CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

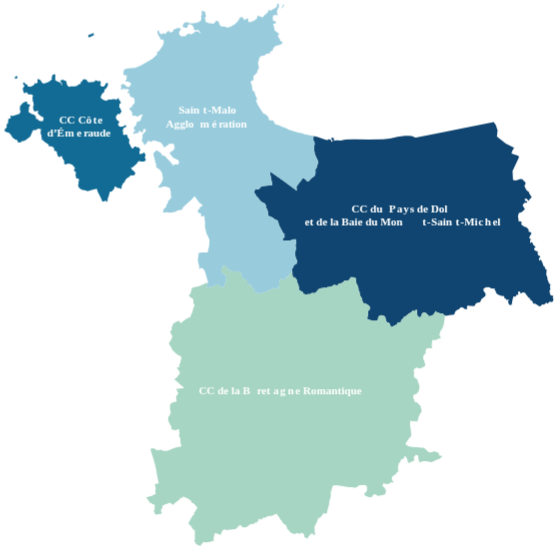
COMMUNAUTES DU PAYS DE SAINT-MALO 2020 - 2026

ÉVALUATION - RAPPORT COMPLET

ars Agence Régionale de Santé Bretagne

PAYS de SAINT-MALO COMMUNAUTÉS





Sommaire de l'évaluation du Contrat Local de Santé des communautés du Pays de Saint-Malo :

I- Introduction et présentation du Contrat Local de Santé des communautés du pays de Saint-Malo 3

1) Contexte et cadre d'intervention 3

2. Le territoire des communautés du Pays de Saint-Malo 4

3. Genèse du Contrat Local de Santé des Communautés du Pays de Saint-Malo 4

4. Objectifs et missions du CLS 5

5. Organisation de l'équipe santé 5

6.Les publics concernés 6

7. Structuration du Contrat Local de Santé 7

II - Évaluation du CLS 8

1. Objectifs de l'évaluation 8

2. Méthodologie 9

3. Limites de l'évaluation 10

III- Évaluation du CLS en tant que dispositif 11

1. Gouvernance et portage politique 11

2. Dynamique partenariale et coordination territoriale 12

3. Adaptabilité et souplesse 14

4. Ressources et ingénierie territoriale 14

5. Communication et visibilité 15

6. Approche intersectorielle et intégration de la santé dans les politiques publiques 16

7. Pertinence du ciblage territorial et des publics 17

IV- Evaluation des 4 socles transversaux du CLS 19

Socle A – Sensibilisation et information des élus 19

Socle B – Accès aux données et à la documentation 19

Socle C – Communication autour des actions du CLS 20

Socle D – Mise en réseau des acteurs 21

V- Evaluation des 4 axes du CLS 22

Axe 1 – Agir sur les environnements favorables à la santé 22

Axe 2 – Contribuer au « vivre ensemble » et au renforcement des liens de proximité 23

Axe 3 – Agir pour des comportements favorables à la santé 24

Axe 4 – Renforcer l'accès aux soins sur le territoire, notamment pour les personnes vulnérables 25
VI- Evaluation des actions du CLS 26
VI. Recommandations pour le futur Contrat Local de Santé 26
1.**Clarifier les rôles et périmètres des dispositifs** 27
2.**Renforcer l'ancrage territorial du CLS et l'implication des collectivités** 27
3.**S'appuyer davantage sur les compétences des collectivités pour agir sur les déterminants de santé** 28
4.**Renforcer la coordination entre les acteurs** 29
5.**Renforcer la communication territoriale en santé** 29
6.**Consolider l'ingénierie territoriale au service des ambitions du futur CLS** 30
7.**Consolider l'agilité et la capacité d'adaptation du CLS** 32
9.**Renforcer l'utilisation des données et le suivi du dispositif** 32
VII- Annexes 32

I- Introduction et présentation du Contrat Local de Santé des communautés du pays de Saint-Malo

1) Contexte et cadre d'intervention

Le Contrat Local de Santé (CLS) du Pays de Saint-Malo constitue un outil de territorialisation des politiques de santé, co-porté par l'Agence Régionale de Santé (**ARS**) Bretagne et les quatre établissements publics de coopération intercommunale (**EPCI**) du territoire :

- **Saint-Malo Agglomération,**
- la **Communauté de communes de la Côte d'Émeraude**,
- la **Communauté de communes Bretagne Romantique,**
- et la **Communauté de communes du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel,**

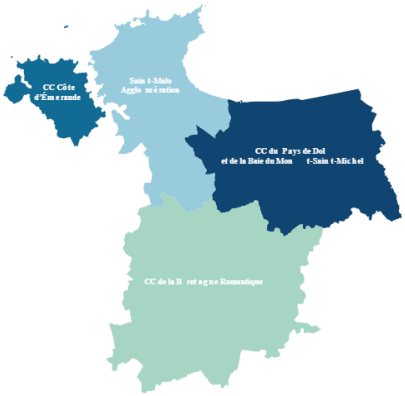
en partenariat avec 16 acteurs signataires.

Il a pour vocation de décliner, à l'échelle locale, les orientations du Projet Régional de Santé (**PRS**) en les adaptant aux besoins spécifiques du territoire.

Reposant sur un diagnostic territorial partagé, le CLS vise à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur les déterminants de santé, en développant la prévention et la promotion de la santé, en favorisant l'accès aux soins et aux droits, en renforçant la coordination entre les nombreux acteurs intervenant dans le champ sanitaire, social, médico-social et institutionnel et en participant à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Au-delà de la mise en œuvre d'actions de santé publique, le CLS favorise une approche transversale de la santé, mobilisant les collectivités, les institutions et les partenaires locaux autour d'objectifs communs répondant aux enjeux de santé du territoire.

2. Le territoire des communautés du Pays de Saint-Malo



Le Pays de Saint-Malo couvre un territoire de 1 123 km² regroupant plus de 175 000 habitants. Il rassemble les quatre établissements publics de coopération intercommunale cités plus haut.

Ces territoires présentent des caractéristiques démographiques, géographiques et socio-économiques variées qui justifient la mise en œuvre d'actions adaptées aux réalités locales.

3. Genèse du Contrat Local de Santé des Communautés du Pays de Saint-Malo

Depuis 2004, la santé est placée au cœur des priorités des communautés du Pays de Saint-Malo. Cet engagement s'est renforcé en janvier 2020 avec la signature du Contrat Local de Santé (CLS), élaboré en partenariat avec 14 acteurs signataires :

-Agence Régionale de Santé,

-Caisse Primaire d'Assurance Maladie,

-Région Bretagne,

-Département d'Ille-et-Vilaine,

-Mutualité Sociale Agricole,

-Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail,

-Sous-Préfecture de Saint-Malo,

-Inspection académique d'Ille-et-Vilaine,

-Direction Départementale de l'Enseignement Catholique,

- et les 4 EPCI du Pays de Saint-Malo.

A compter de 2023, 3 nouveaux membres du Comité sont ajoutés

-Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Côte d'Emeraude,

-Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bretagne Romantique et Pays de Dol,

-Dispositif d'Appui à la Coordination – Appui Santé Rance Emeraude

Initialement conclu pour une durée de cinq ans, le contrat a été prolongé jusqu'en décembre 2026 afin de tenir compte du calendrier des élections municipales, de permettre l'association des nouveaux élus à l'élaboration du prochain contrat, d'achever les actions engagées et de préparer la future contractualisation.

Depuis sa signature, le dispositif a connu plusieurs évolutions afin de répondre aux besoins émergents du territoire. Il s'est notamment enrichi avec la médiation santé, la mise en place du Contrat Local de Santé Mentale (CLSM) en 2020, puis de l'intégration, en 2025, du Programme de Prévention de la Perte d'Autonomie (PPA), traduisant la capacité du CLS à faire évoluer son périmètre d'intervention au regard des enjeux de santé publique.

4. Objectifs et missions du CLS

Le Contrat Local de Santé a pour objectif de fédérer les acteurs (acteurs institutionnels, professionnels, collectivités et partenaires associatifs ...) du territoire autour d'une stratégie commune visant à améliorer durablement l'état de santé de la population.

