EVALUATION

Contrat Local de SANTE
2020-2026



SOMMAIRE

1 **Le contrat local de santé :** CONTEXTE ET CADRE D'INTERVENTION 2

2 **Évaluation du contrat local de santé :** MÉTHODOLOGIE 3

3 **Évaluation du CLS en tant que dispositif :** 4

- 3.1 GOUVERNANCE ET PORTAGE POLITIQUE 4
- 3.2 DYNAMIQUE PARTENARIALE ET COORDINATION TERRITORIALE 5
- 3.3 ADAPTABILITÉ ET SOUPLESSE 6
- 3.4 RESSOURCES ET INGÉNIERIE 7
- 3.5 COMMUNICATION ET VISIBILITÉ 8
- 3.6 APPROCHE INTERSECTORIELLE ET INTÉGRATION DE LA SANTÉ DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES 8

4 **Évaluation des socles** 10

5 **Évaluation des axes thématiques du CLS** 11

- 5.1 **AXE 1** - AGIR SUR LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ 11
- 5.2 **AXE 2** - CONTRIBUER AU « VIVRE ENSEMBLE » ET AU RENFORCEMENT DES LIENS DE PROXIMITÉ 12
- 5.3 **AXE 3** - AGIR POUR DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ 13
- 5.4 **AXE 4** - RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS SUR LE TERRITOIRE, NOTAMMENT POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES 15

6 **Recommandations pour le futur CLS** 17

7 **Synthèse de l'évaluation** 21

Le contrat local de santé
des communautés du Pays de Saint-Malo
(2020-2026)

CONTEXTE ET CADRE D'INTERVENTION

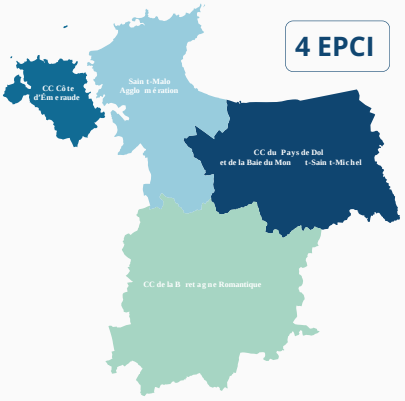
Le Contrat Local de Santé (CLS) est un dispositif qui permet d'adapter les politiques de santé aux besoins du territoire.

Il est porté conjointement par le Pays de Saint-Malo et l'Agence Régionale de Santé (ARS), en partenariat avec 16 signataires mobilisés (présents en bas de page) autour d'objectifs communs de santé.

POURQUOI UN CLS ?

- **Coordination des acteurs et des actions**
- **Prévention et promotion de la santé**
- **Accès aux soins**
- **Réduction Inégalités sociales et territoriales de santé**

LE PAYS DE SAINT-MALO



175 000 habitants

UN CLS STRUCTURÉ AUTOUR DE 6 AXES THÉMATIQUES ET 4 SOCLES TRANSVERSAUX

6 Axes thématiques

1 – Promouvoir un environnement favorable à la santé

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

3 – Agir pour des comportements favorables à la santé

4 – Renforcer l'accès aux soins, notamment pour les personnes vulnérables

5- Contrat Local de Santé Mentale

6- Prévention de la perte d'autonomie

+

- **A- Sensibiliser & informer les élus du territoire**
- **B- Renforcer l'accès aux données et à la documentation en santé**
- **C- Renforcer la communication autour du CLS et des enjeux de santé**
- **D– Favoriser la mise en réseau des acteurs dans le cadre du CLS**

20 FICHES ACTIONS

PUBLIC CIBLE

Elus

Professionnels des champs du sanitaire, social, médico-social, éducatif et de l'insertion (professionnels de santé, de la petite enfance, des établissements scolaires, du secteur social, etc.)

L'ensemble de la population du territoire

Avec une attention particulière portée à certains publics prioritaires identifiés : **personnes en situation de vulnérabilité** (personnes âgées, jeunes, publics en situation de précarité ou éloignés du système de santé).

LES 16 PARTENAIRES

ÉVALUATION
du Contrat Local de Santé

L'évaluation du CLS des communautés de communes du Pays de Saint-Malo vise à analyser la mise en œuvre du dispositif, identifier les leviers et difficultés rencontrées afin d'orienter la construction d'un futur nouveau CLS. Elle combine une analyse des actions et une évaluation du dispositif dans sa globalité.

1 POURQUOI ÉVALUER ?

Mesurer la mise en oeuvre des actions du CLS

Analyser l'état d'avancement, les réalisations et les résultats obtenus.

Identifier les leviers et difficultés

Comprendre ce qui facilite ou freine la mise en œuvre des actions et du dispositif.

Orienter le futur CLS

Fournir des recommandations pour améliorer le dispositif et construire la suite.

Informer les partenaires et signataires

Partager les enseignements de l'évaluation pour renforcer la dynamique partenariale.

2 LA MÉTHODOLOGIE

Analyse documentaire

- Bilans des actions
- Comptes rendus de COPIL
- Documents stratégiques
- Emargements, supports de présentation ...

Questionnaires

- Partenaires signataires
- Elus du territoire
- Acteurs +/- proches du CLS

Entretiens

Entretiens semi-directifs avec des partenaires et acteurs clés du territoire pour recueillir des retours qualitatifs.

Analyse

Croisement et analyse des données pour évaluer :

- les actions
- le dispositif dans sa globalité

ÉVALUATION DU DISPOSITIF

- Gouvernance et portage politique ;
- Dynamique partenariale et Coordination territoriale ;
- Adaptabilité et Souplesse ;
- Ressources et ingénierie territoriale ;
- Communication & visibilité ;
- Approche intersectorielle et intégration de la santé dans les politiques publiques.

ÉVALUATION DES ACTIONS

- Evaluation des socles ;
- Avancement & réalisation des actions ;
- Freins et leviers ;
- Axes de réflexions.

3 BIAIS D'ÉVALUATION

Biais de réponses

Les données issues des questionnaires et entretiens peuvent être influencées par des biais de perception, de mémorisation ou de désirabilité sociale.

Tous les répondants ne disposent pas d'une vision globale du CLS, pouvant influencer leur perception des actions ou du fonctionnement du CLS.

Manque d'indicateurs quantitatifs

Les actions disposent de peu d'indicateurs quantitatifs, limitant l'analyse fine des résultats et impacts.

Contexte évolutif

La crise sanitaire du COVID, l'évolution des équipes, l'arrivée de nouveaux dispositifs et les adaptations successives du CLS ont pu influencer la mise en oeuvre des actions.

Les résultats détaillés (analyse par action, retours des questionnaires...) sont disponibles en annexes du rapport complèt d'évaluation.

