

GUIDE METHODOLOGIQUE D'ELABORATION D'UN CLS

PREAMBULE:

Instrument de consolidation du partenariat local sur les questions de santé, les Contrats Locaux de Santé (CLS) visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ils identifient les territoires vulnérables et améliorent les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent in fine l'état de santé des populations. En coordonnant l'action des différents intervenants locaux, les CLS cherchent à développer l'efficacité des actions définies dans le cadre des Projets Régionaux de Santé (PRS) et des projets locaux de santé portés par les collectivités territoriales, à destination des publics les plus fragiles.

D'un point de vue réglementaire, les Contrats locaux de santé font l'objet de dispositions dans le cadre de la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et reprises dans le Code de la santé publique : L'article L.1434-17 du Code de la santé publique précise que *"la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social"*.

La convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires 2013 – 2015 entre le ministère des Affaires sociales et de la santé, le ministère délégué aux Personnes âgées et à l'autonomie, le ministère délégué à la Famille, le ministère délégué aux Personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion et le ministère délégué à la Ville, signée le 19 avril 2013 précise par ailleurs : *"Les Contrats Locaux de Santé (CLS) s'avèrent dans cette optique l'outil pertinent pour fédérer de nombreux acteurs locaux dans un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé [...]. Le CLS pourra constituer le volet santé d'un contrat de ville, lorsque les territoires de contractualisation coïncideront. Le volet santé du contrat de ville pourra aussi être constitué par le sous-ensemble du CLS portant sur des quartiers prioritaires"*.

Le CLS a pour objectif de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux qui constituent des infra-territoires de santé.

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser :

- l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (problèmes de pollution spécifiques, enclavement en matière de transport, etc.),
- l'accès des personnes, notamment "démunies", aux soins, aux services, et à la prévention et promotion de la santé
- la promotion du droit commun et le respect des droits des usagers du système de santé.

CONTEXTE DU CLS DE XXX

1. Présentation des éléments de diagnostic partagé entre les cosignataires

Préalablement à l'élaboration du CLS, un diagnostic local en santé a été élaboré et permettra de délimiter les orientations et le plan d'actions retenus dans le Contrat.

Afin de faciliter cette phase de diagnostic, l'ARS met à disposition des acteurs concernés un « 1^{er} état des lieux en santé » établi conjointement avec l'ORS permettant d'avoir une photographie de l'état de santé de la population ciblée à partir d'indicateurs prédéfinis.

Ce socle de base d'indicateurs en santé est accessible via le site Internet de l'ORS, dans l'onglet "BALISES".

Ce 1^{er} état des lieux a été complété par un recensement de l'ensemble des actions en matière de prévention, dans les communes ciblées "politique de la ville".

Ce diagnostic local devra intégrer les réflexions conduites avec les habitants des conseils citoyens.

Les collectivités ont ainsi à leur disposition une base d'éléments assez complète afin de construire leur propre diagnostic.

Il est rappelé que cet état des lieux ne constitue pas en soi un diagnostic, mais qu'une fois enrichi par les contributions des autres acteurs, il contribuera à l'élaboration d'un diagnostic partagé.

2. Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques régionales en santé.

Le présent paragraphe a pour objet d'illustrer la façon dont le CLS va décliner les orientations retenues dans le PSRS, dans les schémas, voire dans les programmes territoriaux (ou autres formules équivalentes) tout en répondant à la logique de parcours retenue dans la future loi de santé.

Chargée de piloter la politique de santé publique et d'organiser l'offre de santé en région, l'ARS Rhône-Alpes a élaboré un Projet régional de santé (PRS) pour 5 ans (2012-2017). Ce PRS offre l'opportunité à tous les acteurs du monde de la santé et de la démocratie sanitaire d'agir ensemble, au sein de la région, et d'apporter des réponses aux besoins de santé les plus prioritaires de la population.

Le PRS a pour enjeu de développer, en cohérence avec le parcours de vie des personnes, des coopérations transversales entre des secteurs jusqu'ici séparés : promotion de la santé, prévention médicalisée, soins ambulatoires, soins hospitaliers et prise en charge médico-sociale. Il vise notamment à mettre en œuvre des actions favorisant la réduction des inégalités en santé, la fluidité et l'amélioration de la qualité dans la prise en charge du patient rhônalpin.

Il est construit autour de 3 axes stratégiques répondant aux enjeux repérés dans le diagnostic de l'état de santé de la population :

- le développement de la promotion de la santé et de la prévention, notamment en santé environnementale
- l'organisation d'une offre en santé adaptée aux besoins de la population et efficiente
- la fluidification des parcours de santé des patients/usagers

Autour de ces axes stratégiques, 18 priorités ont été arrêtées et concernent six publics : la mère et l'enfant, les adolescents, les personnes les plus démunies, les personnes atteintes de maladie chronique, les personnes en perte d'autonomie du fait de l'âge ou d'un handicap et les personnes en souffrance psychique.

