

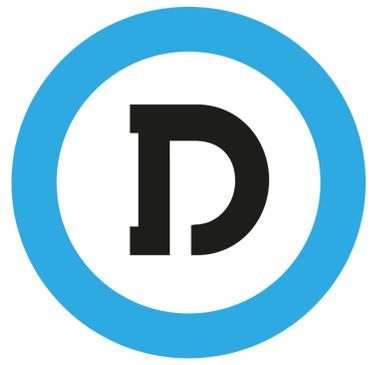
Quels bilans pour les contrats locaux de santé ?

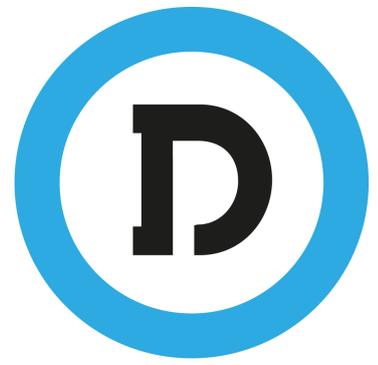
- ★ **Introduit par la loi "Hôpital Patients Santé et Territoire" (HPST), les contrats locaux de santé ont été créés pour répondre à un véritable enjeu de co-construction des politiques locales de santé.**

Décision Publique Santé s'est interrogée au cours de ces derniers mois sur les différentes étapes de la vie des contrats locaux de santé, de leur élaboration à leur évaluation.

Vous trouverez dans les prochaines pages une synthèse des principaux résultats de nos travaux.







Démarche méthodologique

Pour recueillir les différentes données nécessaires à l'élaboration de cette étude, nous avons lors du 1^{er} semestre 2015 :

- * Elaboré un recensement des CLS,
- * Réalisé une étude documentaire,
- * Conduit des entretiens auprès d'un échantillon d'animateurs de contrats locaux de santé,
- * Envoyé un questionnaire à l'ensemble des animateurs des contrats locaux de santé recensés.

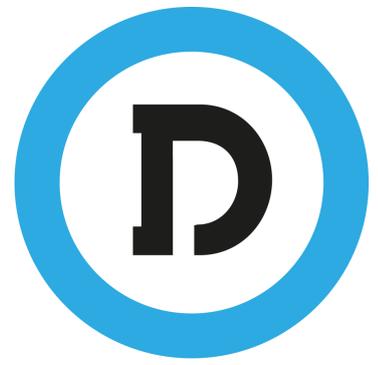
Remerciement

Afin de mener cette étude sur les contrats locaux de santé, nous avons été amenés à interroger les territoires suivants :

- * La communauté d'agglomération d'Agen,
- * La communauté d'agglomération du Boulonnais,
- * La communauté de communes Nord Dordogne,
- * La communauté de communes de Pompey,
- * La communauté de communes de Saint Polois,
- * La ville de Toulouse,
- * La ville de Belfort,
- * La ville de Narbonne,
- * La ville de Calais,
- * La ville de Soyaux,
- * La ville de Cognac,
- * La ville de Blois,
- * La ville de Caen,
- * Le Parc naturel régional de Brenne,
- * Le Pays du Médoc,
- * Le Pays Val d'Adour,
- * Le Pays Centre Ouest Bretagne,
- * Le Pays Sud Charente,

Nous tenons à les remercier pour le temps qu'ils ont bien voulu nous accorder.

Nous remercions également Simon Parpinelli (étudiant en master 2 – Expertises de l'action publique territoriale) et l'Institut d'Etudes Politiques de Rennes pour leur implication dans ces travaux.

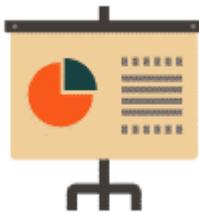


Sommaire

Définition des Contrats Locaux de santé :

- * Le contrat local de santé est un outil de contractualisation entre les Agences Régionales de Santé et les collectivités territoriales. Il permet d'associer les acteurs autour des enjeux d'un territoire portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. C'est un outil au service d'une stratégie locale en santé qui s'inscrit dans la durée et vise à apporter, en proximité, une meilleure réponse aux besoins de la population. Il constitue également une opportunité pour permettre une meilleure articulation avec les politiques publiques pilotées par les partenaires dans une logique de cohérence, de coordination et de décloisonnement.

Articles L.1434-2 et L1434-17 du Code de la santé publique.