1 GOUVERNANCE ET PORTAGE POLITIQUE

Le CLS est co-porté par l'ARS Bretagne et les intercommunalités du territoire dans une gouvernance partagée.

COPIL annuel

Réunit les partenaires institutionnels et les élus du territoire.

Pilotage stratégique

Définit les orientations, valide les priorités et assure le suivi annuel.

Mise en oeuvre des actions

sur le terrain avec les partenaires

Équipe santé

Assurer la coordination, l'animation du réseau et le suivi des actions.

CE QUE L'ÉVALUATION MONTRE

- ✓ Gouvernance formalisée et reconnue;
- ✓ COPIL structuré, constituant un espace participatif régulier, d'information, d'interconnaissance et d'échanges entre les partenaires ;
- ✓ Reconnaissance partagée des enjeux de santé sur le territoire ;
- ✓ Confiance entre les élus et l'équipe de santé du CLS ;
- ✓ Inscription progressive des enjeux de santé dans les politiques territoriales.

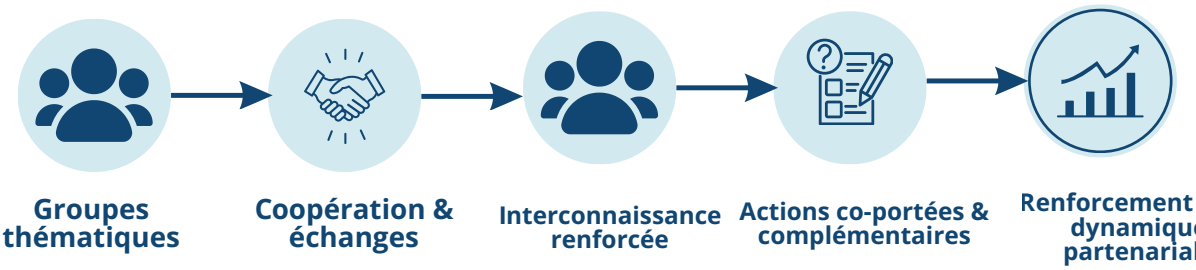
AXES DE RÉFLEXION

- **Renforcer** le rôle **stratégique du COPIL** dans le pilotage du CLS et auprès des partenaires signataires;
- **Renforcer le portage politique** des enjeux de santé **par les élus** à toutes les échelles territoriales (Pays de Saint-Malo, EPCI, communes) & **le portage des signataires**
- **Définir les engagements que les signatires** (collectivités et institutions) souhaitent porter dans la mise en œuvre du prochain CLS;
- Structurer le portage politique au sein de **chaque EPCI : 1 élu référent santé, 3 élus et 1 référent technique** assurant le lien avec l'équipe du CLS ;
- Au niveau des EPCI, **renforcer l'implication et la place** (temps, rôles) **des référents santé** notamment par des formations ;
- **Structurer régulièrement l'information** auprès **des élus et des signataires** sur l'avancement des actions ;
- **Renforcer l'implication et les soutiens** financiers, humains et techniques **des signataires** du CLS dans l' accompagnement de la mise en œuvre des actions.

Le CLS bénéficie d'un portage institutionnel solide mais repose fortement sur l'ingénierie territoriale du CLS pour assurer la continuité opérationnelle.

2 DYNAMIQUE PARTENARIALE ET COORDINATION TERRITORIALE

Le CLS est perçu comme un outil de mise en réseau et de coopération.



CE QUE L'ÉVALUATION MONTRE

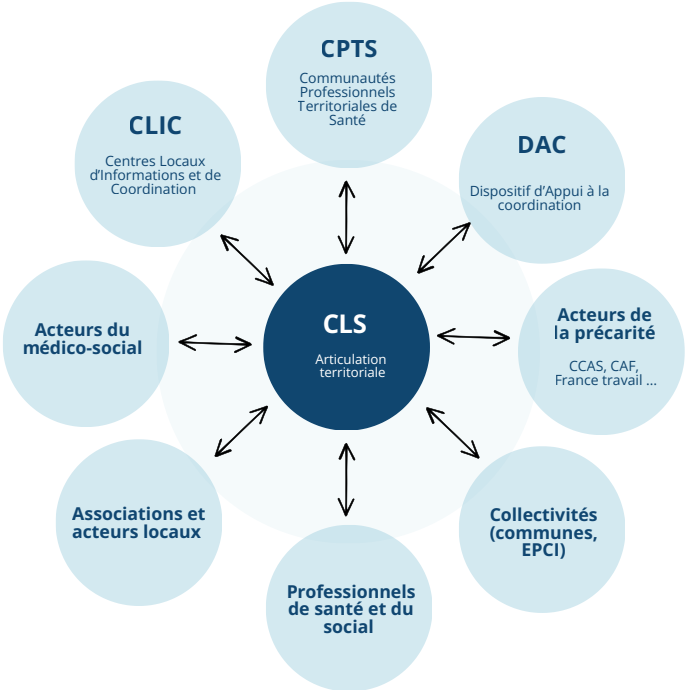
- ✓ Le CLS est identifié comme un levier important de mise en réseau et de coopération ;
- ✓ Les partenaires opérationnels fonctionnent et se construisent au fil des actions ;
- ✓ Les actions du CLS servent de support à l'interconnaissance ;
- ✓ Intégration du CLSM et de la PPA dans la dynamique du CLS ;
- ✓ Une souplesse de fonctionnement permettant d'adapter les actions aux besoins émergents, aux opportunités et aux évolutions du territoire.

26 répondants considèrent que le CLS contribue au partenariat

3 répondants estiment que le CLS ne contribue « pas vraiment »

Aucune réponse totalement négative

L'articulation des acteurs par le CLS est un enjeu majeur :



CE QUE L'ÉVALUATION MONTRE

- ✓ Dynamique partenariale globalement positive et volonté de travailler en complémentarité ;
- ✓ Les actions co-portées favorisent l'interconnaissance et la coopération ;
- ✓ Présence de médiateurs en santé facilitatrice sur certains territoires (QPV de Saint-Malo et Dol-de-Bretagne) ;
- ✓ Groupes de travail et temps d'échange sur des thématiques.

