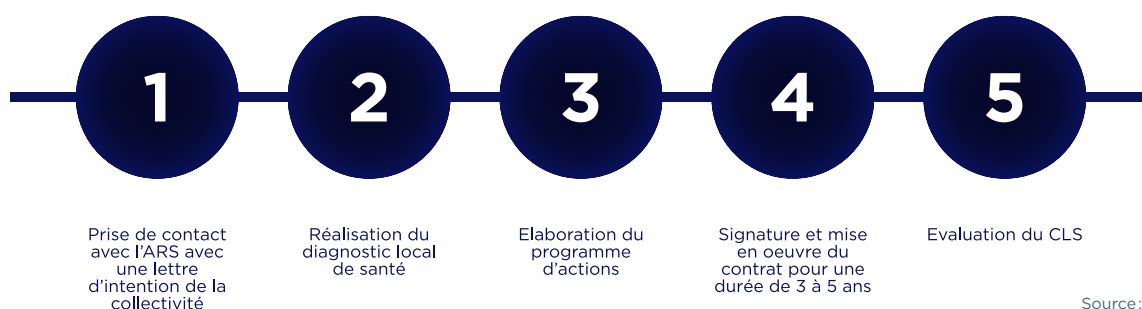


Les contrats locaux de santé



- ♦ **Texte juridique:** loi HPST du 21 juillet 2009.
 - ♦ **Objectif:** constituer un outil de partenariat destiné à fédérer l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire communal ou intercommunal.
 - ♦ **Territoire d'implantation des CLS:** les Contrats locaux de santé sont le plus souvent mis en place dans les zones rurales isolées et dans les quartiers urbains en difficulté, mais le périmètre des CLS n'est pas figé par la loi.
 - ♦ **Définition:** Les contrats locaux de santé sont des outils de territorialisation de la politique de santé. Ils déclinent les priorités du projet régional de santé au niveau local. Ils visent à réduire les inégalités sociales de santé en associant les habitants à la réflexion.
 - ♦ **Étapes de mise en place d'un contrat local de santé:** cette démarche, partenariale et intersectorielle, se structure d'abord par la réalisation d'un **diagnostic local de santé**. Ce diagnostic souligne les besoins du territoire sur les thématiques suivantes:
 - Promotion de la santé
 - Prévention
 - Politiques de soins
 - Accompagnement médico-social
- À la suite de ce diagnostic, les membres du CLS préparent un **programme d'actions**. Concrètement, le plan d'action est couramment rédigé sous forme de fiches présentant, pour chaque objectif opérationnel déterminé par les partenaires, l'axe auquel il se rattache, ses enjeux, le public cible, son calendrier de réalisation, les résultats attendus, les partenaires et les moyens à mobiliser.
- Ce plan d'actions est repris dans le **contrat local de santé** signé pour 3 ou 5 ans, par la Préfecture, l'ARS, la commune ou l'intercommunalité.