Les contrats locaux en chiffres :

P. 5

Depuis 2008, les Agences Régionales de Santé et les collectivités territoriales ont la possibilité de se doter d'un contrat local de santé.... Où en sommes-nous aujourd'hui ?



Les plus-values d'un contrat local de santé :

P. 8

L'élaboration et la mise en œuvre d'un contrat local de santé apportent-ils une plus-value aux politiques territoriales de santé développées par les collectivités territoriales ? - le regard porté par les animateurs de CLS.

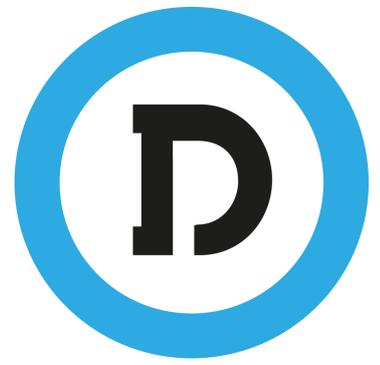


Les étapes de la vie d'un contrat local de santé :

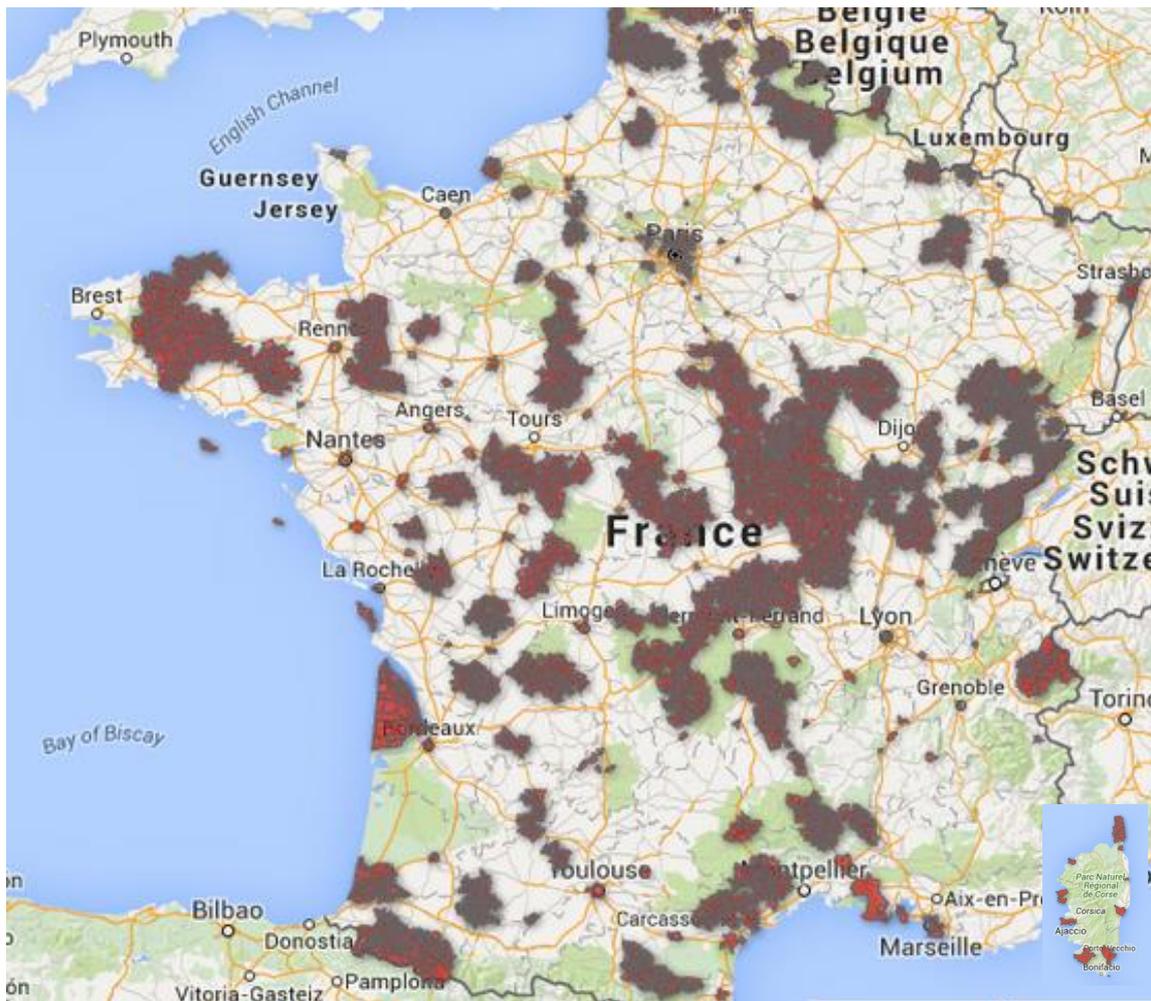
P. 12

Un regard critique porté par les animateurs des contrats locaux de santé sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du dispositif CLS.

