

# ÉVALUATION DES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

## PROPOSITION D'UN CADRE LOGIQUE ET D'UN REFERENTIEL

### CONTRIBUTEURS :

Julie BOURNAZEL (CLS Cœur de Beauce)  
Véronique GALPIN (CLS Berry Saint Amandois)  
Chloé GAUVINEAU (CLS Territoires Ruraux de l'Orléanais)  
Anne-Laure HIRN (FRAPS Centre-Val de Loire)  
Solenn QUINTARD (ARS Centre-Val de Loire)  
Thomas RALL (CLS Gâtinais Montargois)

# I. Concevoir un Contrat Local de Santé (CLS) : s'inscrire dans un cadre logique

La démarche évaluative d'un CLS démarre dès sa conception. Afin d'être efficace, la démarche de création d'un CLS doit s'inscrire pleinement en relation avec son territoire, les différentes politiques, les connaissances actuelles...

Au-delà de la méthodologie d'élaboration du CLS (cf partie 2 du Guide d'élaboration des CLS), ce document propose de situer cette démarche dans une approche systémique/globale, qui prend en compte le contexte et les enjeux du CLS.

## 1) Proposition d'un cadre logique pour la construction et l'animation d'un Contrat local de santé

La **conception** d'un CLS intègre plusieurs facteurs :

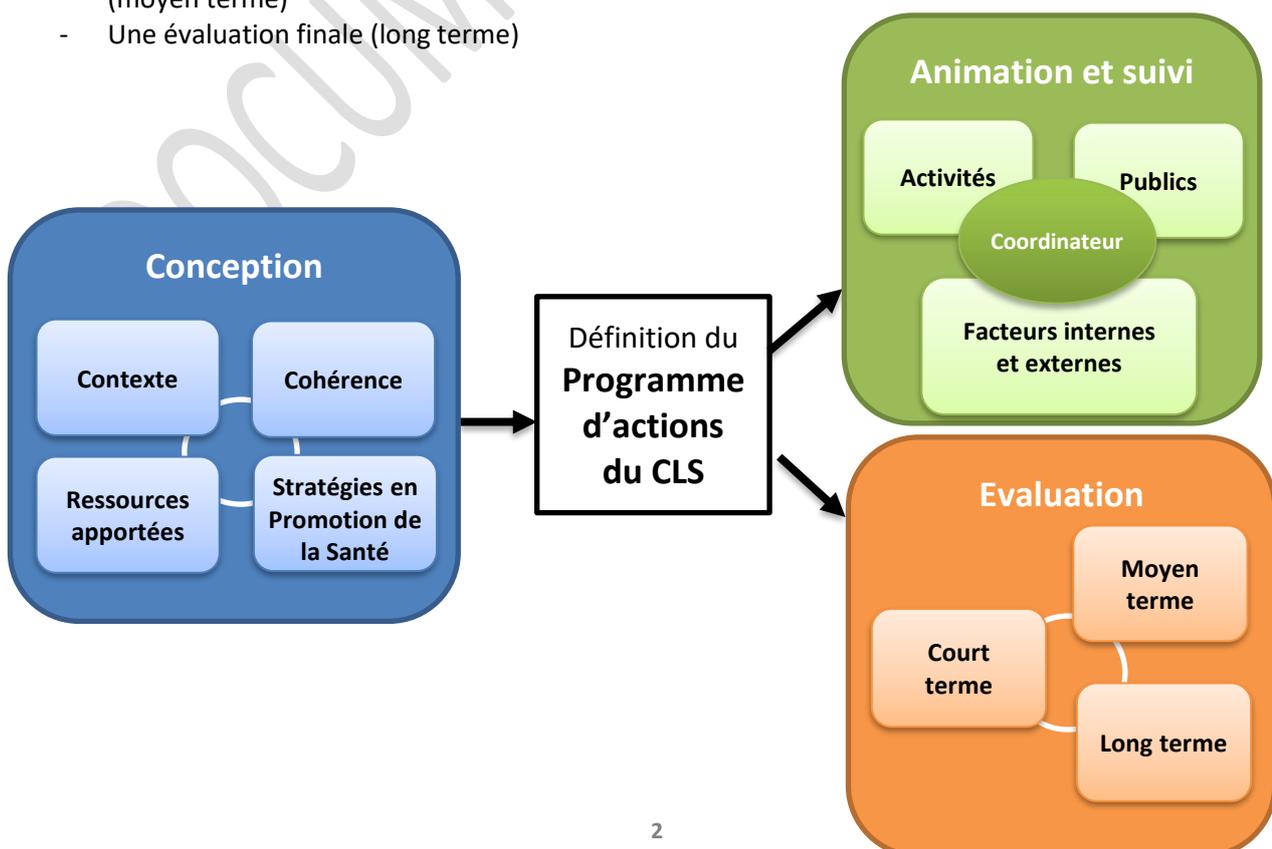
- Le contexte (diagnostic local, régional...)
- La cohérence avec les différentes politiques locales, régionales et nationales, les dispositifs déjà existants sur le territoire
- Les ressources qui vont pouvoir être apportées
- Les stratégies d'actions en promotion de la santé qui ont été démontrées comme efficaces

