
- Etre informé des créations de plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes, ainsi que de la signature des contrats territoriaux et locaux de santé,
- Donner un avis officiel sur les projets territoriaux de santé mentale,
- Contribuer, d'une part, à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé et, d'autre part, de la qualité des prises en charge et des accompagnements.

## Partie 3 : La place et le périmètre d'actions du Contrat local de santé

### L'articulation entre les Contrats locaux de santé et les Conseils locaux en santé mentale :

Présidé par un élu local, co-animé par la psychiatrie publique, le CLSM est un espace de concertation, de coordination et de co-décision rassemblant tous les acteurs concernés par la santé mentale sur un territoire de proximité : ville, secteur psychiatrique, professionnels de santé, acteurs sociaux et médico-sociaux, usagers, aidants, et autres acteurs locaux concernés (bailleurs, éducation, justice, police...).

Le CLSM permet une approche locale et participative de la prévention, de la promotion de la santé mentale, du parcours de soins et d'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques, à un niveau géographique jugé pertinent pour les acteurs locaux.

Il identifie, sur la base d'un diagnostic, les besoins et priorités sur le territoire préalablement défini et met en place des actions concrètes. Les Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville font l'objet d'une attention particulière.

Le CLSM participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé en santé mentale et à l'élaboration du projet territorial de santé mentale (échelon départemental) favorisant ainsi une certaine synergie et garantissant la bonne articulation entre les deux niveaux d'action.

La mise en place d'un CLSM n'est pas conditionnée à l'existence d'un CLS. En revanche, les CLSM constituent le dispositif privilégié de la mise en œuvre du volet « santé mentale » des CLS, rendu obligatoire par la loi « 3DS » (2022).

La mutualisation de la fonction de coordination sera recherchée entre le CLSM et le CLS ou entre plusieurs CLSM. Il est par ailleurs important que le coordinateur puisse être intégré dans l'équipe de pilotage du(es) CLS signé(s) sur son territoire.

### L'articulation entre les Contrats locaux de santé et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé :

La région Centre-Val de Loire a été pionnière pour le déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) à l'initiative de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) en région Centre-Val de Loire avant même que leur intérêt ne soit réaffirmé dans le cadre de la stratégie « **Ma santé 2022** ». L'enjeu est de couvrir le territoire régional de CPTS, avec un objectif national de 1000 CPTS.

Il est proposé de partager une vision commune de la complémentarité d'action de ces deux dispositifs autour de l'amélioration de la santé de la population du territoire :

<b>CPTS</b> <i>portées par les professionnels de santé</i>	<b>Définir l'organisation des soins de 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours (exercice libéral, ambulatoire)</b> <b>Améliorer les parcours de soins des patients</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Coordination et organisation des soins et des acteurs</li><li>• Structuration des parcours de santé</li><li>• Renforcement des liens ville-hôpital-ville</li><li>• Développement de la prévention personnalisée et systématisée</li></ul>
<b>CLS</b> <i>portés par les élus</i>	<b>Créer des environnements favorables à la santé</b> <b>Construire une société inclusive</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inclure la préoccupation de la santé dans toutes les politiques publiques</li><li>• Agir sur l'environnement quotidien</li><li>• Favoriser l'approche globale et inclusive : cohésion sociale, intégration et soutien social (personnes précaires, âgées, en situation de handicap)</li></ul>

Plusieurs propositions organisationnelles peuvent favoriser la coopération entre CLS et CPTS :

- Organiser des réunions régionales d'échanges entre les coordinateurs des CLS et des CPTS,
- Harmoniser les modalités de financement des actions et des coordinateurs des deux dispositifs,
- Favoriser la présence réciproque des coordinateurs au sein des instances de ces dispositifs en lien et avec l'aval de leur employeur (collectivité d'un côté et professionnels de santé pour l'autre).