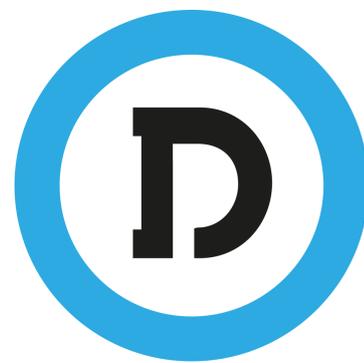
Les contrats locaux de santé en chiffre



Depuis 2008 (et à fin juin 2015), près de **260 contrats locaux de santé** ont été conclus au niveau national. Dans les prochains mois, **58 nouveaux contrats** viendront enrichir cette première liste. Ce dispositif couvre ainsi près de 18 millions de Français (28%) et 18% du territoire national :



De profondes inégalités peuvent être observées entre les régions ; les régions Bourgogne, Bretagne et Ile de France sont relativement avancées sur le sujet. A l'inverse les régions Champagne Ardennes, Provence Alpes Côte d'Azur et Basse-Normandie n'ont que très marginalement utilisé le dispositif des contrats locaux de santé.



Qui sont les territoires qui ont contractualisé un Contrat Local de Santé ?

Des contrats locaux de santé plutôt ruraux :

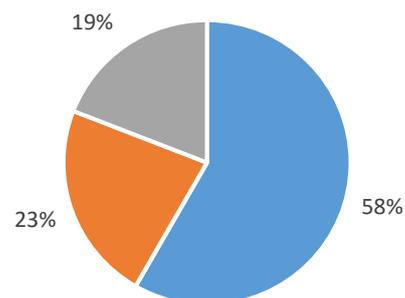
Les villes qui se sont saisies relativement tôt de cet outil de contractualisation représentent aujourd'hui près de 59% des Contrats Locaux de Santé signés à ce jour.

Le reste des CLS ont été conclus sur des territoires plus vastes, des communautés de communes (23%) ou des pays (17%).

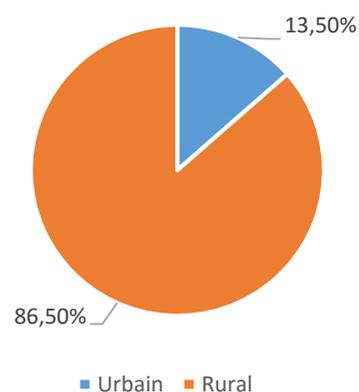
Néanmoins malgré ce périmètre qui semble être restreint, une ville, les contrats locaux de santé restent aujourd'hui une spécificité rurale.

D'une manière plus fine, lorsque l'on observe les territoires couverts par un contrat local de santé, nous pouvons constater que cet outil de contractualisation couvre les deux extrêmes en matière de densité de population (très forte densité et très faible densité de population).

Quel périmètre pour les CLS ?



Quel territoire couvert par les CLS ?



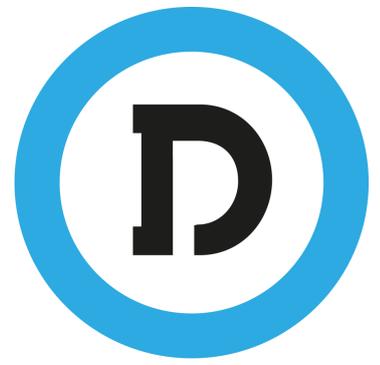
recensement web, traitement : Décision Publique

Des territoires marqués par un fort indice de vieillissement :

Les contrats locaux de santé touchent de manière relativement importante des territoires disposant d'un indice de vieillissement fort. En effet 64% des villes couvertes ont un indice supérieur à la moyenne nationale.

Des territoires marqués par une accessibilité aux soins complexes :

Dans le prolongement du constat formulé sur le vieillissement de la population, le recensement des contrats locaux de santé a également permis de souligner qu'une proportion relativement importante des communes disposant d'un indice d'accessibilité potentielle localisée faible sont aujourd'hui couvertes par un CLS.