L'**animation et le suivi** du CLS sont effectués par le coordinateur du CLS (qui peut solliciter l'appui de l'IREPS et de l'ARS) autour des points suivants :

- Les activités (planification, communication, organisation)
- Les publics cibles (acteurs du territoire, élus, habitants)
- Les facteurs internes et externes qui sont pris en compte en continu pour réajuster les actions ou les méthodes.

L'**évaluation continue** du CLS se traduit par :

- Une évaluation initiale à travers le diagnostic
- Un suivi régulier autour des critères de réussite des actions (court terme)
- Une /des évaluation(s) intermédiaire(s) du CLS permettant de réajuster le programme d'actions (moyen terme)
- Une évaluation finale (long terme)



## Conception

### Contexte

- Projet régional de santé et autres politiques
- Diagnostic local (Besoins/attentes/demandes des acteurs et habitants, critères ORS)
- Dispositifs impactant la santé
- Interconnaissance des acteurs
- Inégalités de santé des habitants
- Enjeux spécifiques locaux : prévention, attractivité, santé-environnement, santé mentale...

### Ressources apportées

- Gouvernance locale du parcours de santé
- Coordination des partenaires
- Un coordonnateur : compétences en PPS, gestion de projets
- Connaissance du territoire
- Réseau régional des CLS et conseillers méthodologique : montée en compétence
- Outils méthodologiques intervention
- Financement
- Communication : acteurs, dispositifs ....

### Cohérence

- Culture globale et commune de la santé (selon l'OMS)
- Prise en compte des politiques locales (SCoT, Agenda 21...) et nationales
- Principes et valeurs PPS : Equité, participation, non stigmatisation, efficacité, efficacité, effectivité
- Gouvernance et Pilotage projet partenarial et intersectoriel
- En relation avec autres dispositifs santé (CTS, CPTS, PTSM, DAC...)
- Moyens dédiés
- Profil coordonnateur et pérennité du contrat

### Stratégies Promotion de la santé

- Développement des CPS des habitants pour se préserver des comportements à risques
- Participation des habitants
- Universalisme proportionné
- Données probantes, innovation
- Médiation en santé, littératie en santé
- Prise en compte de la santé dans toutes les politiques locales
- Universalisme proportionné des actions
- Diminution des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé

## Animation et suivi

### Activités

- Priorités dégagées
- Planification pluriannuelle
- Plan de communication
- Recensement des meilleures pratiques
- Réajustements et évaluations
- Participation et animation réunions locales, départementales, régionales
- Analyse des opportunités pour réduire les ISTES et plaidoyer en PPS
- Stratégies pour impliquer les élus et les habitants

### Publics

- Acteurs de la santé : sociale, médical, médico-social, éducatif, associatif
- Habitants
- Elus

## Evaluation

### Court terme (en continu)

- Acteurs formés
- Interconnaissance des acteurs
- Partenariats et co-construction de projets
- Nouveaux projets/actions
- Pérennisation projets/actions

### Moyen terme (N+2)

- Prise de recul des représentations
- Augmentation des actions/projets PPS
- Décloisonnement des acteurs

### Facteurs internes et externes

- Culture médicale de la santé
- Couverture du CLS (territoire et thématiques)
- Financements (appels à projets, partenariat...)
- Elus santé référents
- Composition instances de gouvernance : COPIL, Cotech
- Evolution des données sociodémographiques (vieillesse, taux de pauvreté...)
- Nombre d'acteurs/dispositifs sur le territoire
- Accessibilité, participation des habitants au CLS et ses actions
- Evolutions législatives
- Attractivité de l'environnement naturel et patrimoines
- Crises (sanitaires, grèves...)
- Accompagnement, conseil : FRAPS, DD ARS