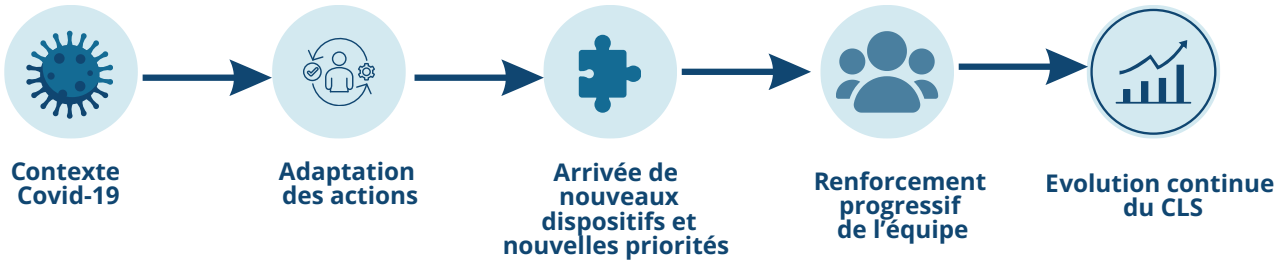
AXES DE RÉFLEXION

- **Renforcer la lisibilité des dispositifs** (CLS, CPTS, DAC ...) à travers la définition du **"Qui fait quoi ?**", des rôles et responsabilités : pour limiter de possibles chevauchements ou dilutions ;
- Mettre en place des espaces transversaux réunissant les dispositifs et acteurs pertinents ;
- **Poursuivre** la volonté de **fédérer autour de l'ensemble des thématiques** de santé **;**
- **Maintenir la souplesse du** CLS afin de préserver sa capacité d'adaptation aux évolutions des besoins et du territoire.

Une dynamique partenariale et une coordination territoriale positive existent, mais la lisibilité entre les dispositifs reste perfectible.

3 ADAPTABILITÉ ET SOUPLESSE

L'évaluation montre que le Contrat Local de Santé constitue un dispositif souple, capable de s'adapter aux évolutions du territoire, aux besoins émergents et aux opportunités partenariales.



CE QUE L'ÉVALUATION MONTRE

- ✓ Capacité d'adaptation aux évolutions du territoire, aux besoins émergents et aux opportunités partenariales ;
- ✓ Évolution de certaines actions ;
- ✓ Intégration progressive de nouveaux dispositifs (CLSM, PPA).

AXES DE RÉFLEXION

- Préserver la souplesse du CLS ;
- Clarifier les modalités d'intégration des nouveaux dispositifs ou missions (CLSM, PPA...) afin de conserver une organisation lisible et cohérente.

4 RESSOURCES ET INGÉNIERIE

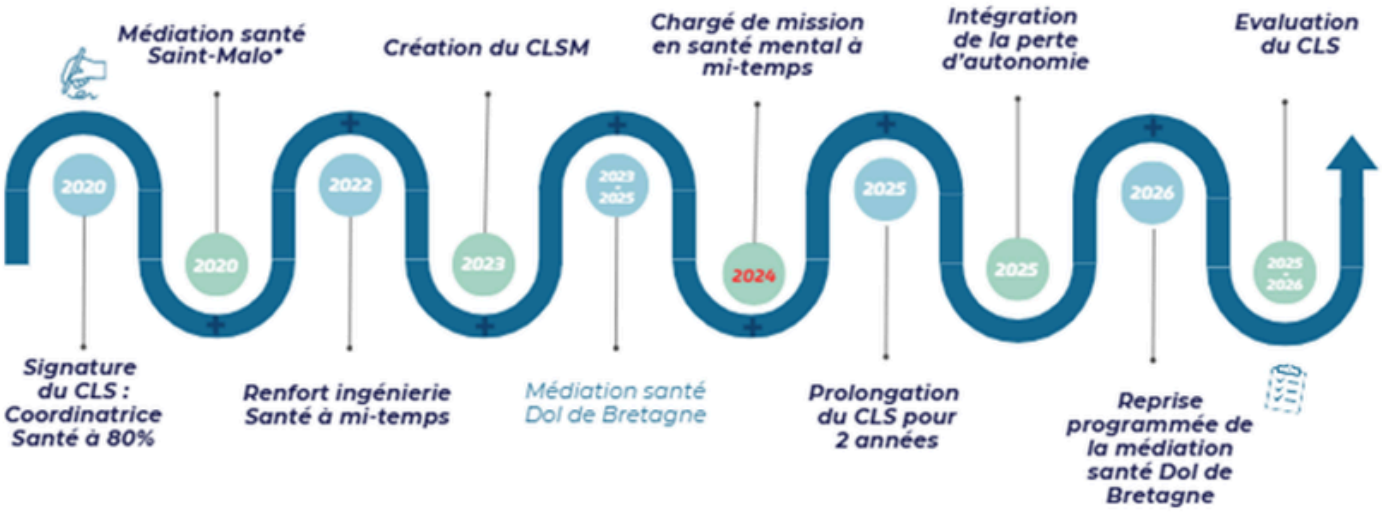
Une ingénierie territoriale renforcée mais des besoins croissants au regard des ambitions du CLS.

CE QUE L'ÉVALUATION MONTRE

- Equipe technique reconnue pour son rôle d'animation, de coordination et d'accompagnement des partenaires ;
- Renforcement de l'ingénierie territoriale au cours du contrat, avec l'intégration d'un appui supplémentaire à mi-temps ;
- Une mobilisation des ressources humaines, financières et techniques reposant sur plusieurs partenaires ;
- Des besoins croissants en ingénierie au regard de l'évolution des missions du CLS, de l'étendue du territoire et de la diversité des actions portées.

AXES DE RÉFLEXION

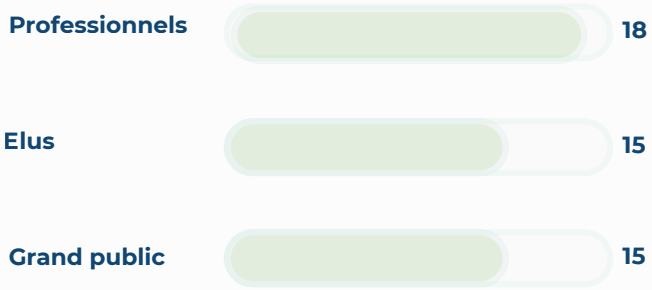
- Étudier l'opportunité de **consolider ou d'enrichir les moyens dédiés à l'ingénierie** afin d'accompagner le développement du CLS ;
- **Anticiper les besoins en ressources** (humaines, logistiques, calendaires et financières) dès la planification des actions;
- **Formaliser et suivre les contributions** humaines, financières et techniques **des partenaires signataires ;**
- **Identifier et mobiliser les opportunités de financements complémentaires** (appels à projets, appels à manifestation d'intérêt, financements partenariaux...) en appui des priorités du CLS.



5 COMMUNICATION ET VISIBILITÉ

Des efforts significatifs ont été réalisés, mais la visibilité du CLS demeure insuffisante et inégale selon les publics.