### Partie 3 : La place et le périmètre d'actions du Contrat local de santé

#### L'articulation possible entre les Contrats locaux de santé et les Groupements Hospitaliers de Territoire :

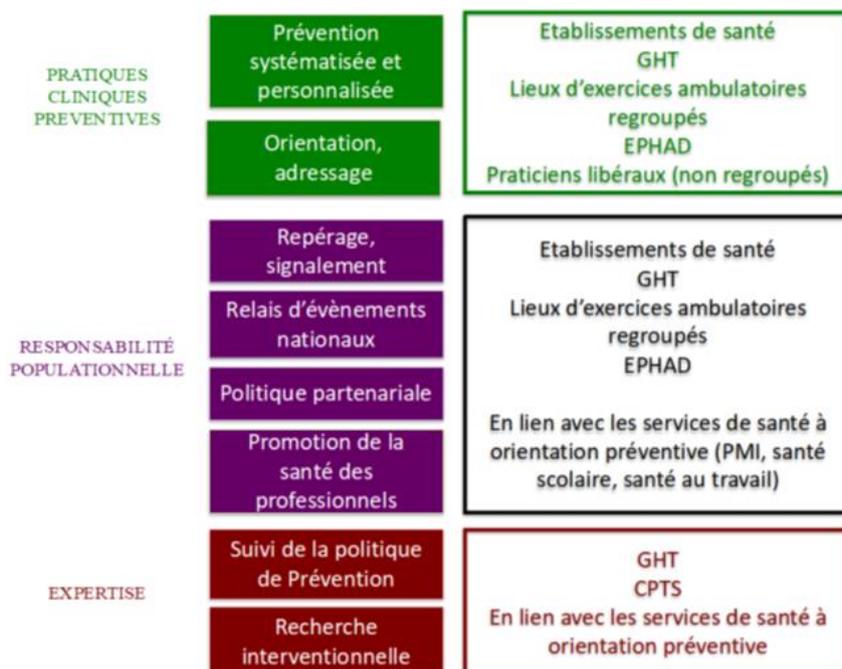
Le Projet Médical Partagé (PMP) définit la stratégie médicale du GHT et comprend notamment des objectifs médicaux, des objectifs en matière de qualité et sécurité des soins et l'organisation par filière d'une offre de soins graduée. Dans son courrier d'approbation de la convention constitutive des GHT, l'ARS a souhaité que « les travaux complémentaires d'élaboration du PMP prennent en compte avec une attention particulière les orientations du Projet Régional de Santé en matière de prévention, d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique en articulant les actions avec celles de l'ensemble des acteurs concernés du territoire ».

Dans son avis du 31 juillet 2018, le Haut Conseil de la santé publique recommande de créer au sein des hôpitaux et/ou des GHT, une structure (service, pôle, etc.) de prévention en charge de l'application des 8 missions de prévention dans le cadre du projet d'établissement, animé par un praticien de santé publique. Les directions d'établissements sont incitées à la création de telles structures lors de l'élaboration des projets d'établissements ou des projets médicaux partagés pour les GHT.

Le déploiement de la prévention médicalisée pourrait être favorisé en proposant une mise en synergie des professionnels et des savoir-faire autour d'un plateau technique de santé publique, respectant les valeurs suivantes :

- Objectif de couverture du territoire,
- Principe de l'universalisme proportionné,
- Développement de l'aller-vers,
- Au sein d'une dynamique de territoire.

Les actions du CLS sur l'environnement favorable à la santé s'inscrivent en continuum avec la mise en œuvre de stratégies de prévention tant par les CPTS que les établissements de santé, notamment au sein de GHT.



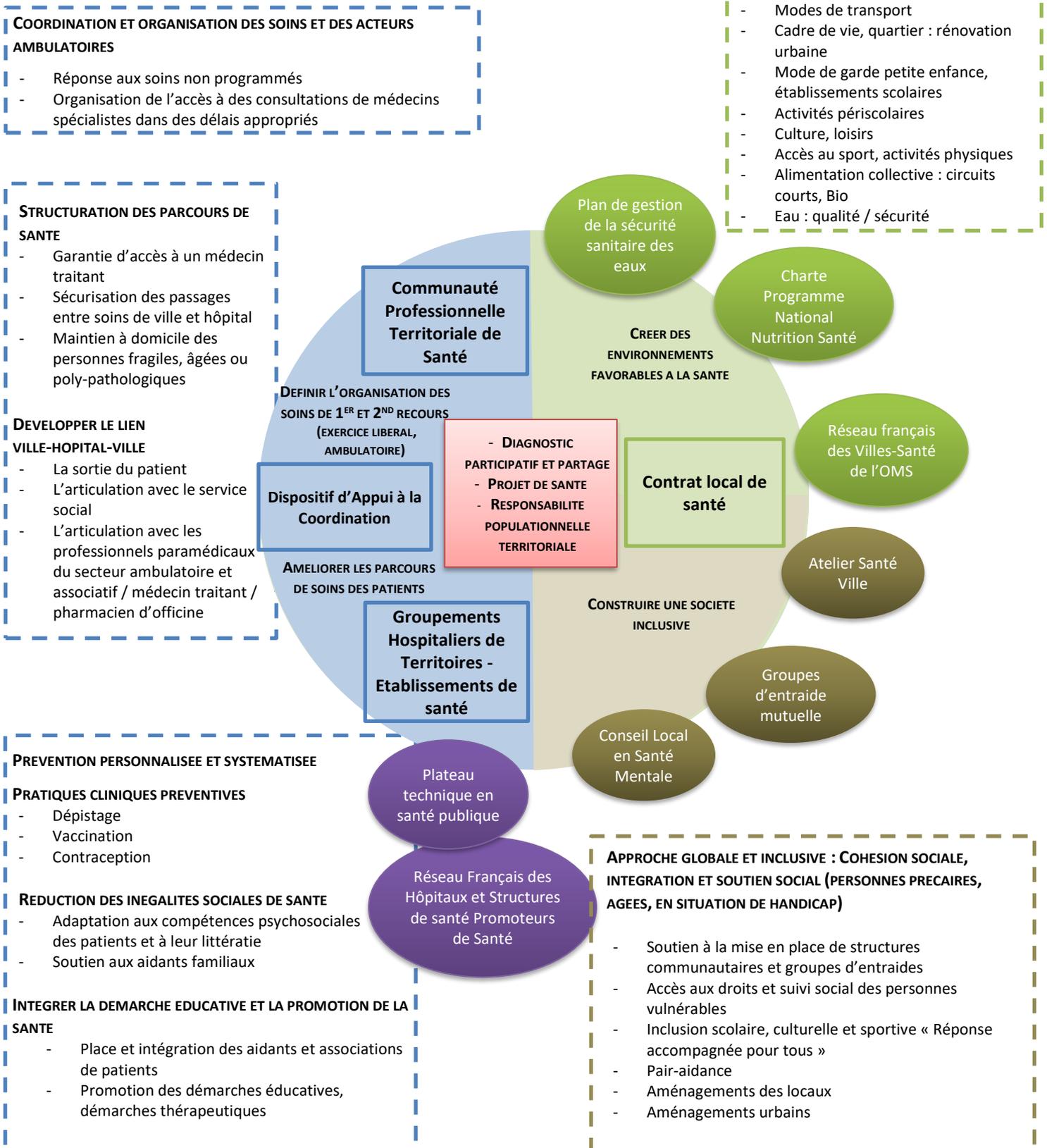
Source : HCSP – 31 juillet 2018 – Place des offreurs de soins dans la prévention

## Partie 3 : La place et le périmètre d'actions du Contrat local de santé

### Une responsabilité populationnelle partagée de santé publique

La **responsabilité populationnelle territoriale** est la nécessité de partage des objectifs d'amélioration de la santé de la population d'un territoire avec d'autres acteurs de ce territoire.

#### Proposition de schéma d'articulation des acteurs autour de l'amélioration de la santé d'une population sur un territoire :



## Partie 3 : La place et le périmètre d'actions du Contrat local de santé

### Le CLS : à la croisée des priorités locales et des enjeux départementaux, régionaux ou nationaux

Le CLS est à la croisée de plusieurs enjeux forts :

- Amélioration de la santé de la population
- Aménagement du territoire
- Cohésion sociale et égalité des territoires

Par conséquent, il doit s'articuler et s'appuyer sur les démarches contractuelles qui peuvent exister sur le territoire :

- Contrat de ville – Contrat de ruralité (Agence Nationale de la Cohésion des Territoires)
- Contrat territorial global (Caisse d'allocations familiales)
- Contrat régional de solidarité territoriale (Conseil régional)
- Contrat territorial de l'Agence de l'eau Loire-Bretagne
- Autres...

Le CLS est un outil privilégié pour lutter contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. Il est identifié comme un levier de déclinaison de nombreux programmes et politiques régionaux. Sur la base du diagnostic partagé, les acteurs identifient quelques axes d'intervention prioritaires qui viendront s'articuler avec les enjeux locaux, départementaux, régionaux voire nationaux.