À ce titre, il poursuit plusieurs finalités complémentaires :

- promouvoir la prévention et la promotion de la santé tout au long de la vie ;
- améliorer l'accès aux soins, aux droits et aux dispositifs de prévention, en particulier pour les publics les plus vulnérables ;
- renforcer la coordination entre les acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, institutionnels et les collectivités territoriales ;
- favoriser l'intégration des enjeux de santé dans les différentes politiques publiques locales ;
- réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

5. Organisation de l'équipe santé

La mise en œuvre du CLS repose sur une équipe composée

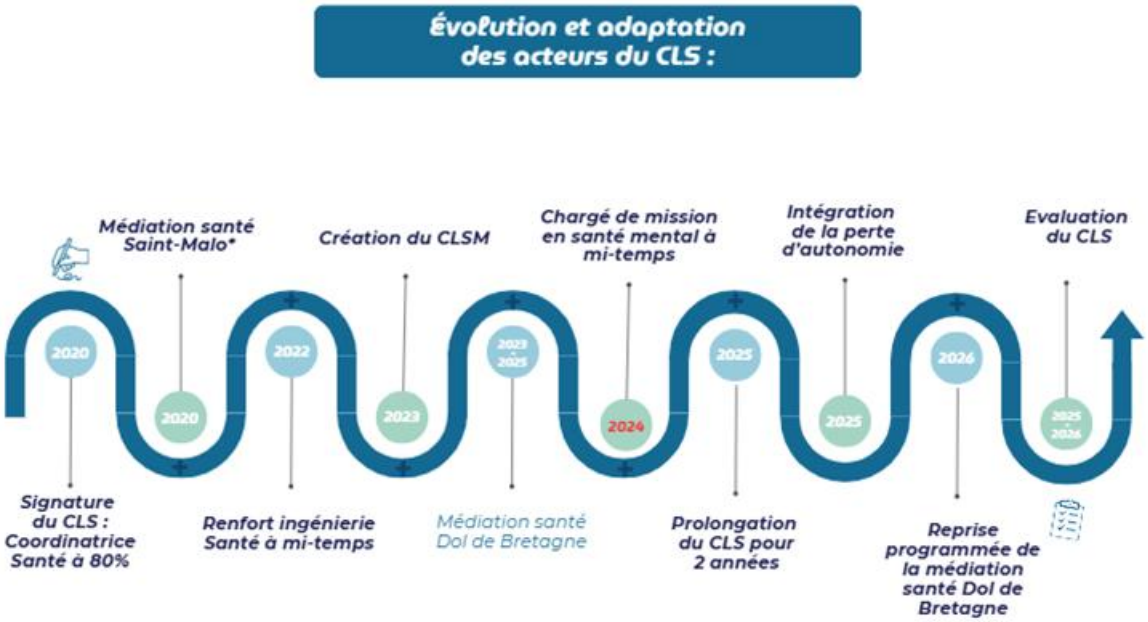
- d'une **coordinatrice santé** qui pilote la stratégie globale du CLS, assure la coordination des acteurs et le suivi des actions mises en œuvre.
- d'un **chargé de mission du CLS** qui assure le déploiement opérationnel du contrat, le suivi des actions et l'animation des partenariats
- d'un **chargé de mission dédié au Contrat Local de Santé Mentale** qui développe, coordonne et suit les actions en lien avec les enjeux de santé mentale sur le territoire.
- et d'une **chargée de mission en charge du Programme de Prévention de la Perte d'Autonomie** qui met en œuvre et

coordonne les actions de prévention à destination des publics concernés.

À cela s'ajoutent **deux postes de médiation santé**, en articulation directe avec les initiatives du CLS, pour rapprocher les publics éloignés des dispositifs de soins et de prévention.

Cette organisation témoigne d'une montée en puissance progressive du dispositif. Lors de la signature du premier CLS, l'équipe reposait principalement sur un poste de coordination à 0,8 ETP. Le renforcement progressif des moyens humains a permis d'accompagner l'élargissement des missions, le développement de nouvelles thématiques et l'animation d'un réseau partenarial de plus en plus structuré.

Les postes composant cette ingénierie territoriale sont cofinancés par l'Agence Régionale de Santé Bretagne et les collectivités du Pays de Saint-Malo.



6.Les publics concernés

Le CLS s'adresse à **l'ensemble des habitants du territoire** tout en accordant une attention particulière aux publics identifiés comme prioritaires dans le diagnostic territorial, notamment les personnes en situation de précarité ou de vulnérabilité, les jeunes, les personnes âgées, les personnes éloignées du système de santé.

Le CLS s'adresse également **aux élus des collectivités du territoire**, dont l'implication est essentielle pour porter les enjeux de santé dans les politiques

publiques locales et favoriser l'intégration de la santé dans les compétences des collectivités.

Enfin, le CLS mobilise **les acteurs du territoire**, parmi lesquels les professionnels de santé, les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, les établissements scolaires, les associations, les structures de la petite enfance, les acteurs de l'insertion ainsi que les partenaires institutionnels participent entre autres à la mise en oeuvre des actions du CLS. Cette dynamique partenariale constitue l'un des fondements du dispositif et permet de développer des actions coordonnées, adaptées aux besoins du territoire et articulées avec les différentes politiques publiques.

7. Structuration du Contrat Local de Santé

Le Contrat Local de Santé du Pays de Saint-Malo est structuré autour de **quatre socles transversaux** :

- Fiche A – Mettre en place des temps de **sensibilisation et d'information à destination des élus** du territoire (élus du Pays, élus communautaires ou communaux)
- Fiche B – Renforcer l**'accès aux données et à la documentation** en santé
- Fiche C – Renforcer la **communication** autour des actions du CLS et des problématiques de santé sur le territoire
- Fiche D – Favoriser la **mise en réseau des acteurs** dans le cadre du CLS

et 6 axes stratégiques :

- **Axe 1 – Promouvoir un environnement favorable à la santé**
  Actions sur la qualité de l'air, les espaces verts, l'habitat, et plus largement sur les conditions de vie favorables à la santé.
- **Axe 2 – Contribuer au « vivre ensemble » et au renforcement des liens de proximité**
  Développement d'initiatives sociales et communautaires qui favorisent le lien social, la cohésion territoriale et le soutien aux populations fragiles.
- **Axe 3 – Agir pour des comportements favorables à la santé**
  Sensibilisation, prévention et accompagnement sur des comportements individuels et collectifs (nutrition, activité physique, santé mentale, addictions, etc.).
- **Axe 4 – Renforcer l'accès aux soins, notamment pour les personnes vulnérables**
  Déploiement de dispositifs de médiation, orientation vers les services de santé, soutien aux populations éloignées du système de soins et accompagnement social.
- **Axe 5- Contrat Local de Santé Mentale**
- **Axe 6- Prévention de la perte d'autonomie**

Les 4 premiers axes se déclinent en **20 fiches actions**. Tout au long de sa mise en œuvre, plusieurs fiches actions ont évolué afin de s'adapter aux réalités du terrain. Certaines ont été fusionnées ou réorientées, tandis que d'autres n'ont pu être déployées en raison de contraintes organisationnelles ou de l'évolution du contexte territorial.

Cette **souplesse** constitue l'une des caractéristiques du dispositif. Elle traduit sa capacité à adapter ses modalités d'intervention aux évolutions du territoire tout en conservant une cohérence avec les orientations stratégiques définies par les partenaires.

Le CLS du Pays de Saint-Malo illustre une **approche territoriale intégrée de la santé**, qui combine **prévention, accès aux soins et coordination des acteurs**. Il s'inscrit dans un projet de développement global du territoire, visant à concilier croissance, attractivité et bien-être des habitants.

II - Évaluation du CLS

1. Objectifs de l'évaluation

L'évaluation du Contrat Local de Santé (CLS) des Communautés du Pays de Saint-Malo a pour objectif d'apprécier la mise en œuvre du dispositif au regard des orientations définies lors de sa signature et des besoins du territoire.

Elle vise à analyser le niveau de réalisation des actions engagées, à identifier les facteurs ayant facilité ou freiné leur déploiement.

Au-delà de l'évaluation des actions mises en œuvre, l'analyse a porté sur le fonctionnement global du Contrat Local de Santé en tant que dispositif. Elle s'intéresse aux modalités de pilotage, à la mobilisation des partenaires, aux ressources disponibles ainsi qu'à la capacité du CLS à coordonner les acteurs et à intégrer les enjeux de santé dans les politiques publiques locales.

Cette démarche poursuit également une finalité prospective. Elle doit permettre d'identifier les actions, les modalités de fonctionnement et les organisations à maintenir, à renforcer ou à faire évoluer afin d'orienter la construction du futur Contrat Local de Santé.

Enfin, l'évaluation constitue un outil d'aide à la décision et de dialogue avec les partenaires signataires. Elle permet de rendre compte des réalisations du contrat, de valoriser les actions conduites et de formuler des recommandations destinées

à améliorer l'efficacité et la cohérence des futures interventions. L'objectif final est de fournir des éléments concrets pour orienter les ajustements futurs, renforcer l'efficacité du CLS et favoriser la continuité et la pérennité des actions sur le territoire. L'évaluation permet également de renforcer l'engagement des partenaires signataires.

2. Méthodologie

L'évaluation du CLS des communautés du Pays de Saint-Malo a été conduite selon une approche combinant :

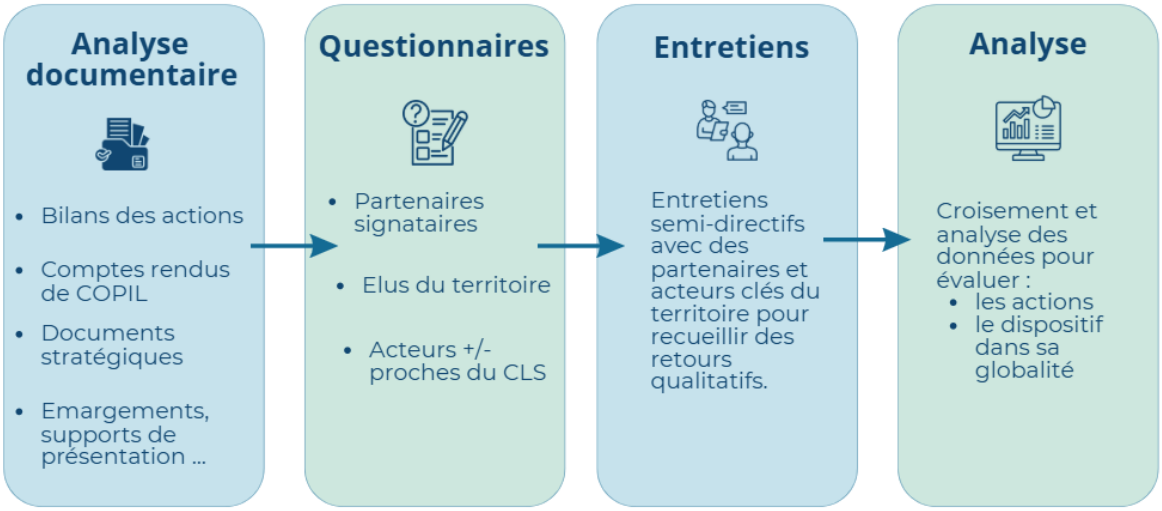
- **L'évaluation des actions** et
- **L'appréciation du dispositif** dans sa globalité.

D'une part, les actions ont été examinées individuellement afin de mesurer leur avancement, leur pertinence et les éventuels obstacles rencontrés.

D'autre part, le CLS a été évalué en tant que dispositif sur différents aspects.

Cette analyse s'est appuyée sur l'utilisation de multiples ressources documentaires, notamment les bilans annuels, les comptes rendus de COPIL et de réunions thématiques, les fiches d'émargement et les questionnaires de satisfaction, permettant de croiser les informations et d'assurer une lecture fiable des actions mises en œuvre.

Par ailleurs, des questionnaires (cf annexes) et des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès des partenaires et des acteurs impliqués, afin de recueillir leur perception du dispositif, de son efficacité et des leviers ou freins identifiés. Cette démarche a permis de combiner des éléments objectifs issus des documents avec des éléments qualitatifs issus du terrain, offrant ainsi une vision globale et nuancée du CLS.



3. Limites de l'évaluation

Comme toute démarche évaluative, cette évaluation présente plusieurs limites.

Les données recueillies reposent en partie sur des éléments déclaratifs issus des questionnaires et des entretiens, pouvant introduire une part de subjectivité dans l'analyse. Par ailleurs, l'ensemble des répondants ne dispose pas nécessairement d'une vision globale du CLS, leur appréciation étant souvent liée à leur champ d'intervention.

L'analyse a également été limitée par l'hétérogénéité des modalités de suivi des actions. Certaines fiches disposent d'indicateurs et de bilans détaillés, tandis que d'autres reposent davantage sur des éléments qualitatifs, rendant parfois difficile l'appréciation objective de leurs résultats.

Enfin, plusieurs facteurs extérieurs ont influencé la mise en œuvre du CLS, notamment la crise sanitaire liée à la Covid-19, l'évolution des priorités de santé publique, l'arrivée de nouveaux dispositifs sur le territoire ainsi que les évolutions organisationnelles intervenues au cours de la durée du contrat. Ces éléments doivent être pris en compte dans l'interprétation des résultats présentés.

III- Évaluation du CLS en tant que dispositif

1. Gouvernance et portage politique

Le Contrat Local de Santé du Pays de Saint-Malo repose sur une gouvernance partagée associant l'Agence Régionale de Santé Bretagne, les Communautés du Pays de Saint-Malo et les partenaires signataires. Cette gouvernance s'appuie principalement sur un Comité de Pilotage **(COPIL) annuel réunissant les partenaires institutionnels et les élus** du territoire. Il constitue l'instance de pilotage du CLS et a pour missions de définir les orientations stratégiques, de suivre la mise en œuvre des actions et de favoriser le dialogue entre les partenaires.

L'évaluation met en évidence une **gouvernance structurée et reconnue par les acteurs du territoire**. Le COPIL constitue un **espace de concertation favorisant les échanges, l'interconnaissance entre les partenaires et le développement d'une culture commune autour des enjeux de santé publique**. Les entretiens et questionnaires soulignent également l'existence d'une **relation de confiance entre les élus, les partenaires et l'équipe opérationnelle**, qui a facilité le déploiement des actions et permis au dispositif de s'adapter progressivement aux évolutions du territoire. Cette dynamique a contribué à une meilleure prise en compte des enjeux de santé dans les politiques territoriales.

Toutefois, l'évaluation met également en évidence plusieurs points de vigilance. Si le rôle du COPIL comme instance de coordination est clairement identifié, **sa fonction de pilotage stratégique pourrait être davantage renforcée**, notamment en matière de définition des priorités, d'anticipation des évolutions du territoire et de suivi des engagements des partenaires.

Par ailleurs, **l'implication des élus et, plus largement, des partenaires signataires apparaît hétérogène**. Si certains acteurs se sont fortement investis dans le suivi et la mise en œuvre du CLS, d'autres ont été plus ponctuellement mobilisés.

Le rythme d'un COPIL annuel apparaît cohérent avec ces contraintes, mais limite la possibilité d'un suivi politique plus rapproché des actions engagées. Dans les faits, la continuité opérationnelle du dispositif repose largement sur l'équipe de coordination du CLS.

Les questionnaires réalisés auprès des élus mettent également en évidence une attente d'informations plus régulières sur l'avancement du CLS. Plusieurs répondants expriment le **souhait de disposer de bilans ou de synthèses**

intermédiaires permettant de mieux suivre les actions engagées et leurs résultats.

Dans l'ensemble, le CLS bénéficie d'un portage institutionnel solide et reconnu par les partenaires. Néanmoins, l'évaluation souligne l'intérêt de renforcer le portage politique partagé entre les différentes collectivités et de conforter le rôle stratégique des instances de gouvernance afin de consolider le pilotage du futur Contrat Local de Santé.

2. Dynamique partenariale et coordination territoriale

L'évaluation met en évidence une dynamique partenariale globalement positive, le Contrat Local de Santé étant largement identifié par les acteurs comme un outil de mise en réseau, de coopération et d'animation territoriale. Les résultats des questionnaires montrent que la grande majorité des répondants considère que le CLS contribue au renforcement des partenariats sur le territoire : 26 répondants estiment qu'il favorise la coopération entre acteurs, tandis que seules trois personnes considèrent qu'il n'y contribue « pas vraiment » ; aucun répondant n'a exprimé d'avis totalement défavorable.

Cette **dynamique s'appuie sur une animation régulière de groupes de travail thématiques**, qui favorisent les échanges entre professionnels, le partage d'expériences et le développement d'une **interconnaissance** entre acteurs issus de champs d'intervention variés. L'évaluation montre que les partenariats se construisent principalement à partir des actions elles-mêmes, dans une logique de coopération opérationnelle plutôt que par la mise en place de réseaux formalisés.

Les actions co-portées constituent à ce titre un levier important de coordination. Elles permettent de mobiliser les compétences complémentaires des différents partenaires, de renforcer les échanges entre structures et de développer des réponses concertées aux besoins du territoire. Plusieurs initiatives, telles que la gazette territoriale ***Dose d'Actu*** ou encore les groupes de travail organisés autour de différentes thématiques de santé, illustrent cette dynamique collaborative.

L'intégration progressive du Contrat Local de Santé Mentale (**CLSM**) puis du Programme de Prévention de la Perte d'Autonomie (**PPA**) témoigne également de la capacité du CLS à fédérer de nouveaux dispositifs au sein d'une dynamique territoriale commune. Cette évolution contribue à renforcer la cohérence des interventions tout en permettant une meilleure adaptation aux besoins émergents du territoire.

Par ailleurs, la présence de **médiateurs en santé** sur le territoire du quartier prioritaire de la ville et, jusqu'à la suspension temporaire du poste, sur le secteur de Dol-de-Bretagne, s'est révélée **particulièrement facilitatrice pour la mise en œuvre** de plusieurs actions du CLS. Les retours recueillis soulignent leur rôle

essentiel dans le développement des partenariats, la mobilisation des publics et la coordination des interventions de proximité.

Toutefois, l'évaluation met également en évidence plusieurs points de vigilance. L'arrivée de nouveaux dispositifs territoriaux au cours du contrat (CPTS, DAC, CLSM, PPA...) a progressivement complexifié l'organisation locale de la santé. Si cette richesse constitue un atout pour le territoire, elle s'accompagne parfois d'un manque de lisibilité concernant les rôles et responsabilités de chacun. Cette situation peut générer des chevauchements d'actions, des interrogations sur les responsabilités de chacun et une moindre lisibilité du dispositif pour les partenaires. À titre d'exemple, des actions de dépistage du cancer du sein ont pu être portées simultanément par plusieurs dispositifs, avec une coordination pas toujours structurée.

Ces constats soulignent la nécessité d'un cadrage renforcé, visant à **clarifier les périmètres d'intervention de chaque dispositif : qui porte quoi**, avec quels partenaires, et selon quelles **modalités de coordination.** Une meilleure définition des rôles permettrait de sécuriser le portage des actions et d'éviter les chevauchements.

Dans cette perspective, le **renforcement des espaces de coordination** apparaît essentiel. La mise en place d'une **instance régulière réunissant les principaux dispositifs du territoire** (CLS, CPTS, DAC, CH, etc.), par exemple tous les deux mois, pourrait favoriser le partage d'informations, l'articulation des actions et la construction de réponses complémentaires.