### Long terme (N+3, N+5...)

- Evolution des représentations de la santé
- Projets intersectoriels de qualité
- Diminution des comportements à risque
- Diminution des inégalités sociales, territoriales et environnementales de la santé
- Environnement plus favorable à la santé
- Attractivité du territoire
- Evolution positive des données de santé

## 2) Focus sur les stratégies en promotion de la santé

### La charte d'Ottawa

Adoptée le 21 novembre 1986 par l'Organisation Mondiale de la Santé à l'issue de la première Conférence internationale pour la promotion de la santé, la Charte d'Ottawa donne les clés **de la promotion de la santé**.

Elle définit son but comme étant « de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. »

Il pose également les **conditions**

**indispensables** à toute amélioration de la santé que sont : se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, de bénéficier d'un écosystème stable, de compter sur un apport durable de ressources et d'avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable. Tous ces éléments ont été repris en 2015 dans les 17 Objectifs de Développement Durable (ODD) pour 2030 du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).

Pour permettre « de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé », la Charte d'Ottawa propose **5 axes d'action** :

- l'élaboration de **politiques publiques saines** en inscrivant la santé à l'ordre du jour des décideurs politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux ;
- la création d'**environnements favorables** dans une approche socio-écologique de la santé ;
- le renforcement de l'**action communautaire** avec participation effective des individus à toutes les étapes d'une intervention (définition des priorités, prise de décision, élaboration, mise en œuvre) ;
- l'acquisition d'**aptitudes individuelles** ;
- la **réorientation des services de santé** pour aller plus loin que leur mission première purement curative.

### La mise en œuvre de ces principes dans les CLS :

Le Contrat local de santé est une démarche qui permet d'agir sur l'ensemble des axes de la charte. **En agissant simultanément sur l'ensemble de ces stratégies, le CLS agit sur la réduction des inégalités de santé.**

Le schéma de la page suivante montre comment le CLS contribue à la réduction des inégalités de santé par le choix de ses stratégies et ses leviers d'actions.



# Stratégies en promotion de la santé

Réduire les ISTES

## Promotion de la santé

## Stratégies (exemples)

## Leviers dans les CLS

Créer des milieux favorables

Agir sur l'environnement quotidien  
Favoriser l'approche globale et inclusive : cohésion sociale, intégration et soutien social (personnes précaires, âgées, en situation de handicap)  
Porter des actions sur la base de l'universalisme proportionné

Agir via les compétences des Collectivités locales  
Déployer des actions inclusives  
Inscrire l'universalisme proportionné dans toutes les actions  
Développer le lien social

Développer les aptitudes personnelles

Développer les compétences psychosociales et la littératie en santé  
Empowerment

Mettre en œuvre des programmes de développement des CPS  
Développer le niveau de littératie

Renforcer l'action communautaire

"Faire avec" les habitants, citoyens, usagers et "Aller-vers"

Associer les habitants à chaque étape du CLS  
Soutien à la mise en place de structures communautaires et groupes d'entraides  
Pair-aidance  
Développer les actions "hors les murs"

Inclure la santé dans toutes les politiques

1000 premiers jours  
Partenariat  
...

Développer des actions multipartenariales  
S'inscrire dans les politiques publiques existantes autour de la santé  
Mise en place d'un CLSM

Améliorer le parcours de santé

Coordonner et organiser les soins et les acteurs ambulatoires  
Structurer les parcours de santé  
Développer le lien ville-hôpital-ville  
Développer la prévention personnalisée et systématisée

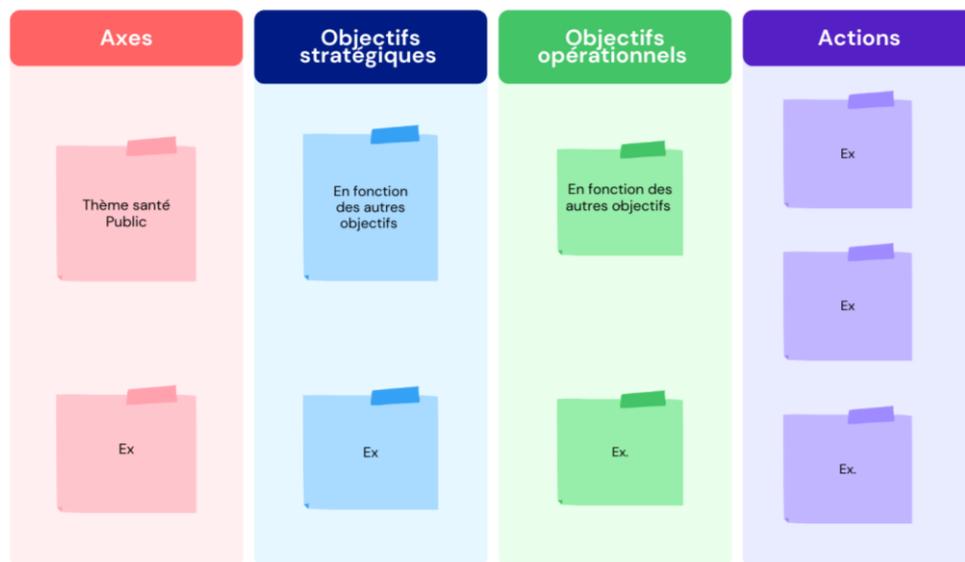
**Coopération avec les acteurs de soins :**  
CPTS, MSP, ESP, CLSM, DAC...  
**Accompagner les acteurs de soins dans la mise en place d'actions de prévention :**  
**Pratiques cliniques préventives :**  
Dépistage  
Vaccination  
Contraception  
**Réduction des inégalités sociales de santé**  
Adaptation aux compétences psychosociales des patients et à leur littératie  
Soutien aux aidants familiaux  
**Intégrer la démarche éducative et la promotion de la santé**  
Place et intégration des aidants et associations de patients  
Promotion des démarches éducatives, démarches thérapeutique

Prévention et dépistage

### 3) Construction du programme d'actions du CLS :

Il convient donc de privilégier un programme spécifique, construit autour de quelques axes et de quelques actions, les « petites » actions ayant vocation à s'intégrer au sein d'actions vraiment structurantes.

#### Exemple programme d'actions :



Exemple issu d'un CLS :

Axe :

Objectif stratégique :

Objectif opérationnel :

Action :

Elle doit mentionner une orientation claire. Elle peut regrouper plusieurs actions qui pourront être alimentées et réajustées au cours du CLS.

Fiche-action :

La fiche action décrit l'axe, l'objectif stratégique, l'objectif opérationnel de l'action et ses modalités de déclinaison.

## Proposition d'un modèle logique pour décliner un axe du programme du CLS

Pour réaliser les actions liées à cet axe, je formule l'hypothèse suivante :



pour cette ambition	Si on souhaite...	Alors on...	On choisit d'actionner les moyens suivants	Pour aboutir aux productions visibles	Alors, j'aurai réussi si j'arrive au résultat suivant	Je constaterai ma réussite grâce aux indicateurs suivants	Pour réussir, je serai passé par les étapes suivantes					
Résultats finaux	Impact	Changements attendus	Stratégies	Réalisations	Critères de réussite	Indicateurs (ou moyen d'évaluation)	Résultats intermédiaires					

Exemple d'application avec le CLS Berry Saint Amandois

Rétablir une égalité sociale et de santé sur les territoires	Accompagner les projets de constitution de MSP	Inciter les publics vulnérables à prendre en charge leur santé	En suscitant la prévention avec les acteurs du soin	Réseau d'accompagnement des publics vulnérables comme projet de prévention des MSP		Je mobilise plus de 10 partenaires - Présence de plus de X personnes au Festival de Santé - Une satisfaction des partenaires à plus de 95% - Une satisfaction des participants à plus de 95%	FESTIVAL DE SANTE	Formation des éducateurs sportifs à la réalisation de séances prescrites par les médecins	Formation des médecins à la prescription du Sport sur prescription médicale :	Prise en compte de la santé dans le SCOT	Renforcement de l'économique dans le développement de la santé
--	--	--	---	--	--	---	-------------------	---	---	--	--

## II- L'évaluation du CLS

Le suivi d'un CLS implique son évaluation en continu. Un bilan de la mise en œuvre du CLS est réalisé chaque année.

Plusieurs types d'évaluations sont possibles :

- **Evaluation du processus** : dynamique de construction et de mise en œuvre (stratégie, mode d'organisation, activités réalisées, planification...)
- **Evaluation des résultats** : atteinte des objectifs qui portent sur les effets directs des actions
- **Evaluation de l'impact** : porte sur l'ensemble des objectifs, dynamiques du CLS : effets sur l'état de santé de la population, sur la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, effets indirects des actions...

### Proposition d'un référentiel d'évaluation du CLS :

Le référentiel proposé ci-dessous est donné à titre indicatif pour accompagner les coordinateurs dans la création de l'évaluation. La grille peut être adaptée en fonction de chaque territoire.

## 1. Préambule :

Caractéristiques du territoire :

Décrire de façon succincte les données sociodémographiques si possibles actualisées depuis le premier diagnostic de création du CLS, les priorités du CLS (les grands axes, les publics cibles, les thématiques prioritaires). Possibilité d'inclure une frise chronologique sur les étapes clés du CLS depuis sa création.

## 2. PLANIFICATION / MISE EN ŒUVRE

Questions	Critères	Autoévaluation de l'atteinte des indicateurs					Exemple d'une action significative (succès ou échec)
		--	-	+	++	Indicateurs qualitatifs / histoire de l'action / je l'ai vu grâce...	
Comment le temps est-il pris en compte ?	Le fractionnement en étapes est identifié						
	La durée de réalisation des tâches est identifiée						
	L'enchaînement des étapes est cohérent						
	Le timing prévu initialement est tenu						
	Des réajustements temporels ont eu lieu						
	Un document recense l'ensemble des éléments de la planification et permet de visualiser la planification initiale et ses réajustements						

Les ressources humaines du projet sont-elles actives dans le CLS ?	Les partenaires du projet maintiennent leur engagement							
	Les partenaires agissent durablement sur le terrain et perpétuent l'action							
	De nouveaux partenaires dotés de nouveaux diagnostics de terrain interagissent avec le CLS et engagent de nouvelles actions							
La gouvernance du CLS permet-elle de garder les caps ?	Le COPIL oriente et réoriente véritablement le CLS							
	Les commissions techniques apportent de la matière du terrain pour re-penser l'action							
Les moyens financiers sont-ils conformes aux besoins ?	Les besoins financiers de la réalisation des projets ont été couverts							
	Source de financement	L'argent des actions provient des AAP						
		D'autres apports financiers ont vu le jour (financements de partenaires externes)						
		Les collectivités territoriales investissent dans des actions de prévention de la santé						
Le territoire est-il couvert par des actions de manière équitable (universalisme proportionné) par le CLS ?	Les actions mise en place visent la totalité du territoire (pays)							
	Les acteurs non sensibilisés à la prévention s'ouvrent à des action de PPS							
	Les élus portent le CLS et développent des actions de santé sur leur territoire							
	Les changements attendus sur le terrain sont visibles et les habitants en profitent							
	Les habitants s'organisent pour prendre en charge collectivement leur santé (empowerment, santé communautaire)							
	Les médias couvrent l'avancée du projet							
	Les actions de prévention se déploient et s'ancrent sur les territoires							
Actions majeures propres au CLS	<i>Exemple : Le sport sur prescription médicale s'étend</i>							

### 3. SUIVI

Questions	Critères	Indicateurs				Indicateurs qualitatifs / histoire de l'action / je l'ai vu grâce...	Exemple d'une action (succès ou échec)
		--	-	+	++		
La collecte des données à évaluer est-elle déterminée ?	Les actions avancent conformément à leur planification						
	Les éléments de progression sont observables						
	Les éléments de progression sont quantifiables						
	Les éléments de progression sont partageables à l'ensemble des acteurs						
	Le recueil de données fiables est possible grâce à l'implication des structures et collectivités territoriales du territoire						
L'analyse des données est-elle réalisée ?	Les liens temporels sont analysés						
	Les liens humains sont analysés						
	Les liens financiers sont analysés						
	Les liens de causalité sont établis						
La mise en place d'actions correctives est-elle engagée ?  En quoi vont-elles servir la définition du CLS suivant ?	Stratégie corrective choisie avec la gouvernance						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les modifications de partenaires sont engagées</li> </ul>						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les modifications de moyens sont engagées</li> </ul>						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les modifications de sollicitations politiques sont engagées</li> </ul>						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les problèmes sont posés en des termes différents</li> </ul>						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les indicateurs de succès sont redéfinis</li> </ul>						