#### Présentation des principales politiques publiques régionales autour de la santé

Exemples de politiques ou de démarches portées par l'Etat en région, les Collectivités territoriales ou d'autres partenaires (liste non-exhaustive) contribuant à l'amélioration de l'état de santé :

Pilote	Axe ou Programme
Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse	L'Ecole Promotrice de santé
Préfecture	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
Ministère de la Santé et de la Prévention	Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté
Direction Régionale aux Droits des Femmes et à l'Egalité	Plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes
Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports	Stratégie nationale sport-santé
Direction Régionale des Affaires Culturelles et ARS	Programme Culture Santé
Ministère de la justice	Protection Judiciaire de la Jeunesse Promotrice de santé
Collégium santé	Service Sanitaire des futurs professionnels de santé
Conseils départementaux	Schémas départementaux <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfance et Famille</li> <li>- Personnes âgées</li> </ul>
Conseils départementaux	Programme coordonné de la Conférence départementale des financeurs
Caisse d'Allocations Familiales	Schémas départementaux des services aux familles
Caisse Primaire d'Assurance Maladie / ARS	Dépistage gratuit des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal Examen de prévention en santé Contraception
Collectivité	Atelier Santé Villes (ASV)
Collectivité	Conseil local en santé mentale
Collectivité	Charte collectivité-active Programme National Nutrition Santé (PNNS)
Collectivité	Réseau des villes-santé de l'OMS

## Partie 3 : La place et le périmètre d'actions du Contrat local de santé

### Focus sur...

#### Le Projet Régional de Santé 2023-2028 de l'ARS :

CHAPITRE ET PARCOURS SPECIFIQUES	Priorités	Exemples d'actions
<b>Chapitre 1 : Développer, renforcer et dynamiser la prévention, la promotion de la santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Culture commune en prévention promotion de la santé</li> <li>- Dépistage et vaccination</li> <li>- Nutrition et activité physique</li> <li>- Santé sexuelle</li> <li>- Prévention dans tous les milieux de vie et notamment à destination des jeunes (6-25 ans)</li> <li>- Déterminants environnementaux</li> <li>- Education thérapeutique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer la santé communautaire.</li> <li>- Assurer le rattrapage vaccinal des adultes (en s'appuyant sur les visites de prévention gratuites).</li> <li>- Renforcer la prévention et le dépistage en direction de la population générale : communication sur la multiplicité de l'offre (dépistage VIHTest, autotests, préservatifs...en s'appuyant sur les nombreux acteurs (professionnels libéraux, médecine du travail, relai Assurance Maladie...).</li> <li>- Permettre l'acquisition de compétences psycho-sociales en promouvant la culture santé dès le plus jeune âge.</li> <li>- Développer des actions d'aller-vers dans les différents lieux de vie : écoles, travail, sport...</li> <li>- Renforcer la place de l'éducation nutritionnelle dans la restauration scolaire (sensibiliser les enfants mais aussi les personnels).</li> <li>- Favoriser l'accès à une contraception adaptée à chaque personne.</li> <li>- Agir sur les déterminants environnementaux en s'appuyant sur Plan régional santé environnement 2024-2028.</li> <li>- Renforcer l'offre en ETP.</li> </ul>
<b>Santé maternelle et infantile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sécuriser le parcours de santé des patientes et de leurs nouveau-nés, de l'ante au postnatal</li> <li>- Repérer et accompagner les situations de fragilité périnatale</li> <li>- Déployer la stratégie des 1 000 premiers jours en accompagnant la parentalité et en améliorant la santé dès la grossesse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer les conditions des sorties précoces de maternité.</li> <li>- Construire et « flécher » au sein des maternités des parcours de prise en charge adaptés à des situations spécifiques.</li> <li>- Soutenir la mise en œuvre de programmes collectifs, probants et prometteurs de développement des compétences psychosociales, auprès des parents et des enfants de 0 à 6 ans.</li> </ul>
<b>Addiction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mieux lutter contre les conduites addictives (avec ou sans produit) et l'usage nocif des substances psychoactives</li> <li>- Aller-vers et Faire avec pour amener plus de personnes vers la prévention et le soin et améliorer l'adhésion au traitement</li> <li>- Renforcer l'impact des actions de prévention et les vigilances en addictologie, et réduire les risque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer une prise en charge globale (médicale, psychologique et sociale).</li> <li>- Renforcer le développement des équipes mobiles « mixtes » santé-social.</li> <li>- Diffuser une culture de la sécurité, en promouvant les signalements et leur analyse.</li> </ul>