Des territoires marqués par des indices socio-économiques préoccupants :

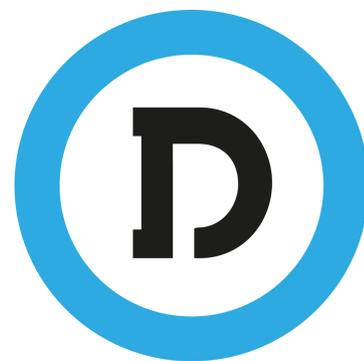
D'une manière générale, les communes impliquées dans des contrats locaux de santé semblent également avoir pour spécificité le fait que leurs habitants disposent d'un revenu fiscal médian faible voire très faible (83% des communes couvertes).

Synthèse :

Comme le souligne les différents points communs existants entre les territoires qui ont pu conclure des contrats locaux de santé aujourd'hui, ces derniers s'inscrivent majoritairement dans un double contexte :

- **Une population fragile** du fait de son vieillissement ou de précarisation de certaines populations,
- **Une accessibilité aux soins** qui s'avérait de plus en plus complexe.

Les plus-values d'un contrat local de santé :



Les plus-values apportées par les Contrats Locaux de Santé sont au nombre de 4 pour les territoires qui se sont engagés dans ce dispositif contractuel :

- Un dispositif qui permet d'apporter une réponse aux problématiques d'accès aux soins,
- Un dispositif de valorisation d'actions existantes et contribuant à renforcer la visibilité de l'offre,
- Un dispositif fédérateur,
- Un espace de concertation et de gouvernance partagée,

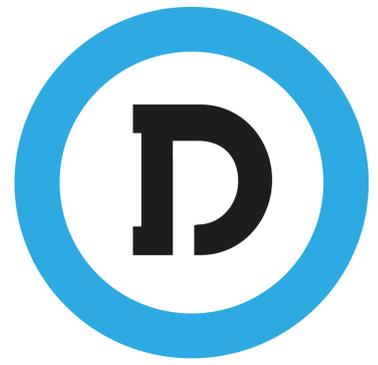
Répondre à une problématique d'accès aux soins :

La désertification médicale constitue actuellement l'un des enjeux prioritaires de nombreux contrats locaux de santé : le vieillissement des professionnels de santé, les difficultés éprouvées par de nombreux territoires pour renouveler l'offre de soin ont bien souvent constitué un élément déclencheur de la démarche d'élaboration d'un contrat local de santé.

En effet, de manière complémentaire aux dynamiques de maisons et de pôles de santé pluridisciplinaires, pour beaucoup de collectivités territoriales et d'agences régionaux de santé, l'élaboration d'un contrat local de santé permet d'apporter des éléments de réponses à la problématique de désertification médicale en agissant sur l'organisation de l'offre de soin, en accentuant les actions de coordination et de concertation entre les professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux (structurer un réseau d'acteurs).

Valoriser les actions existantes :

Pour les animateurs de contrats locaux de santé, la nécessité d'organiser de manière régulière dans le cadre de l'élaboration, de la mise en œuvre ou de l'évaluation, des temps d'échange entre l'ensemble des parties prenantes permet à ces derniers de mieux identifier les missions et domaines de compétences de chacun des partenaires.



A l'issue de ces temps d'échanges, certains acteurs se rapprochent naturellement afin de coordonner leurs pratiques, leurs outils et partager leurs constats sur les besoins du territoire. Cette meilleure connaissance de l'offre et des besoins du territoire donne les moyens à chacune des parties prenantes d'orienter plus efficacement les publics et de mettre en place des actions plus efficaces.

Fédérer les acteurs autour d'un projet commun :

L'élaboration d'un contrat local de santé traduit à minima une volonté partagée des collectivités territoriales et de l'agence régionale de santé de travailler de manière coordonnée et concertée sur des problématiques de santé. Au-delà de cette dimension partenariale, un contrat local de santé permet de rassembler une grande variété d'acteurs autour d'un même diagnostic et de projets communs.

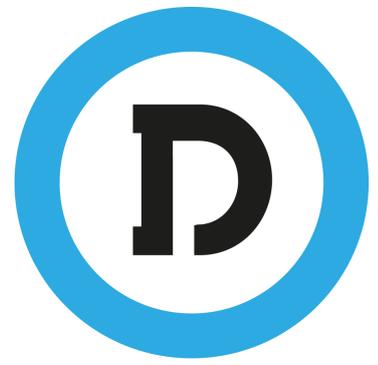
Pour les animateurs de contrats locaux de santé, il est important tout au long de la démarche de faire valoir la dimension multi-partenariale du dispositif, d'autant plus que les partenaires sont issus de milieux totalement différents.