Fréquence de citation des publics à cibler par la communication du CLS lors du questionnaire



CE QUE L'ÉVALUATION MONTRE

- De nouveaux outils et supports de communication développés : Dose d'Actu coordonné avec les CLICs, les CPTS et le DAC
- Structuration progressive de la communication
- Besoin d'une information plus régulière et ciblée (notamment auprès des élus)
- Dispositif parfois perçu comme complexe et pas toujours lisible
- Visibilité encore insuffisante, notamment auprès du grand public

AXES DE RÉFLEXION

- **Questionner** l'intérêt d'une **communication** auprès du **grand public ;**
- **Renforcer** les modalités de **diffusion** du CLS en **mobilisant les supports existants** et en développant de **nouveaux outils** si cela est pertinent ;

6 APPROCHE INTERSECTORIELLE ET INTÉGRATION DE LA SANTÉ DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES

Le CLS a contribué à intégrer les enjeux de santé au sein de politiques publiques variées. Plusieurs actions menées s'inscrivent au croisement des champs de l'environnement, de l'habitat, de l'alimentation, de la jeunesse ou encore du vieillissement.

Cette approche constitue une force du dispositif dans la mesure où de nombreux déterminants de santé relèvent directement de certaines politiques publiques.

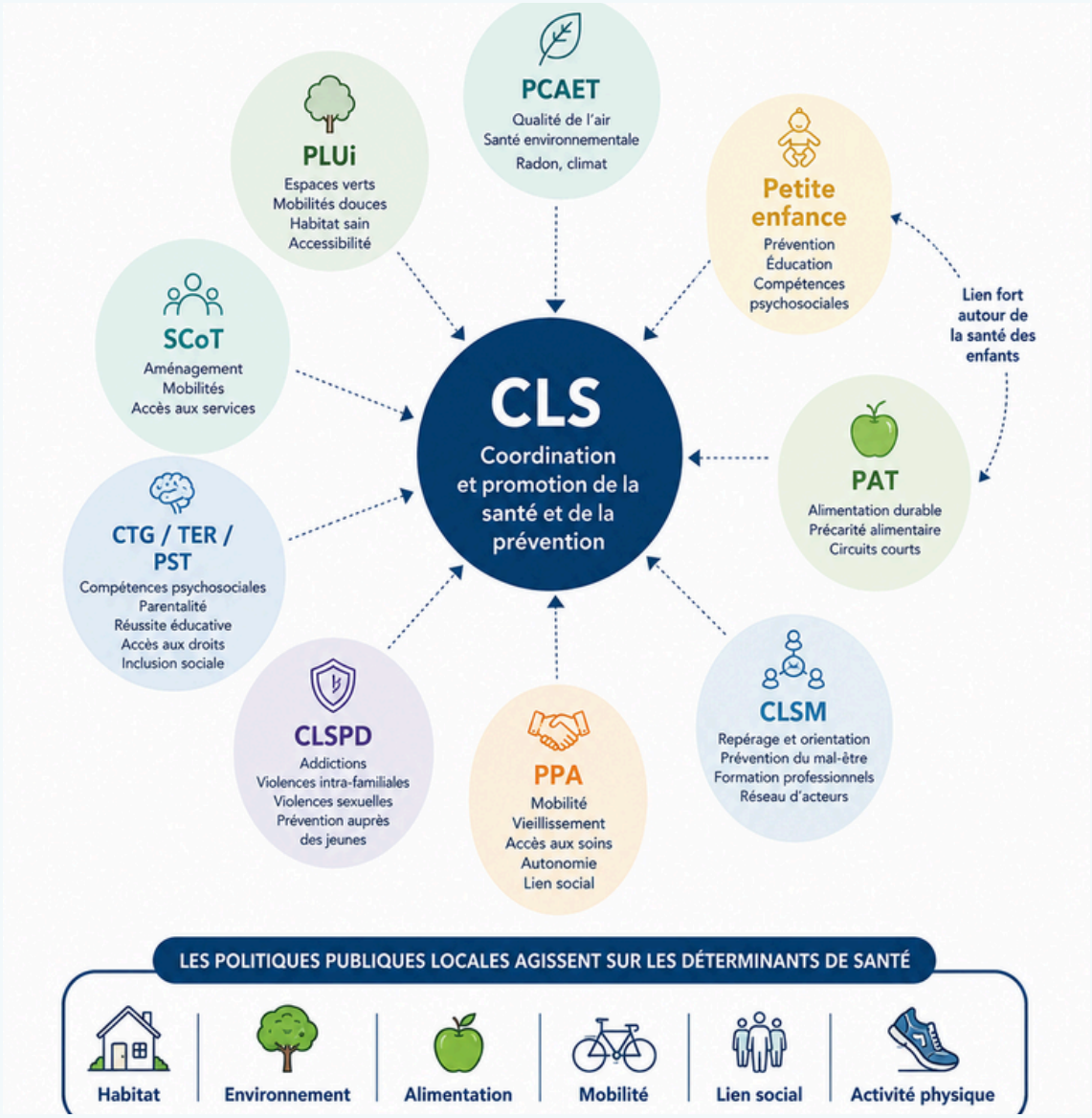
CE QUE L'ÉVALUATION MONTRE

- Vision globale de la santé;
- Prise en compte des déterminants de santé;
- Décloisonnement progressif entre secteurs;
- Capacité à mobiliser différents partenaires territoriaux.

AXES DE RÉFLEXION

- Renforcer **les liens entre le CLS et les politiques** structurantes du territoire ;
- Développer une approche **« Santé dans toutes les politiques »** ;
- **Mobiliser** davantage les **compétences** des **collectivités** pour agir sur les déterminants de santé.

Articulation du Contrat Local de Santé avec les politiques publiques locales et les dispositifs territoriaux de santé :



CLS : Contrat Local de Santé.
CLSM : Conseil Local de Santé Mentale.
CLSPD : Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance.
CTG : Convention Territoriale Globale (dispositif avec la CAF).
PAT : Plan Alimentaire Territorial.
PCAET : Plan Climat-Air-Énergie Territorial.
PLUi : Plan Local d'Urbanisme intercommunal.
PPA : Prévention Perte Autonomie de la Commission des financeurs.
PST : Projet Social de Territoire.
SCoT : Schéma de Cohérence Territoriale.
TER : Territoire Educatif Rural

LES 4 SOCLES DU CLS

Les socles ont permis de structurer et d'animer le CLS tout au long du contrat. Ils constituent des leviers essentiels pour renforcer les compétences, la coordination et la visibilité des actions sur le territoire.

SOCLE A
SENSIBILISATION ET INFORMATION DES ÉLUS

Ce que l'évaluation montre

• Plusieurs temps de sensibilisation ont été organisés sur des thématiques prioritaires (environnement, santé mentale, violences, activité physique, gestion de crise...).
• Ces actions ont renforcé la connaissance des élus et leur prise en compte des enjeux de santé.
• La couverture des thématiques initiales reste partielle mais adaptée aux besoins du territoire.