### 4. GOUVERNANCE / PARTENARIAT / PILOTAGE

Questions	Critères (formuler de façon affirmative)	Indicateurs				Indicateurs qualitatifs / histoire de l'action / je l'ai vu grâce...	Exemple d'une action (succès ou échec)
		--	-	+	++		
Comité de pilotage	Sa composition est cohérente par rapport aux objectifs stratégiques du CLS						
	Les membres participent activement					Assiduité Ratio de présence	

						Evolution de l'implication	
	Les décisions prises sont facilitantes pour la mise en œuvre du CLS						
Comité technique	Sa composition est cohérente par rapport aux objectifs stratégiques du CLS						
	Les membres participent activement						
	Le comité technique est en capacité de faire des propositions et de mettre en œuvre le programme du CLS						
Les acteurs impliqués dans d'autres politiques s'inscrivent-ils dans la dynamique engagée ?							
Porteurs de fiches actions	Diversité des porteurs						
	Les porteurs ont réalisé leur fiche-action						
Le CLS s'articule avec	Le contrat de ville / contrat de ruralité					Présence du représentant aux réunions inscriptions des objectifs dans le contrats	
	Le CLSM et PTSM						
	Les Equipes de Soins Primaire et CPTS						
	Autres						
	Les professionnels de santé portent les actions de santé						
	Les étudiants du Service Sanitaire manifestent un intérêt significatif sur le territoire						
	De nouveaux acteurs de santé se greffent sur le territoire						
Evolution des partenariats (outil cartographie partenariale)	Le CLS a modifié la dynamique entre les acteurs						
	La cartographie actualisée des relations entre les acteurs (acculturation, évolution des actions multi partenariales...) est le reflet des évolutions des relations partenariales en vue d'une meilleure prise en compte de la santé						
Implication des partenaires	Diversité des partenariats					Degré d'adhésion Degré de contribution Degré d'implication	
	Adhésion des partenaires						
	Ressenti des partenaires sur la coordination						
	Répartition des tâches						

## Outil carte partenariale :

La carte partenariale permet de visualiser les partenaires existants sur un territoire. Selon son usage elle peut permettre d'identifier les relations du partenariat représentées par des lignes ou des couleurs différentes (communication, investissement financier...).

### 1er modèle :

La carte permet d'**inventorier les partenaires** possibles pour le projet . Le P représente le projet. Les partenaires peuvent être classés :

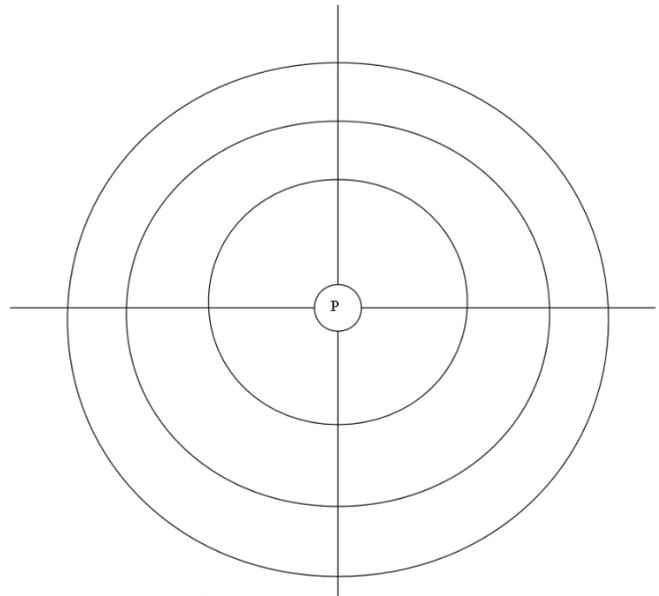
Selon leur catégorie : social, médico-social, associatif... un quart de cercle correspondant à la catégorie.

Selon leur implication (mobilisé, à mobiliser, ....), plus ou moins proche du P

Ce modèle permettra de classer les acteurs par catégorie, et d'analyser les secteurs où il est nécessaire de renforcer l'implication d'autres partenaires dans cette catégorie. Le modèle permettra également de mettre en lumière les relations avec ces acteurs, quels sont les partenaires qui s'investissent financièrement ou humainement.