L'évaluation montre également que les modalités de portage des actions influencent leur niveau de mise en œuvre. Les actions directement portées par le CLS bénéficient généralement d'un suivi plus régulier. À l'inverse, certaines actions confiées à d'autres dispositifs ou reposant sur un portage indirect ont parfois connu un déploiement plus limité, voire n'ont pas été pleinement mises en œuvre selon les acteurs les portant. Ce constat ne remet pas en cause l'intérêt du co-portage, mais souligne l'importance de définir un pilote clairement identifié, chargé d'assurer le suivi de chaque action et de veiller à son déploiement effectif.

Ces constats soulignent l'intérêt de poursuivre le renforcement de la coordination territoriale en clarifiant davantage les complémentarités entre les dispositifs et les modalités de coopération entre partenaires. Dans cette perspective, le CLS apparaît comme un cadre pertinent pour fédérer les acteurs autour d'une vision commune des enjeux de santé, tout en préservant la souplesse qui a favorisé son adaptation aux évolutions du territoire.

3. Adaptabilité et souplesse

L'évaluation met en évidence que le Contrat Local de Santé des communautés du Pays de Saint-Malo constitue un dispositif souple, capable d'adapter son fonctionnement, ses priorités et ses actions aux évolutions du territoire, aux besoins émergents et aux opportunités partenariales.

Cette capacité d'adaptation s'est notamment illustrée lors de la crise sanitaire liée à la Covid-19. Si celle-ci a conduit au report ou à l'adaptation de plusieurs actions initialement prévues, le CLS a su ajuster son programme d'intervention.

Au-delà de ce contexte exceptionnel, l'évaluation montre que le CLS a régulièrement fait évoluer son contenu tout au long du contrat. Certaines actions ont été adaptées, fusionnées ou réorientées afin de mieux répondre aux réalités du territoire, tandis que de nouvelles priorités ont progressivement été intégrées.

Cette évolution s'est notamment traduite par l'intégration du Contrat Local de Santé Mentale, puis du Programme de Prévention de la Perte d'Autonomie, venant élargir le périmètre d'intervention du CLS et renforcer la coordination territoriale sur ces thématiques.

Le renforcement progressif de l'équipe opérationnelle a également permis d'accompagner cette évolution et de développer de nouvelles actions en réponse aux besoins identifiés.

L'émergence de nouveaux acteurs (CPTS, DAC...) a progressivement enrichi l'écosystème territorial de santé, conduisant le CLS à adapter son positionnement, ses modalités de coordination et son articulation avec les autres dispositifs.

L'évaluation montre ainsi que le CLS ne constitue pas un dispositif figé, mais un cadre évolutif capable d'intégrer de nouvelles problématiques de santé, de nouveaux partenaires et de nouvelles modalités d'intervention au fil des évolutions du territoire.

Cette capacité d'adaptation constitue un véritable atout pour le territoire. Elle devra toutefois continuer à s'accompagner d'une attention particulière à la lisibilité du dispositif, afin que l'intégration de nouvelles missions ou de nouveaux partenaires ne complexifie pas son organisation et ne nuise pas à sa cohérence globale.

4. Ressources et ingénierie territoriale

L'évaluation met en évidence le rôle central de l'ingénierie territoriale dans la mise en œuvre du Contrat Local de Santé. Au-delà de la coordination des actions, l'équipe technique assure un rôle essentiel d'animation territoriale, de coordination des partenaires, d'accompagnement des porteurs de projets et de suivi opérationnel du dispositif. Les entretiens réalisés soulignent que cette

ingénierie constitue l'un des principaux leviers du déploiement du CLS sur le territoire.

Au cours du contrat, les moyens humains dédiés au CLS ont progressivement été renforcés afin d'accompagner l'élargissement de ses missions. Initialement centré sur une équipe restreinte, **le dispositif s'est progressivement enrichi** avec l'intégration de nouvelles compétences et de nouveaux postes, notamment autour du Contrat Local de Santé Mentale et du Programme de Prévention de la Perte d'Autonomie. Ce renforcement a permis de développer de nouvelles actions, d'assurer une meilleure animation du réseau partenarial et de répondre à l'évolution des besoins du territoire.

L'évaluation montre également que la mise en œuvre du CLS repose sur la **mobilisation conjointe de ressources humaines, techniques et financières portées par plusieurs partenaires.** Cette logique partenariale constitue un atout pour le développement des actions, mais implique également une coordination importante afin d'assurer la cohérence du dispositif et le suivi des engagements de chacun.

Toutefois, l'évolution progressive des missions du CLS, l'intégration de nouvelles priorités de santé publique, l'étendue du territoire couvert ainsi que la diversité des actions portées génèrent des besoins croissants en ingénierie territoriale. Les acteurs interrogés soulignent que l'animation du partenariat, le suivi des actions et la coordination des dispositifs **nécessitent des ressources adaptées pour garantir la continuité et la qualité du déploiement du CLS.**

Ainsi, si le renforcement progressif de l'équipe a permis d'accompagner le développement du dispositif, l'évaluation met en évidence l'importance d'anticiper les besoins futurs en ressources humaines, techniques et financières afin de préserver la capacité d'animation, de coordination et d'accompagnement qui constitue aujourd'hui l'un des principaux atouts du Contrat Local de Santé.

5. Communication et visibilité

L'évaluation met en évidence une structuration progressive de la communication du Contrat Local de Santé au cours de sa mise en œuvre. De nouveaux outils et supports ont été développés afin d'améliorer la diffusion des informations auprès des partenaires et des professionnels du territoire. La création de la gazette territoriale *Dose d'Actu*, élaborée en partenariat avec les CLIC, la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Côte d'Emeraude et la CPTS Bretagne Romantique et Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel et le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) – Appui Santé Rance Emeraude, illustre cette volonté de renforcer la circulation de l'information et de développer des outils de communication communs.

Les entretiens et les questionnaires montrent toutefois que la communication du CLS demeure perfectible. Si des progrès ont été réalisés, plusieurs acteurs soulignent un besoin d'information plus régulière et davantage ciblée, notamment à destination des élus, afin de leur permettre de suivre plus facilement l'avancement des actions et de renforcer leur implication dans le dispositif.

Par ailleurs, le Contrat Local de Santé reste parfois perçu comme un dispositif complexe dont les missions, le périmètre d'intervention et les articulations avec les autres dispositifs territoriaux ne sont pas toujours clairement identifiés. Cette situation peut limiter son appropriation par certains partenaires et souligne la nécessité de poursuivre les efforts visant à améliorer la lisibilité du CLS.

S'agissant du grand public, l'évaluation met en évidence une situation différente. Les actions de prévention et les événements organisés dans le cadre du CLS font l'objet de communications spécifiques (supports de prévention, affiches, flyers, relais par les partenaires, presse locale, etc.), mais ces communications ne visent généralement pas à identifier le Contrat Local de Santé comme structure porteuse. Les habitants peuvent ainsi bénéficier ou être informés des actions sans nécessairement savoir qu'elles s'inscrivent dans le cadre du CLS.

Les échanges réalisés dans le cadre de l'évaluation font apparaître des attentes contrastées concernant cette question. Certains partenaires estiment qu**'une communication renforcée auprès du grand public pourrait améliorer la visibilité du dispositif**. À l'inverse, d'autres soulignent que la finalité première du CLS est moins de faire connaître la structure elle-même que d'assurer une diffusion efficace des actions et des messages de prévention. Dans cette perspective, l'intérêt de développer une communication spécifique visant à faire connaître le CLS auprès du grand public mérite d'être interrogé au regard des objectifs poursuivis, des ressources mobilisables et de la valeur ajoutée qu'une telle démarche apporterait au territoire.

Dans l'ensemble, l'évaluation montre que des efforts significatifs ont été engagés pour structurer la communication du CLS. Les enjeux identifiés portent désormais davantage sur l'adaptation des modalités de communication aux différents publics cibles et sur la clarification des objectifs poursuivis selon les destinataires, plutôt que sur une augmentation uniforme des actions de communication.

6. Approche intersectorielle et intégration de la santé dans les politiques publiques

L'évaluation montre que le Contrat Local de Santé a progressivement contribué à intégrer les enjeux de santé dans des politiques publiques dépassant le seul champ sanitaire. Les actions mises en œuvre s'inscrivent au croisement de nombreuses politiques territoriales, notamment dans les domaines de

l'environnement, l'aménagement, de l'habitat, de l'alimentation, de la petite enfance, de la jeunesse, du vieillissement ou encore de la cohésion sociale.

Cette approche traduit une vision globale de la santé, fondée sur la prise en compte des déterminants de santé. Au-delà de l'accès aux soins, le CLS agit sur des facteurs qui influencent directement l'état de santé de la population, tels que la qualité de l'environnement, l'activité physique ou encore l'alimentation.

L'évaluation met également en évidence une dynamique progressive de décloisonnement entre les secteurs. Le CLS a permis de rapprocher des acteurs issus de domaines variés et de favoriser des coopérations entre les collectivités, les partenaires institutionnels, les professionnels de santé, les acteurs sociaux, médico-sociaux, éducatifs et associatifs. Cette mobilisation constitue l'un des points forts du dispositif et contribue à développer une approche plus transversale des enjeux de santé.