Le contrat local de santé est également pour eux un outil permettant de faire tomber les cloisons entre des secteurs (sanitaire, social, médicosocial...) qui n'ont que très rarement l'habitude de travailler ensemble. Ces secteurs sont ainsi naturellement amenés à travailler ensemble sur des projets communs dans le cadre des contrats locaux de santé.

Repenser la gouvernance locale de santé et développer des espaces de concertations :

Les nombreuses rencontres organisées sont pour les collectivités disposant d'un contrat local de santé un moyen de rassembler l'ensemble des partenaires du territoire autour d'une réflexion et d'une démarche commune. Cet espace de dialogue permet de confronter les points de vue, de partager des connaissances et de favoriser la co-construction de projets.

Au-delà de la cohésion et de la concertation entre les acteurs, l'élaboration d'un contrat local de santé offre également l'opportunité à chacun des territoires de s'interroger sur la gouvernance locale de santé et sur la place de chacun des acteurs dans la définition et la mise en œuvre d'une politique de santé. La composition des comités de pilotage traduit d'ailleurs généralement cette volonté de construire des politiques communes (ARS, ville, EPCI, Conseil Départemental, Conseil Régional...).



Les limites du contrat local de santé :

A l'inverse, les porteurs de contrat locaux de santé ont rappelé les limites de l'exercice et du dispositif.

L'essentiel des difficultés rencontrées par les territoires porte sur :

- L'ingénierie de projet,
- Le pilotage du contrat local de santé,

Nous reviendrons plus longuement sur les difficultés rencontrées par les porteurs de contrat local de santé dans les prochaines pages.

L'ingénierie de projet :

Si les modalités méthodologiques d'élaboration du diagnostic préalable ont été clairement définies par les agences régionales de santé et la fédération des observatoires régionaux de santé, il n'en va pas de même pour l'ensemble du processus d'élaboration des contrats locaux de santé dans leur ensemble.

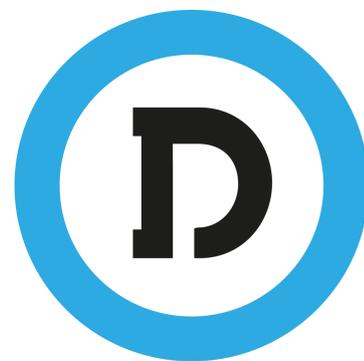
Ce manque de cadrage méthodologique notamment sur les modalités d'implication des acteurs est au cœur des difficultés rencontrées par les collectivités territoriales et leurs partenaires dans l'élaboration d'un contrat local de santé.

A l'inverse, des notes de cadrage trop précises de certains contrats locaux de santé n'ont pu laisser que de très faibles marges de manœuvre à des territoires pour définir de manière partagée leurs priorités, leurs ambitions...

Le pilotage du contrat local de santé :

Dans le prolongement de ces remarques sur le dispositif méthodologique, les animateurs de contrats locaux de santé ont également pu souligner des difficultés dans le pilotage d'un projet partenarial.

Ces difficultés portent avant tout sur la répartition des rôles entre les différents partenaires (ARS, Collectivités territoriales...) et des tâches entre les animateurs.



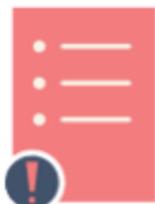
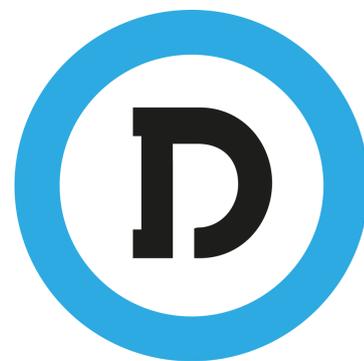
Synthèse :

De façon plus détaillée, les animateurs des contrats locaux de santé ont mentionné lors de nos différents échanges l'ensemble des plus-values, moins-values suivantes :