Axes de réflexion

- **Poursuivre, voire renforcer**, les actions de sensibilisation et de **formation** des **élus** aux enjeux de santé publique, en **lien avec leurs compétences et leurs responsabilités.**
- Développer une **culture commune de la santé** en renforçant les **liens entre les politiques portées par les collectivités** (urbanisme, mobilité, logement, environnement, sport, action sociale...) et leurs impacts sur la santé.

SOCLE B
ACCÈS AUX DONNÉES ET À LA DOCUMENTATION

Ce que l'évaluation montre

• L'accès aux données et à la documentation reste limité et peu structuré.
• Le pôle documentaire est encore insuffisamment identifié et mobilisé par les acteurs.
• Les ressources produites manquent de visibilité et d'appropriation.
• Différents états des lieux sont en cours

Axes de réflexion

- **Interroger** les **partenaires** et **usagers** afin **d'évaluer** la pertinence et faisabilité de développer un véritable **pôle ressources** (documentation, outils pédagogiques, expositions, supports de prévention...).
- En fonction des besoins **identifiés, renforcer et structurer ce pôle ressources** afin de faciliter l'accès à des outils partagés pour les acteurs du territoire.

SOCLE C
COMMUNICATION AUTOUR DES ACTIONS DU CLS

Ce que l'évaluation montre

• Des outils de communication ont été développés (site, Linkedin, gazette «Dose d'Actu» ...).
• La visibilité des actions reste toutefois perfectible selon les partenaires.
• La communication interne et locale pourrait être davantage structurée et coordonnée.

Axes de réflexion

- Développer une **communication plus régulière** et ciblée, en s'appuyant sur les relais de communication des EPCI, des communes et des partenaires du CLS.
- **Accompagner la diffusion de portraits de territoire** afin de favoriser leur appropriation par les élus et les partenaires.
- **Identifier les partenaires susceptibles de contribuer** à ces portraits de territoire ainsi qu'à la communication.

SOCLE D
MISE EN RÉSEAU DES ACTEURS

Ce que l'évaluation montre

• Les Journées interconnaissances n'ont pas été organisées, mais de nombreuses collaborations pour la mise en œuvre d'actions thématiques ont permis de développer des groupes de travail.
• La mise en réseau à travers le réseau vie affective et sexuelle par exemple a renforcé les temps d'échange et l'interconnaissance.
• Un besoin de clarification des rôles et d'articulation entre dispositifs est identifié.

Axes de réflexion

- **Poursuivre les dynamiques** de mise en réseau avec des formats opérationnels.
- **Mettre en place une concertation** entre dispositifs (CLS, CPTS, DAC, TER, QPV, CLSPD...) pour améliorer la complémentarité et la coordination.

ÉVALUATION DE L'AXE 1 : AGIR SUR LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

ÉTAT DES ACTIONS :

- Action 1 : Forum Habitat
- Action 2 : Qualité de l'air intérieur (QAI)
- Action 3 :
  - Volet 1 : Radon /
  - Volet 3: Qualité de l'air extérieur (EQIS)
- Autre : Urbanisme favorable à la santé & Végétalisation des cours d'école

LÉGENDE :

- Action non réalisée ou peu aboutie
- Action réalisée et terminée
- Action pérenne



CE QUE MONTRE L'ÉVALUATION

➡ Acteur pionnier en santé environnementale, ayant développé une dynamique largement reconnue et valorisée ;

➡ Cet axe a favorisé la mobilisation progressive des collectivités et des communes autour des enjeux de santé environnementale.

➡ Objectifs atteints voire dépassés sur plusieurs actions (ex : Action 3), avec le développement d'initiatives allant au-delà du programme initial (ex. : végétalisation des cours d'école).

AXES DE RÉFLEXION

➡ Poursuivre et renforcer les actions engagées en santé environnementale, en développant de nouveaux formats d'intervention et de nouvelles thématiques.

➡ Consolider les actions existantes en élargissant certaines thématiques déjà investies, notamment la qualité de l'air intérieur et l'habitat.

➡ Renforcer les liens avec les politiques d'aménagement et d'environnement (PCAET, SCOT, PAT...) e

➡ Développer des actions opérationnelles auprès des collectivités (ex: Nature en ville)

➡ Intégrer les nouveaux enjeux environnementaux : moustique tigre, logements insalubres, qualiét de s eaux, la mobilité autour de la santé...

➡Maintenir la capacité d'innovation du CLS afin de répondre aux enjeux émergents du territoire.

➡ Explorer les articulations possibles entre les actions de santé environnementale et la Prévention de la Perte d'Autonomie (PPA).

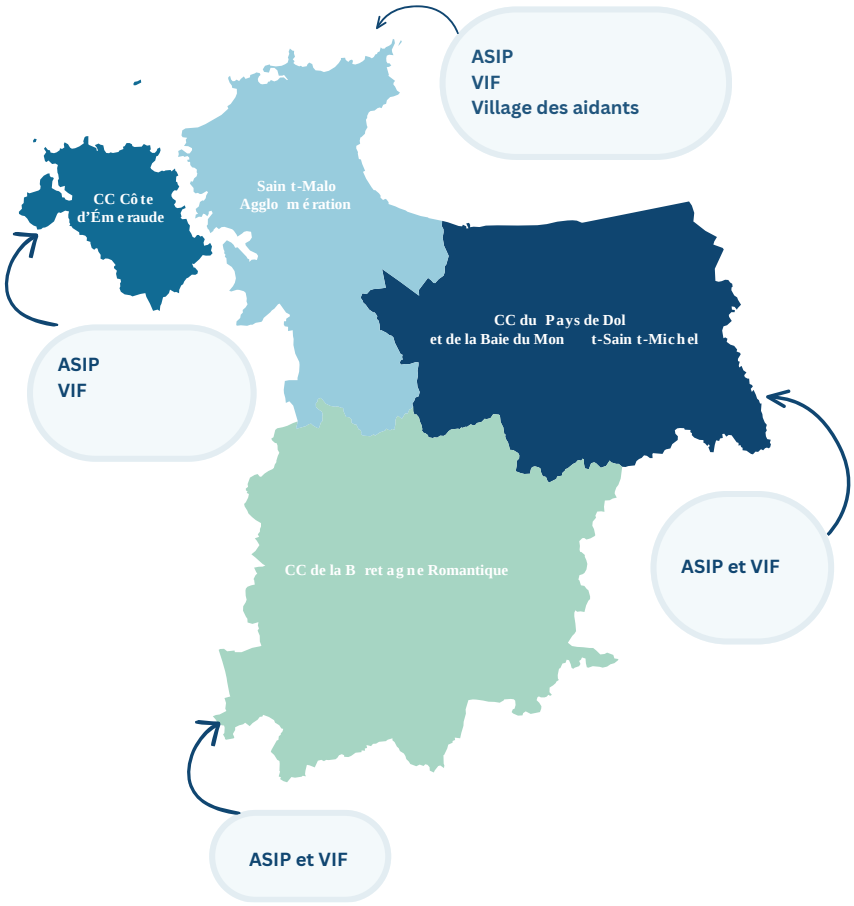
ÉVALUATION DE L'AXE 2 : CONTRIBUER AU « VIVRE ENSEMBLE » ET AU RENFORCEMENT DES LIENS DE PROXIMITÉ