Par ailleurs, plusieurs actions du CLS s'articulent avec des politiques publiques ou des dispositifs territoriaux structurants, tels que le Projet Alimentaire Territorial (PAT), le Plan Climat-Air-Énergie Territorial (PCAET), les politiques de la petite enfance ou encore les démarches relatives à l'aménagement du territoire avec le SCOT. Ces articulations illustrent la capacité du CLS à fédérer des partenaires autour d'objectifs communs et à inscrire les enjeux de santé dans des politiques publiques variées.

Toutefois, l'évaluation montre que cette approche intersectorielle pourrait encore être renforcée. Les liens entre le CLS et certaines politiques structurantes du territoire demeurent variables selon les thématiques et les collectivités. Une mobilisation plus systématique des compétences portées par les collectivités, notamment dans les domaines de l'urbanisme, de la mobilité, de l'environnement ou de l'habitat, clspd, contribuerait à renforcer l'action du CLS sur les déterminants de santé et à développer davantage une approche de type “Santé dans toutes les politiques”.

Dans l'ensemble, l'évaluation met en évidence que l'approche intersectorielle constitue aujourd'hui l'une des principales forces du Contrat Local de Santé. En favorisant le décloisonnement des secteurs et la mobilisation d'acteurs aux compétences complémentaires, le CLS contribue à inscrire durablement les enjeux de santé dans les politiques publiques locales.

7. Pertinence du ciblage territorial et des publics

L'évaluation montre que les actions du Contrat Local de Santé ont été implantées de manière cohérente avec les besoins identifiés dans le diagnostic territorial. Les choix des territoires d'intervention et des publics ciblés répondent à une logique stratégique visant à concentrer les actions sur les populations les

plus exposées aux inégalités de santé, notamment les personnes en situation de vulnérabilité, les jeunes et les publics éloignés du système de santé.

Les questionnaires d'évaluation font néanmoins apparaître, chez certains partenaires, une perception d'une répartition inégale des actions sur le territoire, certains secteurs étant jugés moins couverts que d'autres.

Les échanges avec les coordinateurs du CLS montrent toutefois que cette perception s'explique principalement par une répartition volontaire des actions en fonction des besoins propres à chaque territoire. Certaines thématiques sont ainsi davantage développées sur des secteurs présentant des enjeux particuliers, tandis que d'autres actions sont conçues selon une logique itinérante afin de couvrir progressivement l'ensemble du Pays de Saint-Malo.

À titre d'exemple, les actions liées au radon sont bien co-portées sur les quatre EPCI, avec une intervention plus marquée sur la Communauté de communes Bretagne romantique, en lien avec une proportion plus importante de communes classées en catégorie 3. De la même manière, les actions autour de la qualité de l'air ont été davantage développées à Saint-Malo, en cohérence avec le contexte local. À Dol-de-Bretagne, les indicateurs de fragilité ont conduit à renforcer les actions de médiation en santé. Enfin, sur la Communauté de communes de la Côte d'Émeraude, des actions ont davantage été orientées vers le vieillissement, comme par exemple le forum habitat initié en début de CLS.

On peut également citer des actions qui circulent entre les territoires : par exemple, la semaine sport-santé 2026 s'est déroulée sur le secteur de la Bretagne romantique, alors qu'elle avait lieu les années précédentes à Dol-de-Bretagne ou encore Dinard. Cette logique permet de toucher progressivement l'ensemble du territoire.

L'évaluation met ainsi en évidence un écart entre la stratégie de déploiement du CLS et la perception qu'en ont certains partenaires. Ce constat souligne l'intérêt de mieux expliciter les critères ayant conduit au choix des territoires et des publics ciblés, afin de renforcer la compréhension des orientations stratégiques du dispositif et de sa couverture territoriale.

IV- Evaluation des 4 socles transversaux du CLS

Socle A – Sensibilisation et information des élus

Le socle A avait pour objectif de renforcer la culture de santé des élus et de favoriser l'intégration des enjeux de santé dans les politiques portées par les collectivités.

L'évaluation montre que cet objectif a été globalement atteint. Plusieurs temps de sensibilisation ont été organisés entre 2021 et 2024, permettant d'aborder des thématiques variées en lien avec les priorités du territoire et les compétences des collectivités. Les sujets traités ont notamment porté sur la santé environnementale (qualité de l'air intérieur, radon, l'aménagement des cours d'écoles, ufs), la santé mentale (prévention de la crise suicidaire, accompagnement lors d'un décès inattendu), les violences intrafamiliales ou encore l'activité physique comme levier de promotion de la santé. Ces actions ont permis de renforcer les connaissances des élus et de favoriser leur appropriation progressive des enjeux de santé publique.

Les thématiques proposées apparaissent globalement cohérentes avec les besoins du territoire et les compétences exercées par les collectivités. Elles ont contribué à développer une culture commune autour des déterminants de santé et à mieux intégrer ces enjeux dans certaines politiques locales.

Toutefois, l'ensemble des thématiques initialement prévues n'a pas pu être déployé au cours du contrat. L'évaluation montre néanmoins que les actions réalisées ont répondu aux besoins identifiés et constituent un levier pertinent pour renforcer le portage politique du CLS.

Les actions engagées dans le cadre de ce socle apparaissent pertinentes et méritent d'être poursuivies, voire renforcées, afin de consolider la culture de santé des élus du territoire. Les réflexions menées dans le cadre de l'évaluation invitent à poursuivre le développement de temps de sensibilisation en les adaptant aux besoins des élus et aux enjeux émergents du territoire. Elles soulignent également l'intérêt de renforcer les liens entre les politiques portées par les collectivités (urbanisme, habitat, mobilités, environnement, sport, action sociale, etc.) et leurs impacts sur la santé, afin de favoriser une meilleure intégration des enjeux de santé dans l'ensemble des politiques publiques locales.

Socle B – Accès aux données et à la documentation

Le socle B avait pour objectif de faciliter l'accès des acteurs du territoire aux données de santé, aux ressources documentaires et aux outils utiles au développement d'actions de prévention.

L'évaluation montre que cet objectif n'a été atteint que partiellement. Si plusieurs ressources et documents ont été produits ou mobilisés au cours du contrat, leur visibilité auprès des partenaires demeure limitée, ce qui freine leur appropriation et leur utilisation. Les entretiens mettent en évidence que ce pôle documentaire reste encore peu identifié par les acteurs du territoire et insuffisamment structuré pour constituer un véritable espace de référence.

Par ailleurs, le contenu actuellement disponible apparaît relativement limité.

Dans l'ensemble, l'évaluation montre que ce socle présente un potentiel de développement important. Son enrichissement et sa structuration pourraient contribuer à faciliter l'accès aux ressources, à renforcer leur appropriation par les acteurs et à soutenir le développement des actions de santé sur le territoire.

Les réflexions menées dans le cadre de l'évaluation invitent à interroger les partenaires et les futurs utilisateurs afin d'identifier leurs besoins et d'évaluer la pertinence de développer un véritable pôle de ressources partagé. En fonction des attentes exprimées, ce dernier pourrait être progressivement enrichi et structuré afin de proposer des données de santé, des outils méthodologiques, des supports de prévention et des ressources documentaires répondant aux besoins des acteurs du territoire.

Socle C – Communication autour des actions du CLS

Le socle C avait pour objectif de renforcer la visibilité des actions du CLS et d'améliorer la diffusion des informations auprès des différents publics.

L'évaluation met en évidence une structuration progressive de la communication au cours du contrat, avec le développement de plusieurs supports, notamment le site internet et la gazette territoriale *Dose d'Actu*. Ces outils ont permis d'améliorer la diffusion des informations auprès des partenaires et des professionnels.

Toutefois, la visibilité des actions demeure encore inégale selon les publics. Les questionnaires mettent notamment en évidence un besoin d'information plus régulier auprès des élus ainsi qu'une communication pouvant être destinée au grand public.

Les réflexions menées dans le cadre de l'évaluation soulignent l'intérêt de poursuivre la structuration de la communication du CLS en l'adaptant aux différents publics cibles (élus, partenaires, professionnels et, le cas échéant, grand public). Elles invitent également à clarifier les objectifs poursuivis par cette communication, en distinguant la valorisation des actions de santé de la visibilité du dispositif lui-même.

Dans cette perspective, le développement d'une communication territoriale en santé portée collectivement par les principaux acteurs du territoire pourrait constituer une piste d'évolution. Celle-ci pourrait notamment s'appuyer sur une rubrique santé commune intégrée aux différents supports de communication des collectivités (journaux communautaires, sites internet, lettres d'information…), alimentée conjointement par les partenaires (CLS, CPTS, DAC, établissements de santé, collectivités, etc.). Une telle démarche permettrait de diffuser des informations pratiques à destination des habitants (prévention, accès aux soins, dispositifs existants, orientation dans le système de santé), de valoriser les initiatives locales et de renforcer la prise en compte des enjeux de santé à l'échelle territoriale, sans nécessairement centrer la communication sur le CLS en tant que dispositif.

Socle D – Mise en réseau des acteurs

Le socle D visait à favoriser l'interconnaissance, la coopération et la mise en réseau des acteurs intervenant dans le champ de la santé.

L'évaluation montre que, si les journées d'interconnaissance initialement prévues n'ont pas été organisées, le CLS a néanmoins largement contribué au développement des partenariats à travers l'animation de groupes de travail thématiques, le soutien aux actions co-portées et les nombreux temps d'échanges organisés tout au long du contrat.