Présentation par type de porteur

Ville	EPCI	Pays
<ul style="list-style-type: none"> • Pluridisciplinarité des acteurs, • Des acteurs d'horizons divers autour d'un projet commun, • La continuité de prolonger les Ateliers Santé Villes et l'articulation des CLS avec les Contrats de Ville, • L'affirmation d'une dynamique locale, • Le CLS, un levier financier 	<ul style="list-style-type: none"> • La pluridisciplinarité des acteurs engagés, • Des acteurs d'horizons divers autour d'un projet commun, • Le rapprochement du sanitaire et du social, • Le renforcement de la légitimité du territoire à agir, • Une approche transversale des problématiques de santé, 	<ul style="list-style-type: none"> • La légitimation du Pays comme acteurs des politiques de santé, • La mise en réseau des acteurs, • L'affirmation d'une dynamique locale axée sur l'offre de soins, • Le renforcement des politiques de santé
<ul style="list-style-type: none"> • Un portage politique disparate, • Une articulation difficile avec les ASV et Contrat de Ville, 	<ul style="list-style-type: none"> • Un portage politique disparate, 	<ul style="list-style-type: none"> • Un portage politique disparate, • Le niveau d'investissement des professionnels de santé,
<ul style="list-style-type: none"> • Une logique trop descendante et le manque de co-construction, • Déficit méthodologique, • Un fort investissement nécessaire (temps) • Une mobilisation des habitants complexes, 	<ul style="list-style-type: none"> • Une logique trop descendante et le manque de co-construction, • Une précipitation dans la définition de certains CLS, • Les faibles moyens humains et financiers, • Déficit méthodologique et d'ingénierie, 	<ul style="list-style-type: none"> • Un déficit de communication en interne et externe sur le dispositif, • Les faibles moyens humains et financiers, • Une répartition floue des tâches et missions, • Des difficultés de mobilisation des partenaires, • Des projets parfois trop ambitieux

Les différentes étapes d'un contrat local de santé :



Au-delà des constats d'ordres généraux que nous avons pu poser dans les précédentes pages, il nous semble nécessaire de nous arrêter précisément sur les 3 étapes de la vie d'un contrat local de santé et plus particulièrement sur les leviers et les difficultés éprouvées au cours de chacune d'entre elles.

L'élaboration du contrat local de santé :

Aspects méthodologiques :

Comme nous l'avons précisé précédemment, un grand nombre d'animateurs de contrat local de santé ont pu éprouver des difficultés durant la phase d'élaboration et de rédaction.

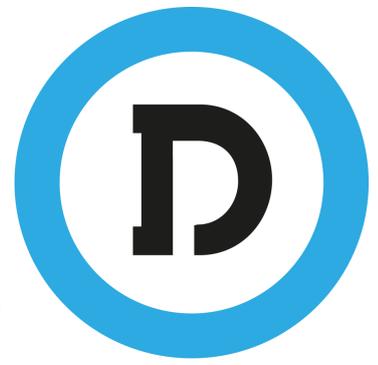
L'Agence Régionale de Santé d'Ile de France a pu apporter des éléments de réponses à cette problématique en proposant aux territoires qui le souhaitent une démarche méthodologique (le kit méthodologique est disponible sur le site de l'ARS : <https://lc.cx/4qE2>).

Néanmoins, au-delà de ce phasage méthodologique, les difficultés rencontrées par les territoires sont essentiellement liées à la dimension partenariale et participative que l'élaboration d'un contrat local de santé implique.

La réussite d'un contrat local de santé est à notre sens étroitement liée à la capacité dont disposera le territoire pour mobiliser et entraîner les élus, les professionnels (santé, du social, du médico-social...) dans une dynamique commune et partagée. Les **échanges et les rencontres** avec les acteurs doivent par conséquent être **au cœur du dispositif méthodologique**.

De la même manière, la démarche méthodologique devra également **permettre à chacun de s'approprier ce dispositif**, ses actions et d'être en mesure de le porter sur le long terme.

Enfin par expérience, cette dimension participative **nécessite de mettre en œuvre une démarche de communication** à destination des partenaires et de la population. L'information des acteurs s'avère plus particulièrement nécessaire lorsque le temps de la priorisation des actions et des projets arrive afin notamment d'explicitier les différentes décisions prises par le territoire.



Un levier : la co-construction du dispositif

L'existence d'une dynamique antérieure (projet de maison de santé, atelier santé ville...) a pu selon de nombreux territoires constituer un levier d'appropriation du dispositif pour les acteurs locaux.

A ce titre, il apparaît souvent nécessaire de *favoriser des rencontres, des réflexions sur la thématique de la santé entre les acteurs*. Ces dernières permettront à la fois de développer ou de conforter un réseau sur lequel le territoire pourra s'appuyer pour mettre en œuvre une politique territoriale de santé et d'évaluer le niveau d'intérêt des acteurs pour un dispositif de type contrat local de santé.