CHAPITRE ET PARCOURS SPECIFIQUES	Priorités	Exemples d'actions
<b>Santé mentale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la prévention, le repérage et la prise en charge précoce de la souffrance et des troubles psychiques</li> <li>- Promouvoir un parcours de vie de qualité en santé mentale</li> <li>- Faire face aux problématiques de démographie des professionnels de santé dans le secteur de la santé mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer des actions d'information et de sensibilisation en santé mentale sur l'ensemble des territoires.</li> <li>- Prendre mieux en compte l'entourage des patients, notamment les familles qui jouent un rôle de premier plan dans l'accompagnement des personnes dans la durée.</li> <li>- Développer l'attractivité du secteur de psychiatrie et de la santé mentale ainsi que la fidélisation des professionnels.</li> </ul>
<b>Diabète, hypertension artérielle et obésité</b>	<p>Construire des parcours obésité, hypertension artérielle et diabète explicites et gradués répondant aux besoins des territoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner l'habilitation de maisons sport-santé dans les zones présentant une faible offre de soins.</li> </ul>
<b>Cancer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le parcours du patient atteint de cancer, de ses proches et de ses aidants</li> <li>- Proposer des parcours gradués répondant aux besoins du territoire et aux critères de qualité des prises en charge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer les conditions d'adressage et de prise de rendez-vous.</li> <li>- Développer l'accès aux consultations d'oncogériatrie à travers de nouvelles modalités organisationnelles.</li> </ul>
<b>PROGRAMME REGIONAL D'ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS DES PLUS DEMUNIS (PRAPS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer l'interconnaissance entre acteurs pour une approche globale</li> <li>- Déployer les conditions d'une offre permettant une prise en charge globale et de qualité</li> <li>- Prévenir les situations de rupture de publics spécifiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter la connaissance et la lisibilité des missions de chacun lors d'instances régionales ou départementales en associant les usagers (bénéficiaires / personnes accueillies)</li> <li>- Adapter les campagnes de prévention existantes et les élargir à d'autres thématiques (vaccination , nutrition...)</li> <li>- Accompagner les personnes en situation de précarité à l'usage du numérique par les équipes et PASS mobiles, des médiateurs en santé ; lever les freins à l'accès (interprétariat, fracture numérique, pair aideance) et faciliter la compréhension (littératie en santé).</li> <li>- Développer l'offre en médiation en santé et avoir une approche communautaire</li> </ul>

### Le Plan Urgence Santé du Conseil régional

Le Conseil Régional s'est donné plusieurs ambitions en matière de santé pour 2028 :

<b>Attractivité du territoire</b>	<p>Former et installer davantage de médecins et professionnels de santé.</p> <p>Impulser une dynamique d'attractivité territoriale en matière de recherche et d'innovation.</p>
<b>Accès aux soins</b>	<p>Permettre l'accès aux soins de proximité dans chaque territoire.</p>
<b>Prévention et promotion de la santé</b>	<p>Promouvoir la santé, de manière globale, avec des actions de prévention.</p>

## Partie 4 : Contacts et ressources méthodologiques

### Appui méthodologique

#### La Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé

Créée en 2005, la FRAPS est une association loi 1901 qui a pour objectif général de développer la promotion de la santé en région Centre-Val de Loire. Elle s'adresse à l'ensemble des professionnels du sanitaire, du social, du médico-social, de la prévention et de l'éducation pour la santé.

#### L'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

L'IREPS est porté par la Fédération Régionales des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS). Ses missions sont déterminées dans une convention-cadre avec l'ARS qui a pour objectifs :

- D'améliorer le service rendu à la population de la région dans le champ de l'éducation pour la santé généraliste et de la promotion de la santé ;
- D'accroître l'efficacité et l'efficience des actions d'éducation pour la santé généraliste et de promotion de la santé dans le cadre du Projet régional de Santé.

L'IREPS est présente dans chaque département par ses antennes territoriales. Chaque antenne a pour mission d'accompagner les acteurs du territoire et de proposer des ressources notamment par les actions suivantes :

- Conseil et accompagnement méthodologique
- Activité documentaire
- Soutien à l'innovation
- Formations
- Appui aux diagnostics (connaissance des acteurs et des actions en promotion de la santé sur le territoire)
- Appui aux démarches territoriales
- Coordinations départementales des acteurs et des actions en éducation et promotion de la santé.

L'IREPS est donc un interlocuteur incontournable dans la mise en œuvre d'un CLS. Il est attentif aux demandes et besoins d'appuis méthodologiques des coordinateurs des CLS directement, des porteurs d'actions du CLS.

Elle est en charge de l'animation régionale du réseau des coordinateurs de CLS. Ses missions s'inscrivent dans un rôle d'expertise de la promotion de la santé et de coordination régionale.