Cette approche, davantage centrée sur les projets que sur des rencontres institutionnelles, a permis de développer une dynamique partenariale reconnue par les acteurs et de renforcer l'interconnaissance entre professionnels issus de secteurs variés.

Toutefois, l'évaluation met également en évidence un besoin de renforcer la coordination entre les différents dispositifs présents sur le territoire afin d'améliorer leur articulation et de clarifier les rôles de chacun dans la conduite des actions.

Les réflexions menées dans le cadre de l'évaluation soulignent l'intérêt de poursuivre et de consolider la dynamique de mise en réseau développée par le CLS, en maintenant des temps réguliers d'échanges entre les acteurs du territoire. Elles invitent également à renforcer les espaces de coordination transversaux associant les principaux dispositifs de santé (CLS, CPTS, DAC, CLSM, PPA, etc.), afin de favoriser l'interconnaissance, de clarifier les rôles et responsabilités de chacun et de renforcer la complémentarité des interventions. Cette dynamique pourrait contribuer à améliorer la lisibilité de l'organisation territoriale, à limiter les risques de chevauchement ou de dilution du portage des actions et à développer des réponses plus coordonnées aux besoins du territoire.

V- Evaluation des 4 axes du CLS

Axe 1 – Agir sur les environnements favorables à la santé

L'axe 1 du Contrat Local de Santé visait à promouvoir des environnements favorables à la santé en agissant sur différents déterminants environnementaux tels que la qualité de l'air, l'habitat ou encore le cadre de vie.

Le CLS s'est progressivement affirmé comme un acteur pionnier en matière de santé environnementale. Les objectifs fixés lors de la signature du contrat ont été globalement atteints et, pour plusieurs actions, dépassés grâce à l'émergence de nouvelles initiatives.

L'évaluation montre que les actions engagées dans ce domaine ont permis de positionner le CLS comme un acteur reconnu de la santé environnementale sur le territoire. Les différentes initiatives mises en œuvre, notamment autour de la qualité de l'air intérieur, du radon, encore du forum Habitat, ont contribué à sensibiliser les collectivités, les partenaires et les habitants à ces enjeux. Elles ont également permis de développer une dynamique partenariale autour de thématiques encore peu investies lors de la signature du contrat.

L'un des enseignements de cette évaluation réside dans la capacité du CLS à faire preuve de souplesse. De nouvelles initiatives ont progressivement émergé afin de répondre aux besoins du territoire, comme le développement d'actions autour de la végétalisation des cours d'école. Cette évolution illustre la souplesse du dispositif et sa capacité à adapter ses interventions aux opportunités et aux priorités émergentes.

L'évaluation met également en évidence que les enjeux de santé environnementale constituent aujourd'hui un champ d'action reconnu et légitime pour le CLS. Les partenariats développés avec les collectivités et les différents acteurs locaux ont favorisé une meilleure prise en compte de ces thématiques dans les politiques territoriales.

Axes de réflexion :

Les réflexions menées dans le cadre de l'évaluation invitent à poursuivre les actions engagées en santé environnementale tout en consolidant les dynamiques déjà développées, notamment autour de la qualité de l'air intérieur et de l'habitat. Elles soulignent également l'intérêt de renforcer les articulations avec les politiques d'aménagement, d'environnement et d'urbanisme (PCAET, SCOT, PLUi, etc.), de développer des actions plus opérationnelles auprès des collectivités et d'intégrer progressivement de nouveaux enjeux

environnementaux identifiés sur le territoire, tels que l'adaptation au changement climatique, les espèces à impact sanitaire (moustique tigre) ou encore la qualité des logements. Enfin, l'évaluation met en évidence l'intérêt de préserver la capacité d'innovation du CLS afin de continuer à répondre aux besoins émergents du territoire.

Axe 2 – Contribuer au « vivre ensemble » et au renforcement des liens de proximité

L'évaluation met en évidence un axe aux résultats contrastés. Si plusieurs actions ont permis de structurer durablement des dynamiques territoriales, notamment autour de la prévention des violences intrafamiliales et de la sensibilisation des professionnels, d'autres actions n'ont été que partiellement mises en œuvre.

Parmi les actions les plus structurantes, la mise en place de formations des agents et le développement de ressources d'orientation ont permis de renforcer les compétences des professionnels confrontés à des situations de vulnérabilité. De même, le réseau Violences Intrafamiliales (VIF) s'est progressivement consolidé pour devenir une dynamique partenariale pérenne et reconnue sur le territoire. Cet axe interroge le positionnement du CLS lorsque des actions deviennent autonomes ou sont portées par d'autres acteurs.

À l'inverse, certaines actions initialement prévues dans le cadre du CLS, notamment celles relatives au repérage de la fragilité ou au “Village des aidants”, n'ont pas été pleinement mises en œuvre dans le cadre du contrat. Leur déploiement a été limité en raison de leur portage par d'autres dispositifs. Ces actions interrogent les modalités de portage des actions par les diverses acteurs.

Le périmètre de cet axe mérite aujourd'hui d'être interrogé au regard des évolutions intervenues comme par exemple l’intégration de la PPA depuis la signature du contrat.

Axes de réflexion :

Les réflexions menées dans le cadre de l'évaluation invitent à réinterroger le périmètre et les objectifs de cet axe afin de tenir compte des évolutions de l'organisation territoriale et des dispositifs désormais opérationnels. Elles soulignent l'intérêt de recentrer le CLS sur les actions pour lesquelles il apporte une réelle valeur ajoutée en matière d'animation, de coordination et d'innovation, tout en clarifiant son positionnement vis-à-vis des actions devenues autonomes ou pérennes, comme le réseau Violences Intrafamiliales ou certaines actions désormais intégrées au Programme de Prévention de la Perte d'Autonomie. Enfin, lorsque cela apparaît pertinent, un portage direct par le CLS pourrait être

privilégié afin de garantir un suivi plus régulier des actions, leur visibilité et leur mise en œuvre effective.

Axe 3 – Agir pour des comportements favorables à la santé

L'évaluation met en évidence que l'axe « Agir pour des comportements favorables à la santé » constitue l'un des axes les plus dynamiques du Contrat Local de Santé. Les objectifs fixés lors de la signature du contrat ont été largement atteints grâce à la mise en œuvre de nombreuses actions de prévention, de promotion de la santé et de sensibilisation couvrant des thématiques variées telles que les addictions, l'activité physique, l'alimentation, la santé sexuelle, la prévention solaire, le dépistage des cancers ou encore la prévention bucco-dentaire.

Plusieurs actions développées dans le cadre de cet axe sont aujourd'hui bien identifiées sur le territoire et ont permis de structurer des partenariats durables. Elles témoignent de la capacité du CLS à mobiliser de nombreux acteurs autour d'objectifs communs et à développer une offre de prévention diversifiée répondant aux besoins des habitants.

L'évaluation met également en évidence une forte capacité d'adaptation des actions au contexte territorial. Certaines initiatives ont évolué au cours du contrat, par exemple, l'action relative à la promotion de la vaccination, n'a pas été poursuivie, la thématique ayant progressivement été prise en charge dans le cadre de politiques et de dispositifs déployés à une échelle plus large. Une action (Action 10 : CJC) n'a été que partiellement réalisée, principalement en raison de difficultés de portage.

Enfin, l'évaluation montre que plusieurs actions développées dans le cadre de cet axe se sont durablement inscrites dans les pratiques du territoire et peuvent aujourd'hui être considérées comme pérennes. Toutefois, certaines d'entre elles arrivent à la fin des financements qui avaient permis leur déploiement initial. C'est notamment le cas de l'action de sensibilisation au brossage des dents dans les écoles, dont le financement dédié arrive à son terme. Si la dynamique engagée témoigne de la pertinence de ces actions, elle interroge également les modalités de sécurisation de leur financement afin d'assurer leur maintien et leur développement à moyen et long terme.

Axes de réflexion

Les réflexions menées dans le cadre de l'évaluation invitent à consolider les actions ayant démontré leur pertinence et leur ancrage territorial, tout en

recentrant progressivement l'axe sur un nombre limité de thématiques structurantes, pour lesquelles le CLS apporte une réelle valeur ajoutée en matière d'animation, de coordination et d'innovation. Elles soulignent également l'intérêt de renforcer les parcours de prévention et de santé en articulation avec les compétences des différents partenaires du territoire.

L'évaluation invite par ailleurs à réinterroger le positionnement du CLS sur certaines actions, telles que le dépistage organisé des cancers, au regard de l'évolution des compétences des autres dispositifs territoriaux (CPTS, CRCDC), afin de privilégier un rôle de coordination lorsque cela apparaît plus pertinent qu'un portage direct. Enfin, la poursuite de cet axe suppose d'anticiper les conditions de pérennisation des actions en diversifiant les sources de financement et en mobilisant, lorsque cela est pertinent, de nouveaux partenaires financiers en complément des financements de l'ARS.

Axe 4 – Renforcer l'accès aux soins sur le territoire, notamment pour les personnes vulnérables

L'évaluation met en évidence que cet axe a permis de développer plusieurs actions structurantes en faveur de l'accès aux soins et aux droits des publics les plus vulnérables. Les objectifs fixés lors de la signature du Contrat Local de Santé ont été globalement atteints, en particulier grâce au développement de dispositifs favorisant le repérage, l'accompagnement et l'orientation des personnes éloignées du système de santé.