Il s'agira ainsi de développer une première *démarche de démocratie en santé* et de *construire le dispositif méthodologique* avec l'ensemble des acteurs du territoire afin qu'ils puissent se l'approprier facilement et partager un intérêt communs.

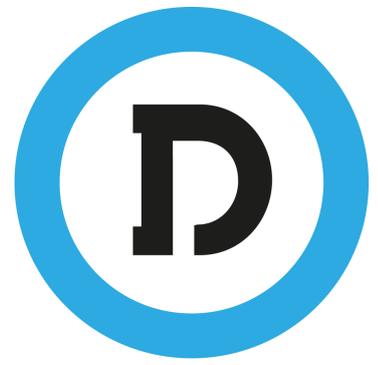
L'outil d'analyse de l'opportunité de contractualiser un CLS élaboré par l'ARS Ile de France doit constituer un véritable support d'aide à la décision de chacun des territoires.

Une nécessité : penser la mise en œuvre et l'évaluation du contrat local de santé :

Généralement lors de la phase d'élaboration d'un contrat local de santé, les collectivités territoriales et leurs partenaires font souvent l'impasse sur une réflexion approfondie sur les modalités de pilotage et d'animation du contrat local de santé. Parmi les questions qu'il convient de se poser lors de la phase d'élaboration, nous pouvons mentionner :

- Qui animera le contrat local de santé sur le long terme ?
- Qui continuera à animer et à mobiliser les acteurs du territoire ?
- Qui accompagnera les porteurs de projets ?
- Qui assurera le suivi des actions ?

Autre thématique à traiter nécessairement, les aspects de financements des actions et des différents projets mentionnés dans le contrat local de santé ou d'actions connexes. En effet, l'une des limites de ce dispositif contractuel reste l'absence de financement spécifique pour ses actions.



La mise en œuvre du contrat local de santé :

Au-delà des problématiques d'ordre méthodologiques que nous aborderons dans les prochains paragraphes, le caractère non opposable des contrats locaux de santé expliquent en grande partie les difficultés rencontrées par les animateurs et les territoires.

En effet après avoir formaliser un programme d'actions, le contrat local de santé prévoit nécessairement de **prolonger les dynamiques de coopération et de concertation** dans la durée. Hors bien souvent une fois le contrat local de santé signé, les acteurs ont tendance à développer de manière isolée leurs actions. Ce manque de cohésion territoriale se retrouve fréquemment dans les contrats locaux de santé qui se sont attachés essentiellement à pérenniser des actions existantes.

Un prérequis : définir le rôle de chacun

Généralement lors de la phase d'élaboration du contrat local de santé, un binôme Agence Régionale de Santé et collectivité territoriale assure le pilotage du projet. Il n'en va pas nécessairement de même lors de la mise en œuvre du contrat local de santé, les chargés de mission de l'ARS s'effaçant au profit de la collectivité.

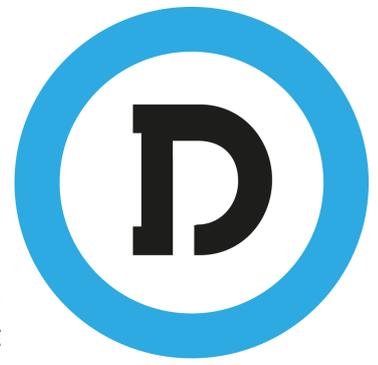
Si les acteurs parviennent facilement à trouver leur place dans la mise en place des actions, il n'en va également pas de même pour le pilotage des projets et le suivi des différentes actions. Il s'avère par conséquent nécessaire de **bien définir en amont le rôle de chacun des acteurs** du territoire et les conditions de suivi des projets (réunion, point téléphonique régulier...).

Un objectif : consolider le collectif

Ce prérequis ne s'avère pas nécessaire lorsqu'un collectif projet existe autour du contrat local de santé et une dynamique de coopération et de collaboration. A défaut de collectif, l'animation du contrat local de santé devra permettre de **consolider le collectif et de prolonger la dynamique projet**.

Une nécessité : développer des outils de pilotage et de suivi

Contrairement à la phase d'élaboration du contrat local de santé, il n'existe à ce jour aucune préconisation quant aux modalités d'animation et de suivi des contrats locaux de santé. Au-delà de l'absence de cadre méthodologique, à notre sens c'est



davantage *l'inexistence d'outils de pilotage* qui peut aujourd'hui être problématique pour les territoires et les animateurs.