ÉTAT DES ACTIONS :

- **Action 4 : Repérage de la fragilité**
- **Action 5 : Accompagnement Social Individuel de Proximité (ASIP) / Former les élus et agents**
- **Action 6 : Lutte contre les violences intrafamiliales (VIF) (Instance)**
- **Action 7: « Village des aidants »**

LÉGENDE :

- Action non réalisée ou peu aboutie
- Action réalisée et terminée
- Action pérenne



CE QUE MONTRE L'ÉVALUATION

⚠ Mise en œuvre limitée des actions confiées à d'autres dispositifs (ex: A4 et A7).

➡ Action 5 : Formations des agents réalisées et ressources d'orientation développées ;

➡ Réseau VIF pérenne et structuré porté par l'Agence départementale ;

AXES DE RÉFLEXION

➡ Réinterroger la pertinence de reconduire cet axe dans son périmètre actuel et étudier l'opportunité de recentrer l'axe sur un public plus spécifique (jeunesse, parentalité) ;

➡ Interroger le positionnement du CLS sur les actions désormais autonomes ou pérennes (notamment le réseau Violences Intrafamiliales) ;

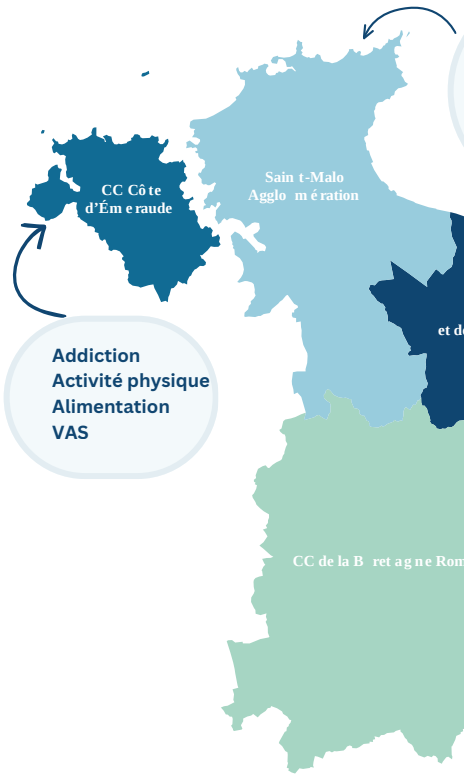
➡ Privilégier, lorsque cela est pertinent, un portage direct des actions par le CLS afin de garantir leur mise en œuvre, leur suivi et leur visibilité ;

➡ Réinterroger le périmètre et les objectifs de l'axe au regard des résultats observés et des évolutions du territoire, notamment de l'émergence du Programme de Prévention de la Perte d'Autonomie (PPA) pour les actions à destination des personnes âgées.

ÉVALUATION DE L'AXE 3 : AGIR POUR DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

ÉTAT DES ACTIONS :

- Action 8 : Compétences Psychosociales (CPS)
- Action 9 : Addictions, depuis 2024
- Action 10 : CJC
- Action 11 : dépistages organisés des cancers
- Action 12 : Améliorer la couverture vaccinale hépatite B et papillomavirus
- Action 13 A : Activité physique
- Action 13B : Alimentation depuis 2025
- Action 14 : V1 : Santé sexuelle (VAS), V2 : lutte contre la précarité mensuelle
- Action 15A: Sensibiliser au brossage de dents dans les écoles
- Action 15 B: Prévention solaire



Addiction
Dépistage des cancers
Activité physique
Alimentation
VAS
Précarité menstruelle
Bucco-dentaire/écoles

Addiction
Activité physique
Alimentation
VAS

CPS
Addiction
Dépistage des cancers
Activité physique
Alimentation
VAS
Précarité menstruelle
Bucco-dentaire/ écoles

Addiction
Dépistage des cancers
Activité physique
Alimentation
Précarité menstruelle
Bucco-dentaire/écoles

LÉGENDE :

- Action non ou peu aboutie
- Action réalisée et terminée
- Action pérenne

CE QUE MONTRE L'ÉVALUATION

➡ Un des axes les plus dynamiques du CLS ;

➡ Plusieurs actions ont été mises en œuvre avec succès et sont aujourd'hui bien identifiées sur le territoire ;

➡ Capacité d'adaptation des actions aux besoins du territoire et aux opportunités partenariales ;

⚠ Certaines actions n'ont toutefois été que partiellement réalisées ou n'ont pas abouti, principalement en raison de difficultés de portage d'autres dispositifs ;

⚠ Certaines actions se poursuivent malgré la fin des financements initiaux, ce qui interroge leur pérennité à moyen et long terme.

AXE 3 : AGIR POUR DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

AXES DE RÉFLEXION

➡ **Concentrer l'axe sur quelques thématiques structurantes** (alimentation, hygiène bucco-dentaire, prévention solaire, addictologie, Compétences psychosociales ...) et renforcer, pour chacune d'elles, les partenariats et la coordination avec les acteurs compétents ;

➡ **Consolider les actions** ayant démontré leur pertinence et leur ancrage territorial ;

➡ Pour une éventuelle poursuite d'action sur le développement des compétences psychosociales : renforcer la coordination entre l'Éducation nationale, les collectivités territoriales et les professionnels intervenant auprès des enfants et des jeunes (temps scolaire, périscolaire et extrascolaire) ;

➡ **Développer** et structurer des **parcours de santé** sur ces différentes thématiques, en articulation avec les compétences des partenaires concernés ;

➡ **Réinterroger la place de l'action relative au dépistage des cancers** au regard de l'évolution des organisations territoriales, notamment de la montée en compétence des CPTS et du CRCDC en matière de repérage et de dépistage. Dans ce cadre, le CLS pourrait davantage se positionner comme facilitateur de la coordination avec les collectivités territoriales et les autres partenaires, sans assurer le portage principal de l'action ;

➡ **Diversifier les sources de financement** des actions en mobilisant, lorsque cela est pertinent, d'autres partenaires (collectivités, Région, DRAAF, CLSPD, appels à projets...) en complément des financements de l'ARS.