La **Journée Santé Précarité** constitue l'une des actions les plus structurantes de cet axe. Progressivement déployée sur plusieurs territoires, y compris en milieu rural, elle est aujourd'hui reconnue comme un temps fort favorisant la rencontre entre les professionnels, la prévention, l'information des habitants et l'accès aux dispositifs existants.

L'évaluation souligne également le rôle central de la **médiation en santé**, qui constitue un levier majeur pour accompagner les publics vulnérables dans leurs démarches, faciliter leur accès aux soins, favoriser le recours aux droits et renforcer les liens entre les habitants et les professionnels. Les retours des partenaires mettent en évidence l'impact positif de cette action sur le territoire. Toutefois, la pérennisation de la médiation demeure fragile sur certains secteurs, notamment à Dol-de-Bretagne, en raison des difficultés de financement rencontrées.

La **PASS dentaire** a, quant à elle, atteint les objectifs qui lui étaient fixés. Son intégration progressive lui permet aujourd'hui de poursuivre son développement en dehors du cadre du CLS. Cette évolution illustre la capacité du dispositif à accompagner des actions qui, une fois consolidées, peuvent être reprises par les acteurs compétents.

À l'inverse, plusieurs actions de coordination initialement prévues dans le cadre de cet axe n'ont été que partiellement réalisées ou n'ont pas été mises en œuvre. Ces difficultés s'expliquent principalement par l'évolution du paysage territorial de santé, l'arrivée de nouveaux dispositifs et la répartition progressive de certaines missions entre différents partenaires. Elles interrogent ainsi le positionnement du CLS sur certaines actions de coordination au regard des évolutions intervenues depuis la signature du contrat.

Dans l'ensemble, l'évaluation montre que cet axe a contribué à renforcer l'accès aux soins des publics vulnérables, tout en faisant émerger des dispositifs aujourd'hui reconnus sur le territoire. Elle met toutefois en évidence la nécessité de consolider certaines actions et de clarifier l'articulation entre les différents acteurs intervenant dans le champ de l'accès aux soins.

Axes de réflexion

Les réflexions menées dans le cadre de l'évaluation invitent à consolider les dispositifs ayant démontré leur pertinence, en particulier la médiation en santé, tout en veillant à sécuriser les conditions de leur pérennisation. Elles soulignent également l'intérêt de renforcer la connaissance des ressources existantes auprès des professionnels et des habitants, ainsi que de poursuivre le développement d'actions en faveur des publics les plus vulnérables, notamment dans les Quartiers Prioritaires de la Ville. Enfin, l'évaluation met en évidence la nécessité de clarifier les articulations entre le CLS, les CPTS, les collectivités territoriales et les autres partenaires afin de mieux définir les responsabilités de chacun en matière d'accès aux soins, tout en mobilisant davantage les compétences des collectivités sur les leviers relevant de leur champ d'action (accessibilité, locaux professionnels, attractivité, mobilité, etc.) et en renforçant les partenariats avec les acteurs médico-sociaux et de l'insertion.

VI- Evaluation des actions du CLS

L'évaluation détaillée de chacune des fiches actions, comprenant l'analyse des objectifs, des réalisations, des difficultés rencontrées et des perspectives, est présentée en annexe (Annexe 1).

VI. Recommandations pour le futur Contrat Local de Santé

Les recommandations présentées ci-dessous s'appuient sur les constats issus de l'évaluation du Contrat Local de Santé des Communautés du Pays de Saint-Malo. Elles visent à consolider les acquis du dispositif, à répondre aux difficultés identifiées et à accompagner la préparation du futur Contrat Local de Santé. Elles ne constituent pas un programme d'actions figé, mais des orientations stratégiques destinées à alimenter les réflexions des partenaires et à renforcer l'efficacité, la lisibilité et l'ancrage territorial du futur CLS.

1. Clarifier les rôles et périmètres des dispositifs

L'évaluation met en évidence la nécessité de renforcer la lisibilité entre les différents dispositifs du territoire afin de limiter les chevauchements, de sécuriser le portage des actions et de faciliter l'orientation des partenaires. L'évolution du paysage territorial de santé, marquée par l'émergence ou le renforcement de nombreux dispositifs (CPTS, DAC, CLSM, PPA, etc.), rend aujourd'hui indispensable une clarification des responsabilités et des modalités d'articulation de chacun.

Dans cette perspective, l'élaboration d'un document partagé précisant les missions, les champs d'intervention, les responsabilités et les modalités de coopération des principaux dispositifs pourrait constituer un premier levier pour améliorer la lisibilité de l'organisation territoriale. Cet outil, travailler avec les financeurs des différents dispositifs, permettrait de formaliser le « qui fait quoi ? » et de renforcer la complémentarité entre les acteurs.

2. Renforcer l'ancrage territorial du CLS et l'implication des collectivités

L'évaluation met en évidence que le portage politique du Contrat Local de Santé demeure hétérogène selon les collectivités et que l'implication des partenaires signataires dans la mise en œuvre du contrat est variable. Si la signature du CLS traduit une volonté commune d'agir en faveur de la santé, elle ne s'accompagne pas toujours d'engagements suffisamment formalisés ni de moyens clairement identifiés permettant une contribution effective aux actions. Cette situation conduit à une mobilisation inégale des partenaires et fait reposer une part importante de l'animation et de la coordination sur l'équipe technique du CLS.

Le futur Contrat Local de Santé pourrait ainsi renforcer son ancrage territorial en développant une gouvernance de proximité au sein de chaque intercommunalité. Une organisation reposant sur un élu référent santé, 3 élus et un référent technique au sein de chaque EPCI, permettrait de favoriser une meilleure appropriation des enjeux de santé, d'adapter les actions aux spécificités de chaque territoire et de renforcer les liens entre les collectivités et l'équipe du CLS.

Cette organisation pourrait s'accompagner d'une évolution des missions des référents santé, en renforçant leur rôle d'animation territoriale et d'interface entre leur intercommunalité et l'équipe du CLS. Une réflexion pourrait également être engagée sur l'opportunité de formaliser un temps dédié à cette mission afin de lui donner une réelle capacité d'action, à l'image de certaines organisations déjà mises en place sur d'autres territoires (par exemple un temps dédié de 0,1 ETP au

sein du CLS de Liffré-Cormier). Enfin, ce renforcement pourrait être accompagné d'un programme de sensibilisation et de formation aux enjeux de santé publique, afin de soutenir les référents dans l'exercice de leurs missions et de favoriser le développement d'une culture commune de la santé au sein des collectivités.

Parallèlement, une réflexion pourrait être engagée afin de formaliser plus précisément les engagements des partenaires signataires tout au long du contrat. Cette formalisation pourrait porter sur les contributions humaines, techniques, financières ou encore sur la participation aux instances de gouvernance et aux actions du CLS. Elle soulève également la question des modalités de suivi de ces engagements et de l'identification de l'instance chargée d'en assurer le pilotage. Plusieurs supports pourraient être envisagés (charte d'engagement, convention partenariale, document complémentaire au CLS ou autre modalité adaptée), ainsi qu'un suivi partagé permettant d'apprécier régulièrement l'avancement des engagements pris par chacun.

Enfin, cette recommandation invite plus largement les collectivités à définir l'ambition qu'elles souhaitent porter en matière de santé pour le prochain Contrat Local de Santé. Au-delà de leur participation à la gouvernance du dispositif, il s'agit de renforcer l'intégration des enjeux de santé dans les politiques publiques locales et de mobiliser davantage les compétences des collectivités sur des leviers tels que l'attractivité des professionnels de santé, la mobilité, l'aménagement, le logement, l'environnement ou encore l'action sociale.

3. S'appuyer davantage sur les compétences des collectivités pour agir sur les déterminants de santé

L'évaluation met en évidence que le Contrat Local de Santé a progressivement intégré une approche globale de la santé, en développant des actions relevant de la prévention, de la promotion de la santé et, plus largement, des déterminants de santé. Cette dynamique pourrait être renforcée en mobilisant davantage les compétences directement exercées par les collectivités territoriales, afin de développer des actions plus opérationnelles et mieux ancrées dans les réalités locales.

Dans cette perspective, le futur CLS pourrait consolider son positionnement comme outil d'appui aux politiques publiques locales en accompagnant les collectivités dans la prise en compte des enjeux de santé au sein de leurs domaines de compétence. Cette approche pourrait notamment concerner l'urbanisme et l'aménagement, la mobilité et l'accessibilité, l'habitat, l'environnement et le cadre de vie, la prévention de la délinquance, la petite enfance et la jeunesse, le vieillissement, la promotion de la santé ainsi que la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Une telle orientation permettrait de renforcer la pertinence territoriale des actions, de développer des interventions davantage opérationnelles, de valoriser la plus-value spécifique du CLS dans l'accompagnement des collectivités et de conforter son rôle d'animation territoriale autour des déterminants de santé. Elle contribuerait également à favoriser l'approche de la "Santé dans toutes les politiques", en intégrant plus systématiquement les enjeux de santé dans les projets et stratégies portés par les collectivités.