#### L'espace de travail collaboratif (Resana) :

Un espace de travail partagé dédié aux CLS a été mis à disposition par l'ARS. Cet espace est accessible aux seuls membres dont la liste est définie par l'ARS. Y ont accès :

- Les coordinateurs de CLS ;
- Les référents CLS des délégations départementales et du siège de l'ARS ;
- Les responsables des antennes de l'IREPS.

#### Le réseau social des professionnels de santé en Centre-Val de Loire (RésoPro) :

Les coordinateurs de CLS ont la possibilité d'avoir accès à plusieurs fonctionnalités de cet outil organisationnel développé par le GIP e-Santé Centre Val-de Loire.

#### Contact FRAPS IREPS :

Mme Héloïse VERCIER, chargée de mission :  
[heloise.vercier37@frapscentre.org](mailto:heloise.vercier37@frapscentre.org) ;  
02 47 25 52 88

#### Coordonnées des antennes FRAPS IREPS :

##### Antenne du CHER :

17 allée René Ménard, 18000 BOURGES  
Tel : 02 48 24 38 96, [antenne18@frapscentre.org](mailto:antenne18@frapscentre.org),  
[www.codes18.org](http://www.codes18.org)

##### Antenne d'EURE-ET-LOIR :

Centre Hospitalier de Chartres, 34, rue du Dr  
Maunoury, 28018 CHARTRES cedex  
Tel : 02 37 30 32 66, [antenne41@frapscentre.org](mailto:antenne41@frapscentre.org),  
<http://cesel.over-blog.com/>

##### Antenne de l'INDRE :

73, rue Grande, 36000 CHATEAUROUX  
Tel : 02 54 60 98 75, [antenne41@frapscentre.org](mailto:antenne41@frapscentre.org),  
[www.codes36.fr](http://www.codes36.fr)

##### Antenne d'INDRE ET LOIRE :

54 rue Walvein, 37000 TOURS  
Tel : 02.47.37.69.85, [antenne37@frapscentre.org](mailto:antenne37@frapscentre.org),  
[www.frapscentre.org](http://www.frapscentre.org)

##### Antenne du LOIR-ET-CHER :

34 avenue Maunoury, 41000 BLOIS  
Tel : 02 54 74 31 53, [antenne41@frapscentre.org](mailto:antenne41@frapscentre.org),  
[www.frapscentre.org](http://www.frapscentre.org)

##### Antenne du LOIRET :

5, rue Jean Hupeau, 45000 ORLEANS  
Tel : 02 38 54 50 96, [antenne45@frapscentre.org](mailto:antenne45@frapscentre.org),  
[www.frapscentre.org](http://www.frapscentre.org)

La demande d'accès à Resana et à RésoPro est à effectuer auprès de la référente régionale ARS :  
[laure.digonet@ars.sante.fr](mailto:laure.digonet@ars.sante.fr)

# Pour prendre contact avec l'ARS Centre-Val de Loire :

**Délégation Départementale du Cher**

Tél. : 02.38.77.33.00

Contact : [ars-cvl-dd18@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-dd18@ars.sante.fr)

**Délégation Départementale d'Eure-et-Loir**

Tél. : 02.38.77.33.33

Contact : [ars-cvl-dd28@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-dd28@ars.sante.fr)

**Délégation Départementale de l'Indre**

Tél. : 02.38.77.34.00

Contact : [ars-cvl-dd36@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-dd36@ars.sante.fr)

**Délégation Départementale d'Indre-et-Loire**

Tél. : 02.38.77.34.34

Contact : [ars-cvl-dd37@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-dd37@ars.sante.fr)

**Délégation Départementale du Loir-et-Cher**

Tél. : 02.38.77.34.56

Contact : [ars-cvl-dd41@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-dd41@ars.sante.fr)

**Délégation Départementale du Loiret**

Tél. : 02.38.77.32.32

Contact : [ars-cvl-dd45@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-dd45@ars.sante.fr)

**Siège de l'ARS**

Tél : 02.38.77.47.00

Contact : [ars-cvl-pps@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-pps@ars.sante.fr)

*« Plus qu'une politique de santé, il s'agit d'inscrire la santé dans  
toutes les politiques publiques »*

*Projet régional de santé  
Centre-Val de Loire*

Document réalisé par l'ARS en collaboration avec l'ensemble des partenaires.

Mise à jour : novembre 2023