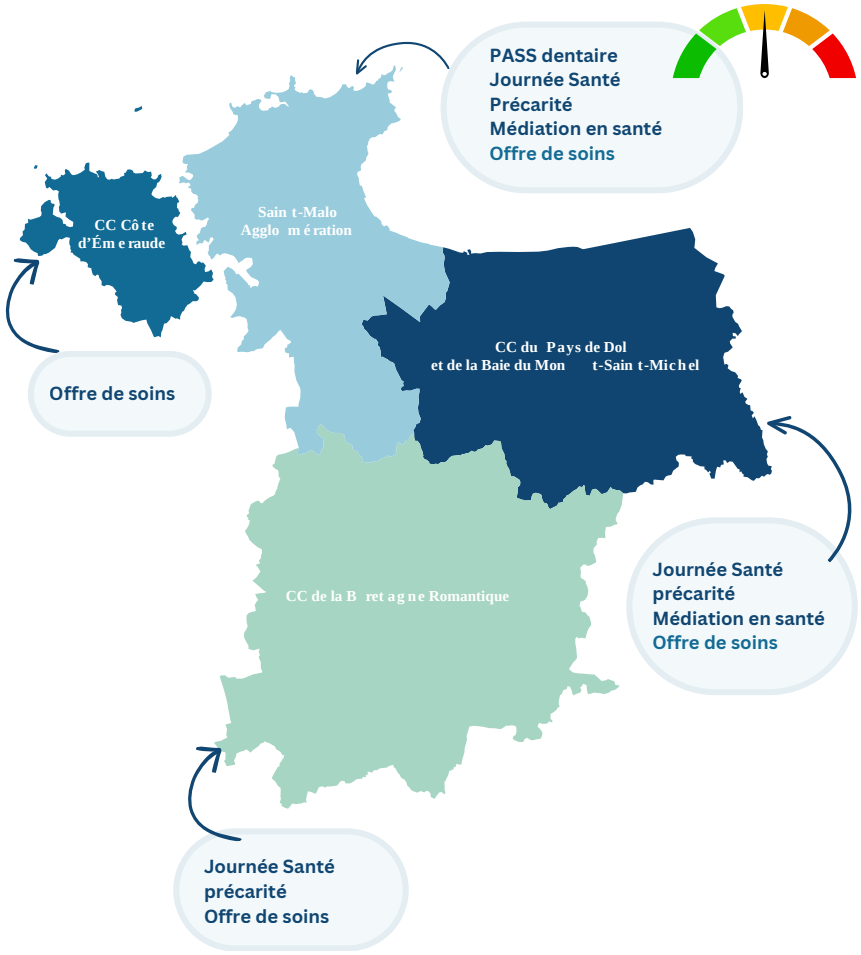
ÉVALUATION DE L'AXE 4 : RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS SUR LE TERRITOIRE, NOTAMMENT POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

ÉTAT DES ACTIONS :

- Action 16 : PASS'Dentaire
- Action 17 : interconnaissance pour les acteurs
- Action 18A : Journée santé précarité
- Action 18B : Médiation en santé
- Action 19 : Dispositifs passerelle
- Action 20 : Offres de soins

LÉGENDE :

- Action non réalisée ou peu aboutie
- Action réalisée et terminée
- Action pérenne



CE QUE MONTRE L'ÉVALUATION

➡ La Journée Santé Précarité constitue une action structurante, reconnue et progressivement déployée en partenariat sur plusieurs territoires, y compris en milieu rural ;

➡ La PASS dentaire a atteint ses objectifs et n'a plus vocation à être portée dans le cadre du CLS, l'action étant désormais pérennisée ;

➡ La médiation en santé a permis de renforcer l'accompagnement des publics vulnérables et de faciliter leur accès aux soins et aux droits ;

⚠ La pérennisation de la médiation en santé demeure toutefois fragile sur certains territoires, notamment à Dol-de-Bretagne, en raison des difficultés de financement ;

⚠ Plusieurs actions de coordination prévues n'ont pas été réalisées ou n'ont été que partiellement mises en œuvre.

AXE 4 : RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS SUR LE TERRITOIRE, NOTAMMENT POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

AXES DE RÉFLEXION

➡ Consolider les dispositifs favorisant l'accès aux soins et aux droits, notamment la médiation en santé, et renforcer la connaissance des ressources existantes du territoire (PASS, dispositifs d'accompagnement, etc.) ;

➡ Identifier et renforcer les actions en faveur de la santé dans les Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV), en recherchant des articulations et des cofinancements avec les dispositifs dédiés à la politique de la ville ;

➡ Clarifier les articulations entre le CLS, les CPTS, les collectivités territoriales et les autres partenaires afin de mieux identifier les responsabilités de chacun en matière d'accès aux soins, d'attractivité des professionnels de santé et d'amélioration de l'offre territoriale ;

➡ Mieux mobiliser les compétences des collectivités sur les leviers relevant de leur champ d'action (bâtimentaire, locaux professionnels, accessibilité, mobilité, transport à la demande, accueil des professionnels de santé), en articulation avec les CPTS et les autres acteurs concernés ;

➡ Renforcer les partenariats avec les associations, les structures médico-sociales et les acteurs de l'insertion afin de faciliter l'accès aux soins des publics les plus vulnérables.

Recommandations pour le futur CLS

Ces recommandations s'appuient sur les enseignements issus de l'évaluation du CLS et visent à renforcer son efficacité, sa lisibilité et son ancrage territorial.

1 CLARIFIER LES RÔLES ET PÉRIMÈTRES DES DISPOSITIFS

Renforcer la lisibilité entre les dispositifs du territoire pour éviter les chevauchements, sécuriser le portage des actions et mieux orienter les acteurs et les partenaires.

Exemples

CLS

Coordination territoriale, prévention, promotion de la santé, déterminants de santé...

CPTS

Organisation des parcours de soins et de santé, accompagnement des profesionnels de santé sur le territoire...

DAC

Organisation des parcours complexes et appui aux professionnels

Objectifs :

✓ Clarifier le « qui fait quoi »
✓ Réduire les redondances entre dispositifs
✓ Sécuriser le portage des actions
✓ Renforcer la complémentarité territoriale
✓ Intégrer les établissements de soins dans les échanges

2 RENFORCER L'ANCRAGE TERRITORIAL ET L'IMPLICATION DES COLLECTIVITÉS & PARTENAIRES SIGNATAIRES

Développer un portage politique de proximité et une implication accrue des intercommunalités pour une meilleure appropriation du CLS sur l'ensemble du territoire.