**avantages/inconvénients.**

<https://rhonealpes.centres-sociaux.fr/files/2013/04/carte-partenariale.pdf>



### 2ème modèle :

Le second modèle de carte partenariale peut permettre d'inventorier les partenaires en fonction de leur **degré d'implication** dans le CLS. Les partenaires se trouvant au centre du modèle sont très impliqués dans le CLS, ceux en périphérie le sont moins. Ce modèle pourra amener à des pistes d'amélioration de partenariat avec les partenaires se trouvant en périphérie du cercle. **avantages/inconvénients.**

[https://episante-bfc.org/sites/episante-bfc.org/files/document\\_synthese/pdf/guide-methodo-projet.pdf](https://episante-bfc.org/sites/episante-bfc.org/files/document_synthese/pdf/guide-methodo-projet.pdf)



**Moteur (M) :** participe à la mise en œuvre et au pilotage de l'action.

**Acteur (Ac) :** intervient sur le terrain, participe sans piloter.

**Soutien (S) :** n'intervient pas mais soutient l'action en la finançant, ou sur le plan logistique ou de la communication...

**Observateur (O) :** n'intervient ni ne soutient, mais s'intéresse à l'action.

**Absent (Ab) :** devrait ou pourrait être partenaire, mais ne l'est pas.

## 5. RESULTATS – IMPACTS

Questions		--	-	+	++	Indicateurs qualitatifs / histoire de l'action / je l'ai vu grâce...	Exemple d'une action (succès ou échec)
Est-ce que les fiches actions ont été réalisées ? Les références sont-elles atteintes ? -	Les fiches actions sont réalisées les objectifs sont atteints					Nombre de fiches actions réalisées Pourcentage de références/étalons atteints	
Les enjeux forts identifiés ont-ils été traités ?	Les stratégies déployées sont en adéquation avec les objectifs initialement prévus					Niveau de satisfaction Nombre d'objectifs atteints	
	Les actions déployées sont en adéquation avec les objectifs initialement prévus					Nombre de fiches actions réalisées Nombre d'objectifs atteints Niveau de satisfaction	

## EVALUATION DES EFFETS DE CHAQUE ACTION DU CLS (critères d'évaluation propres travaillés à partir du tableau)

Pour chaque action :

Je considérerai que j'aurai atteint mon objectif si	Je devais le voir à partir des indicateurs suivants	Le résultat constaté en ce jour d'évaluation est	J'analyse l'écart entre ce que j'avais prévu et ce que j'ai réalisé de la manière suivante	Je prends la décision suivante pour cet objectif

## EVALUATION DE L'IMPACT DU CLS SUR LA REDUCTION DES ISTES

Ajouter grille indicateurs PRS

Dans quelle mesure les stratégies mises en place et les actions menées ont-elles permis de contribuer à la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé ?

- Est-ce que les objectifs stratégiques du CLS s'appuient sur les stratégies qui permettent de réduire les ISTES ?

Exemple	Créer des milieux favorables	Développer les aptitudes personnelles	Renforcer l'action communautaire	Inclure la santé dans toutes les politiques	Améliorer le parcours de santé
Objectif stratégique 1					
Objectif stratégique 2					
Objectif stratégique 3					
Objectif stratégique 4					

- Est-ce que le programme d'action CLS s'appuie sur les leviers qui permettent de réduire les ISTES ?

Exemple	Créer des milieux favorables	Développer les aptitudes personnelles	Renforcer l'action communautaire	Inclure la santé dans toutes les politiques	Améliorer le parcours de santé
Action 1 :					
Action 2 :					
Action 3 :					
Action 4 :					
Action 5 :					
Action 6 :					

- Quels peuvent être les perspectives et enjeux nouveaux ?

Les deux grilles ci-dessus permettent de mettre en lumière les stratégies de réduction des ISTES qui ont été prises en compte dans les objectifs stratégiques du CLS ainsi que les leviers permettant de les réduire dans les différentes actions du programme d'actions du CLS. Dès lors des perspectives de nouveaux enjeux peuvent ressortir pour un prochain CLS en fonction des stratégies qui ont été peu abordées. Ces nouvelles perspectives seront à coupler avec les besoins mis en avant par les acteurs lors des groupes de travaux d'élaboration du nouveau CLS ou tout autre politique à mettre en place sur le territoire.

DOCUMENT DE TRAVAI