4. Renforcer la coordination entre les acteurs

L'évaluation fait également émerger l'intérêt de mettre en place un espace de coordination réunissant régulièrement les principaux dispositifs du territoire.

Une telle instance pourrait favoriser le partage d'informations, la coordination des actions, l'identification des besoins émergents et la construction de réponses complémentaires. Toutefois, sa mise en œuvre suppose une réflexion préalable sur ses objectifs (coordination opérationnelle, articulation des dispositifs, orientation stratégique, etc.), son mode de gouvernance, son pilotage, sa composition, son rythme de fonctionnement ainsi que les engagements attendus des partenaires.

Enfin, si cette orientation était retenue, il conviendrait de définir collectivement le niveau de portage politique souhaité. Selon les objectifs poursuivis, cette instance pourrait être pilotée par le CLS, l'ARS, les collectivités, ou reposer sur une gouvernance partagée associant les différents dispositifs du territoire.

5. Renforcer la communication territoriale en santé

L'évaluation met en évidence que le Contrat Local de Santé dispose déjà de plusieurs outils de communication, notamment la gazette *Dose d'Actu*, qui contribuent à informer les partenaires et à valoriser les actions menées sur le territoire. Toutefois, si les acteurs directement impliqués connaissent globalement le dispositif, sa visibilité demeure limitée auprès d'une partie des professionnels, des élus, des collectivités et, plus encore, des habitants. Cette situation peut limiter l'appropriation des actions développées, freiner la mobilisation de certains partenaires et réduire la diffusion des messages de prévention.

Dans cette perspective, le futur CLS pourrait s'appuyer davantage sur les supports de communication des communes, des intercommunalités et des partenaires (sites internet, bulletins municipaux et communautaires, lettres d'information, réseaux sociaux, médias locaux, etc.) afin de renforcer la diffusion des informations de santé auprès des différents publics.

Au-delà de la communication propre au CLS, l'évaluation invite à développer une **communication territoriale en santé** portée collectivement par les acteurs du territoire. Celle-ci pourrait notamment prendre la forme d'une rubrique santé commune intégrée aux supports de communication des EPCI, alimentée conjointement par les principaux partenaires (CLS, CPTS, DAC, établissements de santé, collectivités, associations, etc.). Cette communication permettrait de diffuser des informations pratiques à destination des habitants (prévention, accès aux soins, orientation dans le système de santé, dispositifs existants), de valoriser les initiatives locales et de renforcer la place de la santé dans les politiques territoriales.

Enfin, une réflexion pourrait être engagée afin de définir une stratégie de communication partagée, précisant les objectifs poursuivis, les publics cibles, les messages à diffuser ainsi que les modalités de coordination entre les différents communicants du territoire. Cette approche contribuerait à améliorer la lisibilité des actions, à renforcer l'engagement des partenaires et à développer une culture commune de la promotion de la santé

6. Consolider l'ingénierie territoriale au service des ambitions du futur CLS

L'évaluation met en évidence que l'ingénierie territoriale constitue l'un des principaux leviers de réussite du Contrat Local de Santé. L'équipe du CLS assure aujourd'hui des missions essentielles de coordination, d'animation du partenariat, d'accompagnement des acteurs, de suivi des actions et de développement de nouveaux projets. L'élargissement progressif de ses missions, avec l'intégration du Contrat Local de Santé Mentale puis du Programme de Prévention de la Perte d'Autonomie, a toutefois conduit à une augmentation des besoins en ingénierie territoriale, dans un contexte où une partie des moyens humains repose sur des financements dont la pérennité devra être réinterrogée dans le cadre du prochain contrat.

Dans cette perspective, une réflexion pourrait être engagée afin d'évaluer l'adéquation entre les moyens humains consacrés aux missions de santé et les ambitions portées par le futur Contrat Local de Santé. Cette réflexion pourrait porter sur la consolidation et la pérennisation de l'ingénierie territoriale, en lien avec les collectivités et l'Agence Régionale de Santé, afin de garantir la continuité des missions de coordination et d'accompagnement du territoire.

L'évaluation invite également à explorer les différentes opportunités de cofinancement susceptibles de sécuriser durablement les moyens consacrés au CLS (appels à projets, appels à manifestation d'intérêt, partenariats, etc.).

Enfin, les évolutions récentes interrogent l'organisation même des missions de santé portées à l'échelle du territoire. Une réflexion pourrait être menée sur l'opportunité de structurer une véritable **Mission Santé territoriale**, articulant le CLS, et lorsque cela est pertinent, les autres dispositifs portés par le territoire, tout

en tenant compte de leurs spécificités respectives. Cette évolution pourrait permettre de renforcer la cohérence des interventions, de mutualiser certaines fonctions d'ingénierie et d'améliorer la lisibilité de l'organisation territoriale.

7. Consolider l’agilité et la capacité d’adaptation du CLS

L'évaluation montre que le Contrat Local de Santé est un dispositif évolutif, dont les actions ont vocation à s'adapter aux transformations du territoire et de son environnement.

Les actions dont les objectifs ont été atteints, ou dont le portage relève désormais d'autres acteurs, pourraient progressivement sortir du périmètre d'intervention du contrat afin de libérer des capacités d'action pour répondre à de nouveaux enjeux de santé. Cette démarche permettrait au CLS de conserver son rôle d'outil d'innovation, d'expérimentation et de coordination, tout en évitant de maintenir durablement des actions qui ne nécessitent plus son portage direct.

Dans cette perspective, une réflexion pourrait être engagée afin d'identifier les nouvelles thématiques sur lesquelles le CLS pourrait apporter une réelle valeur ajoutée, au regard des besoins émergents du territoire. Cette analyse pourrait également conduire à questionner la pertinence de maintenir ou de développer certaines missions transversales, comme le pôle documentaire, en fonction des attentes exprimées par les partenaires et de la plus-value qu'elles apporteraient au territoire.

Enfin, cette évolution devra préserver la souplesse qui caractérise le CLS depuis sa création. Sa capacité à s'adapter aux évolutions du territoire, à intégrer de nouveaux enjeux de santé publique et à faire évoluer son périmètre d'intervention constitue l'une de ses principales forces et devra être maintenue dans le cadre du futur contrat.

8. Améliorer l’accès aux données et à la documentation en santé, renforcer le pôle documentaire et pédagogique

L'évaluation met en évidence l'importance de faciliter l'accès des acteurs du territoire à des données de santé, des ressources documentaires et des outils pédagogiques fiables et actualisés. Toutefois, les besoins des partenaires ainsi que la plus-value attendue du CLS dans ce domaine mériteraient d'être davantage précisés.

Dans cette perspective, une réflexion pourrait être engagée avec l'ensemble des partenaires signataires afin d'évaluer la pertinence de maintenir, de renforcer ou de faire évoluer le pôle documentaire et pédagogique. Cette concertation permettrait d'identifier les attentes des acteurs, les besoins ainsi que les complémentarités possibles avec les ressources déjà proposées par d’autres structures.

Selon les conclusions de cette réflexion, le CLS pourrait adapter son intervention en développant des actions répondant aux besoins identifiés, telles que la diffusion de ressources documentaires, la valorisation des données locales de santé, la mise à disposition d'outils méthodologiques ou encore l'organisation de temps de sensibilisation et de partage des connaissances.

Cette démarche permettrait de s'assurer que les moyens mobilisés répondent à un besoin réel du territoire et que le futur CLS concentre ses ressources sur les missions pour lesquelles il apporte une réelle valeur ajoutée.

9. Renforcer l'utilisation des données et le suivi du dispositif

L'évaluation met en lumière l'intérêt de renforcer le suivi du Contrat Local de Santé en s'appuyant davantage sur des données objectivées et des indicateurs partagés. Si le diagnostic territorial constitue une base essentielle à la définition des priorités du CLS, son actualisation régulière et le développement d'outils de suivi permettraient de mieux accompagner le pilotage du dispositif tout au long du contrat.

Dans cette perspective, une réflexion pourrait être engagée afin de définir un nombre limité d'indicateurs homogènes, pertinents et facilement mobilisables, permettant de suivre l'évolution des principales thématiques du CLS ainsi que l'avancement des actions engagées. Ces indicateurs pourraient être partagés entre les partenaires afin de favoriser une lecture commune de l'évolution du territoire et de faciliter l'évaluation des actions.

L'évaluation invite également à renforcer la mobilisation des données existantes afin d'objectiver davantage les priorités du CLS, d'anticiper les besoins émergents et d'accompagner les décisions stratégiques tout au long du contrat. Une actualisation régulière du diagnostic territorial et le développement d'une culture commune de l'évaluation contribueraient ainsi à faire du CLS un dispositif davantage piloté par les besoins observés que par les seules opportunités de financement ou les dynamiques partenariales.

Enfin, cette démarche pourrait également faciliter le suivi longitudinal du Contrat Local de Santé, en permettant d'apprécier plus finement les évolutions du territoire, d'identifier certains effets des actions mises en œuvre et d'ajuster les orientations du CLS tout au long de sa durée de mise en œuvre.

VII- Annexes

- Annexe 1 : Evaluation du CLS par fiche action
- Annexe 2 : Questionnaire diffusé lors du COPIL
- Annexe 3 : Questionnaire diffusé plus largement et traitement de ses réponses