Créer un groupe de 4 élus / 1 référent technique par EPCI



Impliquer les directions et services des collectivités



Adapter le CLS aux spécificités et compétences des EPCI



Renforcer l'engagement des signataires & mobiliser de nouveaux partenaires

Objectifs :

✓ Renforcer le portage politique local et institutionnel
✓ Développer l'appropriation du CLS auprès des élus et parentaires
✓ Favoriser une gouvernance de proximité
✓ Mieux articuler santé et compétences territoriales
✓ Étudier la possibilité de formaliser un temps dédié à la mission de référent santé afin de renforcer les moyens consacrés (ex: un temps dédié de 0.1, comme par exemple : Liffre-Cormier)

3 S'APPUYER DAVANTAGE SUR LES COMPÉTENCES DES COLLECTIVITÉS POUR AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

Le futur CLS pourrait renforcer son positionnement sur les déterminants de santé et les compétences directement mobilisables par les collectivités, afin de favoriser des actions plus opérationnelles et davantage ancrées territorialement.



Mobilité et accessibilité



Urbanisme et aménagement



Tourisme



Environnement et cadre de vie



Petite enfance et jeunesse



Lutte contre les inégalités sociales et territoriales



alimentation



Promotion de la santé



Activités physiques é

Objectifs :

✓ Renforcer la pertinence territoriale
✓ Développer des actions plus opérationnelles
✓ Valoriser la plus-value spécifique du CLS
✓ Consolider l'action sur les déterminants de santé

4 RENFORCER LA COORDINATION ENTRE LES ACTEURS

Instaurer des espaces organisés et réguliers d'échange entre les dispositifs et acteurs du territoire pour mieux partager l'information, articuler les actions et construire des réponses complémentaires et cohérentes.

Les réseaux :
Sport santé,
Vie affective et sexuelle ...

Les dispositifs :
CPTS,
CLIC,
CTS,
DAC ...



Les politiques :
PAT,
PCAET,
SCOT,
PLUi...

Les opérateurs :
La médiation en santé, les etablissements de soins, partenaires...

Objectifs :

✓ Partager les informations et calendriers plus régulièrement
✓ Améliorer l'articulation des actions
✓ Construire des réponses complémentaires
✓ Fluidifier la coordination territoriale

5 RENFORCER LA COMMUNICATION ET LA LISIBILITÉ DU CLS

Développer une communication claire, régulière et ciblée pour améliorer la visibilité du CLS, valoriser les actions menées et favoriser l'appropriation par l'ensemble des publics.

Pérenniser «Dose d'Actu»

Mobiliser les EPCI et leurs services communication

S'appuyer sur les communes comme relais de proximité

Développer les supports numériques et réseaux sociaux

Valoriser les actions via les médias et outils locaux

Structurer un réseau des communicants du territoire

Objectifs :

✓ Améliorer la visibilité du CLS
✓ Informer et impliquer élus, partenaires et habitants
✓ Valoriser les actions et résultats
✓ Renforcer l'adhésion et l'engagement des acteurs

6 CONSOLIDER L'INGÉNIERIE TERRITORIALE AU SERVICE DES AMBITIONS DU FUTUR CLS

Une ingénierie territoriale adaptée constitue un levier essentiel pour assurer la coordination, accompagner les partenaires et garantir la mise en œuvre des ambitions du futur Contrat Local de Santé.

Objectifs :

✓ Adapter les moyens humains aux ambitions du futur Contrat Local de Santé
✓ Consolider et pérenniser l'ingénierie territoriale afin de garantir la continuité des missions de coordination, d'animation et d'accompagnement du CLS
✓ Sécuriser durablement les financements du CLS en diversifiant les sources de financement et en mobilisant les opportunités de cofinancement
✓ Mutualiser les fonctions d'ingénierie lorsque cela est pertinent afin d'optimiser les ressources disponibles tout en respectant les spécificités de chaque dispositif.

7 CONSOLIDER L'AGILITÉ ET LA CAPACITÉ D'ADAPTATION DU CLS

Préserver la capacité du CLS à s'adapter aux évolutions du territoire, aux nouveaux enjeux de santé publique et aux besoins émergents des populations.



Veille territoriale



Expérimentation



Intégration de nouvelles priorités et adaptation

Objectifs :

✓ Anticiper les enjeux émergents
✓ Maintenir la capacité d'innovation
✓ Renforcer la réactivité du dispositif
✓ Adapter les actions aux besoins du territoire
✓ Faire du CLS un outil évolutif et durable

8 AMÉLIORER L'ACCÈS AUX DONNÉES ET À LA DOCUMENTATION EN SANTÉ, RENFORCER LE PÔLE DOCUMENTAIRE ET PÉDAGOGIQUE

Le pôle documentaire et pédagogique constitue une ressource stratégique pour les acteurs du territoire. Il convient d'enrichir les ressources, de faciliter l'accès à l'information et de mieux faire connaitre ce service.



Enrichir les ressources documentaires (outils, guides, études, rapports...)



Communiquer aux professionnels, acteurs du territoire sur l'existence de ses ressources (mailing...)



Faciliter l'accès aux données et à la documentation en santé

Objectifs :

✓ Améliorer l'accès à l'information et aux outils en santé de façon coordonnée sur le territoire
✓ Soutenir la montée en compétence des acteurs
✓ Faire du pôle documentaire un outil identifié et utilisé

9 RENFORCER L'UTILISATION DES DONNÉES ET LE SUIVI DU DISPOSITIF

Mieux mobiliser les données pour piloter, évaluer et ajuster les actions en s'appuyant sur des indicateurs partagés et un diagnostic actualisé



Développer des indicateurs homogènes et pertinents



S'appuyer davantage sur des données objectivées

Objectifs :

✓ Développer des indicateurs homogènes
✓ Faciliter le suivi longitudinal
✓ Renforcer l'aide à la décision
✓ Objectiver davantage les priorités territoriales

SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION

LES PRIORITÉS POUR LE FUTUR CLS

➡ Consolider la gouvernance et le portage politique ;

➡ Développer une approche « Santé dans toutes les politiques » en renforçant l'implication des collectivités territoriales et en mobilisant leurs compétences ;

➡ Renforcer la coordination territoriale et définir les rôles entre les dispositifs et les partenaires ;

➡ Recentrer les actions de prévention sur un nombre limité de thématiques prioritaires, consolider celles ayant démontré leur pertinence et intégrer de nouvelles thématiques répondant aux besoins émergents du territoire ;

➡ Conforter les capacités d'action et la pérennité du CLS (ingénierie, partenariats, communication et financements) ;

➡ Renforcer la communication et l'accès aux ressources ;

➡ Maintenir la capacité d'innovation et d'adaptation du CLS.