La dimension partenariale et la multiplicité des porteurs de projets nécessitent en effet d'une part de formaliser des indicateurs de suivi partagés et d'autre part de définir les modalités de recueil et partage des informations.

Comme nous l'avons précisé dans les précédentes pages, l'ensemble de ces questions doivent à notre sens être traité lors du lancement des travaux.

L'évaluation du contrat local de santé :

Actuellement, nous ne disposons que de très peu de recul par rapport au dispositif d'évaluation des contrats locaux de santé. Les premiers contrats arrivant aujourd'hui à leur terme. Nous nous appuyerons dans cette analyse sur les premières missions d'évaluations conduites (Contrat Local de Santé du Pays Centre Ouest Bretagne plus particulièrement) et sur le regard porté par les animateurs sur ce dispositif.

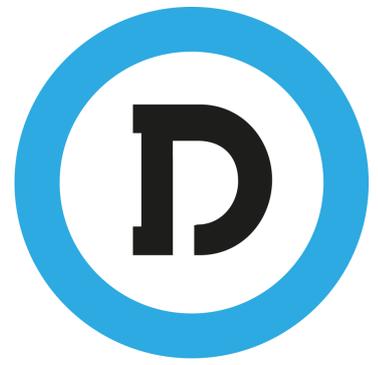
Aspect méthodologique :

Lors de la rédaction des fiches actions, plusieurs critères d'évaluation et indicateurs de suivis sont définis par les agences régionales de santé ou collectivement par l'ensemble des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du contrat local de santé. Ces derniers s'attachent généralement à évaluer chacune des actions de manière indépendante et ne mesure que très rarement les effets globaux du contrat local de santé en tant que tel.

Au-delà de ces indicateurs, les articles du contrat local de santé définissent les modalités d'évaluation. Le texte est généralement le suivant :

«La stratégie d'évaluation devra inclure à minima le suivi des actions mises en œuvre et l'évaluation des résultats en termes d'impact sur la santé des bas-normands.

L'objectif de l'évaluation est de démontrer, à l'issue de la période de financement, la valeur ajoutée des actions proposées par rapport aux dispositifs existants et d'appréhender les conditions dans lesquelles les acteurs régionaux peuvent s'engager sur une nouvelle période. »



Comme nous pouvons le constater en dehors du recours à un prestataire externe, les modalités d'évaluation et notamment les objectifs de l'évaluation restent relativement flous.

Plus largement, l'évaluation du contrat local de santé ne doit pas selon les animateurs uniquement avoir pour objectif de dresser un bilan à 3 ans du dispositif mais doit également constituer un véritable *outil de pilotage et d'aide à la décision*.

Un préalable : évaluer le processus d'élaboration du contrat local de santé

Les premières démarches d'évaluation de contrats locaux de santé ont insisté sur la nécessité de porter une attention particulière sur *les modalités d'élaboration du contrat local de santé*. Ces questions évaluatives portant notamment sur les modalités d'implication des acteurs doivent être de préférence traitées à notre sens, non pas exclusivement dans le cadre d'une démarche d'évaluation finale, mais dès le lendemain de sa signature, les acteurs impliqués dans la démarche ne se souvenant plus nécessairement des conditions d'élaboration et d'implication des publics.

Une nécessité : réaffirmer les objectifs et les ambitions du contrat local de santé

A notre sens au-delà de l'analyse du niveau de mise en œuvre des actions et de ses résultats individuels, il s'avère également nécessaire *d'analyser les effets globaux du contrat local de santé* sur les priorités du territoire (axes stratégiques et opérationnels). N'oublions en effet pas que les résultats d'actions de santé publique et de santé environnementale ne peuvent être mesurés à l'aune d'un contrat local de santé mais nécessitent plusieurs années de recul.

Une réflexion sur les ambitions du territoire en matière de santé et notamment les motivations de la démarche d'évaluation devra être menée en parallèle lors de l'élaboration du contrat local de santé.

Les *indicateurs d'évaluation* qui en découleront devront être *adaptés au territoire, à ses attentes et à ses moyens humains*. En effet, ces derniers pourront être aisément recueillis, analysés par les animateurs et ils pourront apporter des éléments de réponse aux objectifs et ambitions attribués au contrat local de santé.