

— Les contrats locaux de santé

Présentation de la démarche

Une innovation de la loi HPST

- Le CLS constitue un **outil de déclinaison territoriale de la politique régionale de santé** (ensemble du champ couvert par l'ARS) devant permettre une meilleure **articulation avec les politiques publiques** pilotées par les collectivités territoriales mais également avec les politiques de l'Etat, en particulier la politique de la ville (territoire CUCS)

Les objectifs des CLS

Agir sur l'ensemble des déterminants de santé pour :

- améliorer le bien-être physique et mental des habitants des territoires,
- réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,

CLS : outil d'articulation des programmes et actions développés par les acteurs relevant du champ de la santé ou de tout autre champ pouvant avoir un impact sur la santé des habitants

Contenu des CLS (1)

Hormis le champ des établissements de santé proprement dit, l'ensemble des champs de compétences de l'ARS sont pris en compte en articulation avec les autres politiques publiques :

- **prévention, promotion de la santé**, en particulier action sur les déterminants de santé nutrition/activité physique, addictions, conditions de vie (logement, transports), compétences psycho-sociales...
- **accès aux soins** : accès aux droits, articulations santé / social,
- **offre de soins** : problématique de l'offre de soins de ville (attractivité des territoires / démographie, regroupement de professionnels...), articulations ville / hôpital,
- **offre de soins et accompagnements médico-sociaux** en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, développement de l'offre le cas échéant, articulation offre de soins / médico-social, lutte contre l'isolement et intégration dans la cité.

Contenu des CLS (2)

Le plus souvent une **approche populationnelle** a été retenue de manière à mettre en œuvre des programmes d'actions adaptés aux contextes et besoins spécifiques des enfants, jeunes, personnes en situation de handicap, personnes âgées...

- mais en insistant de manière transversale sur la **priorité à donner aux personnes en situation de précarité et sur les ruptures de parcours de vie et de santé et sur le problème de cloisonnement des acteurs et des programmes d'actions**

Elaboration du CLS

Contrat local de santé

Population vulnérable

Identification des axes stratégiques

travail à partir des priorités du PRS / indicateurs locaux (diagnostic existant/ données OR2S)

=> lettre de cadrage du CLS

Recensement des démarches locales existantes y compris en dehors du champ de la santé

Si aucun action répondant aux axes stratégiques

=> mise en place de groupes de travail co-animé ARS/ Commune

Intégration au CLS

Rédaction des fiches action du CLS

CLS

Les instances de pilotage

Comité de pilotage

composition : **représentants de l'ARS et de la commune + partenaires (rectorat, DDCS, CG, CPAM, ...)**

missions : arbitrage et suivi du CLS

- validation des axes stratégiques et des orientations de travail
- arbitrage sur les moyens à engager

Comité de pilotage ASV



Equipe projet

composition : **représentants des différents pôles de l'ARS et des différents services de la collectivités**

missions :

- définition des contenus du CLS et cohérence de l'ensemble des actions
- Assure le suivi de la mise en œuvre des fiches actions

animation : co-animation ARS/coordinatrice ASV

Les CLS Haut Normand

- **7 CLS ont été signés :**
 - CASE
 - Saint Etienne du Rouvray
 - CODAH
 - Dieppe
 - Rouen
 - Pont Audemer
 - Evreux

- **Prévision 2015/2016**
 - Bernay
 - Territoire Elbeuvien
 - Pays Bresle Yères
 - Pays du Vexin Normand

ÉVALUATION DE LA DÉMARCHE CLS

Objectifs de l'évaluation

L'évaluation par une **meilleure connaissance des résultats et de l'impact des CLS** mais aussi des conditions de leur mise en œuvre doit permettre :

- **pour chacun des CLS :**

- . d'ajuster la politique de santé du territoire et du CLS en vue de son éventuelle reconduction et amélioration,
- . de rendre compte de la mobilisation et des effets de la politique de santé sur le territoire, mise en œuvre dans le cadre du contrat local de santé ;

- **pour le pilotage régional du dispositif :** de faire évoluer la méthode d'élaboration et de suivi des CLS.

Le dispositif d'évaluation

Une équipe projet, composée de représentants de l'ARS (DSP + responsables de pôle), de l'IREPS et de l'OR2S, pilotera les travaux

Un comité de pilotage régional animé par la DSP de l'ARS et composé de représentants :

- de chacune des collectivités signataires,
- des différents pôles l'ARS participant aux CLS,
- *de représentants d'institutions partenaires (Education nationale, DDCS, assurance maladie...)*

sera chargé :

- . de suivre les travaux d'évaluation,
- . de faciliter les contacts entre les évaluateurs et les acteurs des CLS,
- . d'assurer l'interface avec les comités de pilotage des CLS qui seront chargés du suivi de l'évaluation pour leur CLS (validation du rapport final d'évaluation et des propositions de réorientations, le cas échéant)