Les étapes de mise en place d'un contrat local de santé



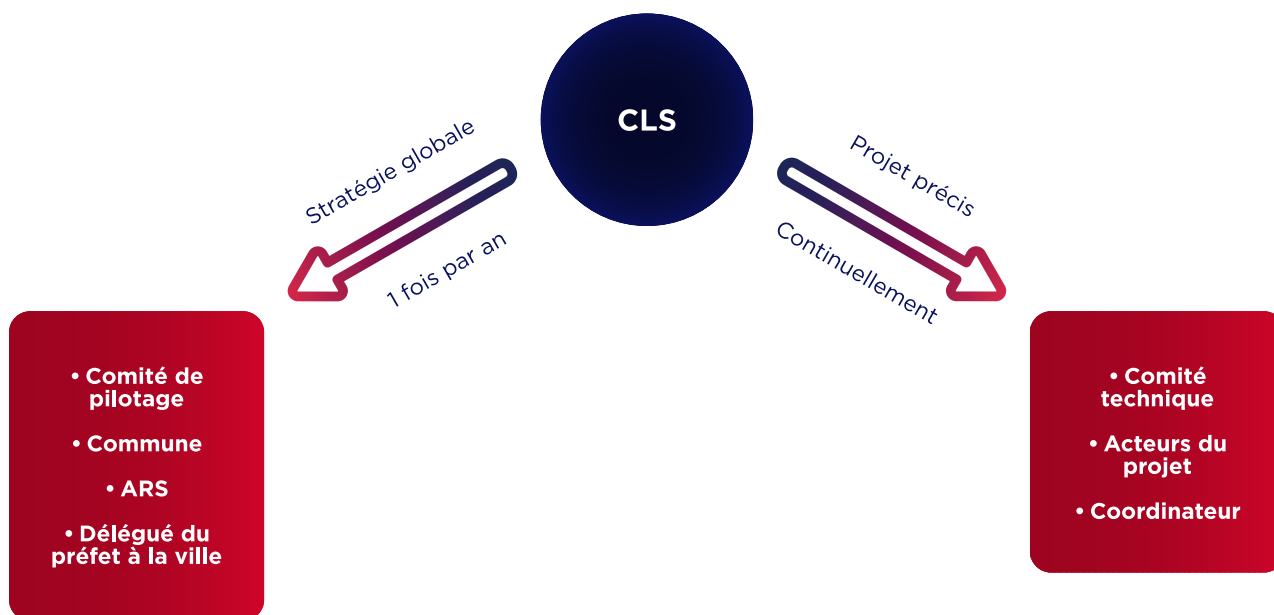
- ♦ **Membres d'un contrat local de santé:** les membres du CLS incluent:
 - les professionnels de santé du territoire (URPS notamment),
 - les représentants des habitants,
 - le délégué du préfet à la ville,
 - certains élus municipaux,
 - des représentants des établissements de santé et médico-sociaux
 - l'ARS
- ♦ **Gouvernance:** La structuration du pilotage du CLS constitue l'un des éléments de sa réussite. Elle doit figurer dans le contrat. En pratique, le pilotage est assuré par:
 - Le **COFIL**: il réunit à minima le représentant de la mairie (ou de l'établissement public de coopération intercommunale), de l'ARS et le délégué du préfet (parfois un représentant de la métropole).

Il définit les orientations politiques et stratégiques du CLS et procède aux arbitrages. Certains CLS ajoutent des représentants d'autres acteurs locaux de la santé (institutionnels, représentants des professions médicales et paramédicales, représentants des usagers, partenaires départementaux).

Un coordinateur du CLS a en charge l'animation de la démarche projet et la mobilisation des partenaires.

- Le **COTEC** réunit le coordinateur ainsi que les différents acteurs locaux qui participent à un projet défini. Ce comité assure le suivi opérationnel du projet.

Exemple de gouvernance d'un contrat local de santé



- ♦ **Financements:** les CLS sont financés par l'ARS et la commune (ou intercommunalité) d'implantation du CLS.
- ♦ **Exemple d'implication d'un adhérent:**
 - Mise en place d'un « Bus santé mobile » dans le cadre du CLS de Dreux.
 - Organisation de la semaine d'information en santé mentale dans le cadre du CLS de Chartres (voir interview adhérent dans BAO).

◆ Intérêt pour nos adhérents :



- Les CLS permettent de créer une dynamique et un engagement plus important dans le domaine de la santé au niveau local.
- Le CLS, grâce au travail de son coordinateur et à la connaissance de terrain des élus et professionnels, produit un diagnostic des besoins du territoire. Nos adhérents peuvent utiliser ce diagnostic pour affiner leurs actions de prévention et renforcer l'accès aux soins en addictologie de certaines populations.



- Le caractère peu cadré a priori par la loi HPST de ce type de contrat laisse une importante marge de manœuvre aux acteurs qui s'y engagent. Selon les territoires, les CLS ne bénéficient ainsi pas de la même dynamique et du même volontarisme politique. Un portage politique fort de la part des élus locaux est indispensable au succès de la démarche. Ainsi, il est nécessaire qu'un ETP de coordinateur à temps plein soit prévu pour que cette instance fonctionne de manière efficace.
- Il est difficile de porter des projets avec des acteurs n'ayant pas l'habitude de la coordination intersectorielle. Cette capacité à travailler efficacement ensemble est souvent réinterrogée avec les changements de postes fréquents des partenaires.

◆ Lien vidéo :



https://www.youtube.com/watch?v=_G2il9cc3wk

◆ À retrouver dans la BAO :

- L'article L1434-10 du Code de la Santé Publique
- L'interview adhérent
- L'étude d'impact des CLS sur les inégalités sociales de santé
- Le rapport de la Société Française de Santé Publique sur les CLS

- L'article Nadine Haschar-Noé et Emilie Salamero sur les CLS « outil de réduction des inégalités »
- Le rapport d'évaluation du CLS Nord Landes
- Le rapport d'évaluation du CLS Pays de Guingamp

[Si vous souhaitez intégrer le forum de discussion des adhérents de la Fédération Addiction sur la politique territoriale de santé, vous pouvez écrire à infos@federationaddiction.fr](mailto:infos@federationaddiction.fr)



Les contrats locaux de santé



Comment intégrer un Contrat local de santé ? Quelles actions peuvent être mises en place avec le CLS ? Entretien avec Stéphane Viel, directeur du CICAT et délégué régional adjoint de la Fédération Addiction en Eure-et-Loir.

♦ Comment s'organise votre travail avec les Contrats locaux de santé ?

Je travaille avec 3 contrats locaux de santé : le CLS cœur de Beauce, le CLS de Dreux et le CLS de Chartres Métropole. Ces 3 CLS ont chacun un coordinateur ou une coordinatrice qui effectue le travail d'animation. Le Comité de pilotage de ces CLS fixe les axes prioritaires qui seront débattus et travaillés entre les membres. Par exemple, le CLS de Chartres métropole a fixé 4 axes prioritaires :

- Promouvoir la santé et le cadre de vie des habitants de Chartres métropole ;
- Favoriser l'installation et le maintien durable des professionnels de santé, et améliorer l'accès à l'offre de soins et aux droits, pour tous ;
- Constituer un bouquet de réponses à la perte d'autonomie, et développer l'aide aux aidants ;
- Développer la coordination entre les professionnels, et une communication adaptée à la population.

♦ Quels types d'actions mettez-vous en place ?

Au sein du CLS de Chartres, je pilote le groupe de travail prévention des addictions. Dans ce cadre, je participe ainsi à l'organisation de la semaine d'information sur la santé mentale. Durant cette semaine, des conférences, ateliers et ciné-débats peuvent être organisés sur la santé mentale. Dans le cadre du CLS Cœur de Beauce, je coordonne la campagne mois sans tabac. Enfin, une des actions du CLS de Dreux a été la mise en place d'un Bus santé mobile qui se déplace dans les Quartiers prioritaires de la politique de la ville. Véhicule recyclé et

équipé comme un véritable cabinet, le Bus santé roule de quartier en quartier à la rencontre des habitants pour offrir un accès facile aux soins ; nous envisageons de pouvoir y intégrer des actions de réduction des risques, de dépistage avec nos partenaires que sont le CAARUD et le Cegidd par exemple.

♦ Quelles sont les limites des CLS ?

La variété des membres du Comité de pilotage des CLS et le caractère généraliste des axes prioritaires peuvent engendrer une certaine dispersion des actions. L'actualité du territoire peut aussi désorienter les actions du CLS. Il est important de s'en tenir à la commande des élus et à la feuille de route initiale du CLS. C'est la condition pour que cette instance reste efficace.

♦ Quels conseils donneriez-vous à un adhérent intéressé par les CLS ?

Le CLS est vraiment un lieu de rencontre des partenaires du territoire et de tissage d'un réseau. Mais sa force est selon moi le diagnostic territorial de santé présenté par le coordinateur du CLS. Ce diagnostic est une analyse fine de la démographie, des besoins en santé et des axes de prévention au sein du territoire de la commune. C'est une expertise très utile pour développer des actions ciblées sur les besoins de la population. Je recommande donc aux adhérents de participer aux CLS et de bénéficier de leur force d'analyse du territoire.

Si vous souhaitez en savoir plus, ou être mis en lien avec le CICAT, vous pouvez écrire à infos@federationaddiction.fr