

►►► NOS RENDEZ-VOUS
SANTÉ & COLLECTIVITÉS :

WEBINAIRE 03

LE CLS : UN PROJET DE SANTÉ STRUCTURANT

1. TERRITORIALISATION DE LA SANTE ET RÔLE DES COLLECTIVITES
2. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

Cynthia Benkhoucha – Chargée de projets – CRES



► 2 juin 2022



TERRITORIALISATION DE LA SANTÉ ET RÔLE DES COLLECTIVITÉS



CONTEXTE LÉGISLATIF

- Loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) de 2009 : instauration du Contrat local de santé (CLS), rôle et légitimité des collectivités renforcés

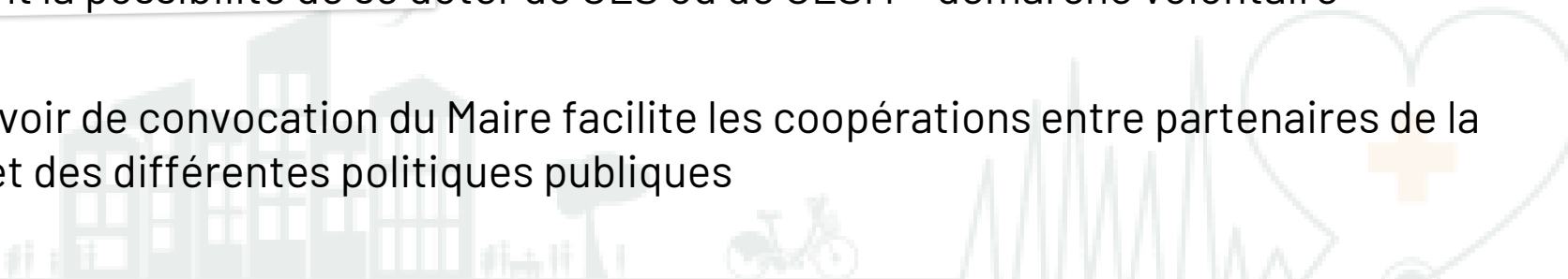
- Loi 3DS de 2022 : confortation du rôle des CLS en matière d'accès aux soins et de santé mentale, place renforcée des élus et des collectivités dans la gouvernance des ARS



LA SANTÉ, UNE AFFAIRE DES COMMUNES ET DES ÉLUS



- La santé n'est pas une compétence obligatoire des collectivités locales mais...
- Elles disposent de compétences et de leviers d'actions sur de nombreux déterminants de santé
- Elles ont la possibilité de se doter de CLS ou de CLSM = démarche volontaire
- Le pouvoir de convocation du Maire facilite les coopérations entre partenaires de la santé et des différentes politiques publiques



2



LE CONTRAT LOCAL DE SANTE



LES DÉMARCHES TERRITORIALES DE SANTÉ : CLS, CLSM, ASV

- Des outils stratégiques et opérationnels à la territorialisation de la santé pour les collectivités (communes et EPCI)
- Qui permettent de co-construire, structurer et planifier une stratégie locale de santé déclinée en actions
- Et d'agir en faveur de la santé, du bien-être, de la qualité de vie des habitants et de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

LE CLS : LE MODÈLE DE RÉFÉRENCE D'UN PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ

- Outil contractuel entre l'ARS et *a minima* les collectivités territoriales
- Se situe à l'échelle d'une commune ou d'un EPCI
- Au service de la réduction des ISTS
- Permet d'identifier les besoins de santé du territoire et les actions qui permettent d'y répondre et de recenser/structurer les actions existantes
- Favorise la prise en compte de la santé dans les autres politiques publiques et leur coordination (*La santé dans toutes les politiques*)
- Mise en œuvre souple et non contraignante





LE CLS N'EST PAS UN BON OUTIL SI*:

- Il n'est qu'un simple affichage.
- Il est uniquement un relais opérationnel de la déclinaison des PRS.
- Il est la captation de dynamiques déjà à l'œuvre pour les rendre administrativement visibles.
- Il repose sur une approche biomédicale ou soins uniquement, sans prendre en compte les conditions de vie.
- Il mobilise exclusivement des collectivités déjà très investies en santé.
- Pas de plus-value, pas de moyens dédiés, pas de proximité, pas de mobilisation des acteurs.



LE CLS EST UN BON OUTIL SI*:

- C'est un outil de soutien et de légitimation de l'action des collectivités territoriales par la contractualisation.
- Il est coordonné.
- Il porte une conception ouverte de la promotion de la santé avec pour objectif la réduction des ISTS.
- Il a une dimension stratégique ET opérationnelle.
- Il y a transversalité et intersectorialité.
- Il y a cohérence avec les autres dynamiques territoriales de santé.
- Les zones défavorisées sont prises en compte (quartiers prioritaires de la ville (QPV), etc.).
- Il dispose de moyens dédiés, avec des engagements

Leviers à la mise en place de CLS*

- Un écosystème favorable existant ou à créer
- Préexistence d'une dynamique territoriale de santé, en particulier d'un ASV
- Volonté politique forte
- Implication de l'ARS
- Gouvernance forte et opérationnelle : équipe projet CLS, copil, cotech, etc.
- Temps et moyens consacrés au diagnostic et au plan d'action
- Accompagnement méthodologique
- Moyens financiers et ressources humaines, dont une coordination dédiée et qualifiée
- Ajustement des ambitions au contexte local
- Avoir une vision claire et partagée sur le CLS, sa plus-value et son articulation avec les autres dispositifs
- Phasage de l'élaboration
- Bien poser le cadre méthodologique et le

respecter

Ecueils et difficultés*

- Intérêt et plus-value diversifiés
- Durée du diagnostic avec essoufflement des acteurs
- Manque de ressources au sein des ARS
- Absence de coordination dédiée
- CLS « catalogue »
- Absence de programme d'actions (CLS « coquille vide »)
- Cadre législatif flou

Plus-value*

- Outil stratégique et politique fondé sur l'engagement des collectivités
- En faveur de l'intégration de la santé dans les autres politiques publiques
- Dépasse le champ des autres dispositifs et assure leur cohérence globale
- Valorise ce qui est fait sur le territoire
- Favorise la connaissance réciproque et la mobilisation de nouveaux partenaires

* Source : entretiens téléphoniques menés en 2018 par le CRES auprès des référents des DD ARS et des référents CLS + journée d'échanges régionale « Les CLS : stratégie et mise en œuvre » du 05 mars 2019, Marseille.

LES DÉMARCHES TERRITORIALES DE SANTÉ : CARACTÉRISTIQUES

- **Des démarches politiques** : volonté politique et institutionnelle forte
- **Des démarches de projet** : du diagnostic à l'évaluation
- **Des démarches territoriales** : un territoire vécu et cohérent
- **Des démarches ascendantes** : à partir des besoins de ceux qui vivent sur le territoire, co-construction du projet et des actions
- **Des démarches partenariales** : travail en réseau, synergies, co-construction, co-décision
- **Des démarches transversales** : cadre de référence de la PPS et action sur les déterminants de la santé
- **Des démarches coordonnées** : un.e coordonnateur.trice et/ou équipe projet pour animer la démarche, garantir les valeurs et la méthode