Ces priorités sont déclinées dans trois schémas régionaux (prévention, offre de soins, offre médicosociale) cohérents, dans l'objectif de rendre plus accessible et plus fluide le parcours de santé des personnes.

Concernant plus spécifiquement les quartiers "politique de la ville", les priorités sont définies dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des populations démunies (PRAPS) visant à :

- aider au développement d'actions de prévention dans le domaine de la santé mentale
- aider au développement d'actions de prévention dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique
- aider au développement d'actions de prévention dans le domaine de santé bucco-dentaire des enfants

3. Présentation de l'historique de la collectivité porteuse du Contrat local de santé en matière de démarches locales de santé sur le territoire et de modalités d'articulation possibles

Ce paragraphe présente l'ensemble des dispositifs de santé éventuellement présents sur le territoire : volets santé des Contrats urbains de cohésion sociale (CUCS) et Ateliers Santé-Ville (ASV), des Agendas 21, projets de territoire, etc.



LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE XXXX

TITRE 1-CHAMP DU CONTRAT

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,
Vu la délibération

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre : **lister les signataires**

- XX
- XX
- XX

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Ce paragraphe décrit le territoire : commune, EPCI et si possible la zone définie comme "Quartier prioritaire" au sens politique de la ville.

A ce jour, le décret des zones précises n'est pas publié

Article 3 : Prise en compte des éventuelles démarches locales de santé des collectivités territoriales

Ce paragraphe cherche à décrire comment ces différents dispositifs ont pu être pris en compte, évalués et éventuellement réorientés à des fins de cohérence avec les orientations stratégiques du PSRS et des schémas et programmes territoriaux

Le présent contrat s'appuie sur l'ASV

Description des actions communes CLS/CUCS-ASV + description d'éventuelles modalités communes de pilotage

Le présent contrat s'appuie sur le projet de territoire

Il s'agit de décrire les actions communes CLS/projet de territoire ainsi que les éventuelles modalités communes de pilotage.

Article 4 : Partenaires : (participent aux actions mais ne sont pas financeurs)

- XX
- XX
- XX

TITRE 2 : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

Article 5 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Compte tenu des priorités portées par l'ARS, une vigilance particulière sera portée aux axes suivants

Axe1 ➡ Renforcer les initiatives de prévention et promotion de la santé dans les quartiers prioritaires.

Les parties au contrat veilleront avec leurs partenaires, en particuliers les ASV, à garantir aux populations des quartiers prioritaires une offre de prévention adéquate, en fonction des besoins identifiés par le diagnostic local.

Le PRAPS cible, pour les habitants des quartiers prioritaires, un certain nombre de thèmes d'actions devant s'inscrire prioritairement sur les champs suivants:

► L'Alimentation et/ou activité physique adaptée pour:

- *Développer des formations « alimentation, activité physique et précarité » à destination des coordonnateurs ASV*
- *Faciliter l'accès des habitants des quartiers prioritaires aux équipements sportifs et sociaux.*
- *Mise en place d'actions communautaires favorisant une sensibilisation plus efficace des populations aux messages du PNNS*
- *Poursuivre et développer les liens entre ASV et réseaux de santé pour la mise en place d'actions d'éducation thérapeutique et d'éducation à la santé adaptées*
- *Lutter contre la sédentarité chez les seniors en situation de fragilité sociale*

► L'amélioration de la santé bucco dentaire des enfants:

- *Sensibiliser les habitants à une prise en compte de leur santé bucco-dentaire, du point de vue préventif et curatif, et à utiliser les dispositifs de droit commun existants (M'T Dents).*
- *Soutenir sur ces territoires des actions de promotion de la santé bucco et favoriser leur coordination avec les actions menées par d'autres institutions*
- *Aider les ASV à inclure la santé bucco-dentaire dans leurs problématiques de santé et favoriser le partage d'expériences et de pratiques entre les ASV sur cette question.*

► Améliorer la santé des jeunes en particulier pour :

- lutter contre les conduites addictives des jeunes
- Améliorer l'éducation à la santé sexuelle des jeunes (définition OMS 2002)

► Le Soutien aux Ateliers Santé ville:

Par ailleurs, l'ARS souhaitant adosser le CLS aux ASV, quand ils existent, elle sera vigilante à :

- Renforcer le pilotage des ASV et la transversalité de leur démarche
- Soutenir la fonction de coordination et développer les compétences professionnelles des coordonnateurs

Axe 2 ➡ La prévention de la souffrance psychique en vue d'améliorer la santé mentale en:

- *Développant le repérage et la prise en charge partagée et pertinente des problématiques de santé mentale en particulier auprès des seniors afin de les orienter vers des actions de prévention de la perte d'autonomie.*
- *Etendant le repérage des troubles dépressifs chez les seniors en situation de fragilité sociale aux territoires non couverts*
- *Articulant le programme de réussite éducative (PRE) qui touche des enfants en grande difficulté (scolaire, familiale,...) et l'atelier santé ville*
- *Renforçant et en développant des liens à systématiser entre Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) et ASV*

Axe 3 ➡ Renforcer les initiatives en santé environnementale

Afin de réduire l'impact des facteurs environnementaux néfastes à la santé, une attention toute particulière sera portée sur les actions répondant aux priorités portées dans le PRS visant à:

- lutter contre l'habitat indigne
- Prévenir ou limiter les risques sanitaires liés à la qualité de l'air
- Assurer à la population la distribution d'une eau saine
- Prévenir les risques sanitaires liés au bruit excessif

D'autres thématiques, en lien avec les impacts sur la santé des facteurs environnementaux, observés sur la zone géographique concernée (zones à risques) pourront être portées dans ce contrat.

Axe 4 ← Améliorer l'accès aux droits, aux soins et aux parcours de soins en ciblant les publics précaires:

Pour prendre en compte la difficulté des habitants les plus éloignés des dispositifs classiques de prévention (dépistage organisé...) l'ARS favorisera leur accompagnement en soutenant la fonction de "médiation en santé" et toute autre action visant à:

- Améliorer l'offre de 1^{er} recours dans les zones définies par l'ARS caractérisées par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins (zones fragiles), en favorisant le déploiement des dispositifs existant de type contrats de PTMG, CESP..
- Soutenir la prévention de la souffrance psychique, l'accompagnement et l'accès aux soins en santé mentale :
- En permettant aux médecins salariés des établissements publics de santé de diversifier tout ou partie de leur activité pour exercer auprès de professionnels libéraux ou de structures ambulatoires. (projet de décret en attente sur l'application de l'art L. 1435-85-1 du CSP)
- En favorisant et accompagnant les structures d'exercice coordonné en milieu ambulatoire (maisons de santé, centres de santé, pôles de santé) s'appuyant sur un projet de parcours de soins aux personnes les plus vulnérables.

Ce paragraphe décrit les axes stratégiques de santé traités dans le CLS de manière à répondre aux besoins prioritaires de santé identifiés sur le territoire. Ces axes sont ensuite détaillés en objectifs opérationnels et actions.

5.1 Axe stratégique 1

5.1.1 Objectif 1

5.1.1.1 Action 1

Préciser l'engagement de moyens des différents les signataires

5.1.1.2 Action 2

Préciser l'engagement de moyens des différents les signataires

5.1.2 Objectif 2

5.1.2.1 Action 3

Préciser l'engagement de moyens des différents les signataires

5.1.2.2 Action 4

...

5.2 Axe stratégique 2

5.2.1 Objectif 1

5.2.1.1 Action 5

...

5.2.1.2 Action 6

...

5.2.2 *Objectif 2*

5.2.2.1 Action 7

TITRE 3 : DUREE, SUIVI ET REVISION DU CONTRAT

Article 6 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de 6 années, à compter de sa signature.

Article 7 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces X années.

Article 8 : Suivi et évaluation du contrat

Ce paragraphe a pour objectif de décrire :

- *Les instances de pilotage choisies (Copil, comité de suivi, etc.), en précisant l'implication des signataires et partenaires (fréquence, objectifs, etc.).*

Lorsque le CLS est adossé à un ASV, il est préconisé de fusionner le COPIL de l'ASV et celui du CLS

- *Les modalités de suivi et d'évaluation :*
 - o *Suivi de la mise en œuvre des actions (suivi du respect des engagements des responsables d'actions, du respect des échéances, etc.) ;*
 - o *Evaluation des résultats des actions (formalisation d'indicateurs).*
- *Un outil dématérialisé de suivi du CLS sera mis à disposition des différents signataires.*

Le comité de pilotage (ou de suivi, etc.) est constitué de :



A, le XX 201..

Signatures des contractants



Annexe : Fiches opérationnelles d'actions pour chacune des actions du CLS
Fiche action type n° ... : Nom de l'action
Nom du pilote (désigné par l'ARS et les signataires) :

<i>Nom de l'action</i>		
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action		
Description de l'action		
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée :	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées :	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel		
Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 		
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc		