

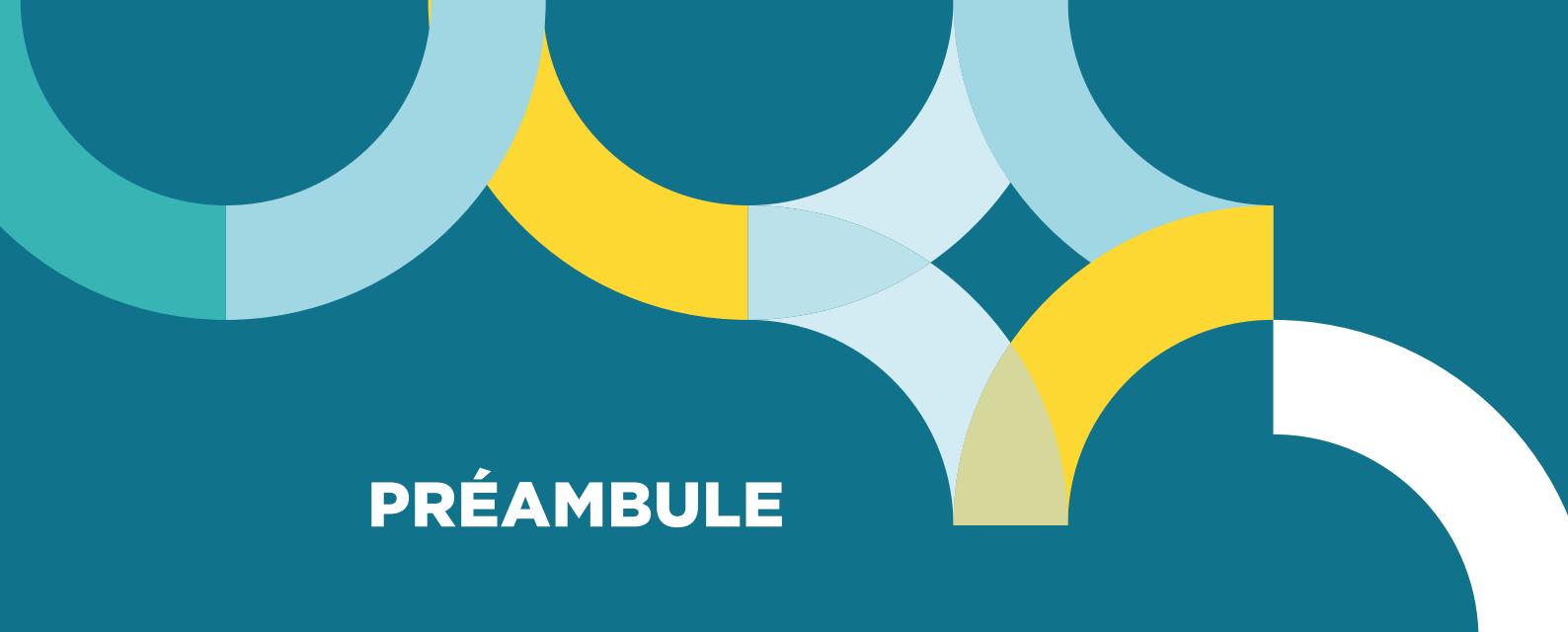


GUIDE MÉTHODOLOGIQUE À L'USAGE DES ÉLUS ET COLLECTIVITÉS

Élaborer et mettre en œuvre un **contrat local de santé (CLS)**

SOMMAIRE

COMPRENDRE LE CLS, UN OUTIL DE LA POLITIQUE LOCALE	4
1. Les éléments clefs	4
Définition	4
Objectifs.....	4
Durée	4
Périmètre	4
Signataires.....	5
Partenaires potentiels	5
2. Quelle articulation avec les autres dispositifs territoriaux de santé ?	6
Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) et le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)	6
Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)	7
Contrat de Ville et Atelier Santé Ville (ASV).....	7
Projet Alimentaire Territorial (PAT)	8
Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC).....	8
Filière gériatrique	9
Espaces ressources cancer (ERC).....	9
3. Quelle place du conseil territorial de santé ?	10
4. Quel rôle de l'ARS et des collectivités territoriales ?	11
Rôle de l'Agence Régionale de Santé (ARS).....	11
Rôle de la Collectivité Territoriale (CT).....	11
5. Quelle coordination ?	12
Rôle du coordinateur du Contrat Local de Santé (CLS).....	12
Financement du poste	12
ÉLABORER ET PILOTER UN CLS	13
1. Se lancer dans la démarche	13
La décision politique : un engagement fondateur.....	13
2. Faire un diagnostic territorial	14
Enjeux.....	14
3. Programmer et rédiger le CLS	15
Enjeux.....	15
4. Valider et signer le CLS	16
Enjeux.....	16
METTRE EN ŒUVRE LE PROJET DE CLS	17
1. Élaborer et déployer les actions d'un CLS	17
Enjeux.....	17
2. Optimiser la gouvernance du CLS	19
Enjeux.....	19
3. Entretenir la dynamique partenariale	20
Enjeux de la dynamique partenariale dans un CLS.....	20
4. Communiquer sur la dynamique CLS	21
Enjeux de la communication dans un CLS.....	21
SUIVRE ET ÉVALUER LE PROJET	22
1. SUIVRE LE CLS : LE BILAN ANNUEL	22
Enjeux du bilan annuel.....	22
Qui réalise le bilan annuel du CLS ?	22
Comment est-il réalisé ?.....	22
2. Évaluer le CLS	24
Enjeux.....	24
Méthodologie d'évaluation.....	24



PRÉAMBULE

Le Contrat Local de Santé (CLS) constitue un levier stratégique coconstruit par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et une collectivité territoriale, afin de coordonner leurs actions en faveur de la santé au plus près des réalités locales. Il permet d'articuler la stratégie régionale de santé, portée par le Projet Régional de Santé (PRS), avec les dynamiques et priorités locales, dans une logique de partenariat et d'adaptation aux besoins des populations.

Les collectivités territoriales, de par leurs compétences et leur proximité avec les habitants, jouent un rôle dans les déterminants de santé : logement, urbanisme, environnement, qualité de l'air et de l'eau, mobilité, alimentation scolaire, etc. Elles interviennent également dans les domaines de la prévention, de la promotion de la santé, de l'offre médico-sociale (via les CCAS ou CIAS), et parfois même dans l'offre de soins (gestion de centres de santé, soutien aux maisons de santé pluriprofessionnelles, participation aux conseils de surveillance des établissements de santé...).

Elles peuvent aussi s'impliquer dans des dispositifs de proximité tels que les Maisons Sport-Santé (MSS) ou les Ateliers Santé Ville (ASV), qui contribuent à améliorer la santé des habitants.

L'efficacité de la stratégie régionale repose donc sur l'engagement des acteurs locaux, en premier lieu les élus, dans une démarche volontaire et participative. Le CLS favorise ainsi la coopération intersectorielle et interinstitutionnelle en mobilisant les acteurs de la santé, du social, de l'éducation, ainsi que les usagers, les familles et les aidants.

Dans cette perspective de territorialisation, l'ARS s'engage à renforcer et étendre les CLS sur l'ensemble du territoire, avec des objectifs prioritaires tels que l'amélioration de l'accès aux soins, de la santé mentale et la prise en compte des enjeux de santé environnementale.

Ce document constitue un outil méthodologique à destination des coordonnateurs et des élus pour les accompagner dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur CLS et partager la vision stratégique de l'ARS en la matière.

Ce document constitue un outil flexible et adaptable. Chaque délégation départementale reste à l'écoute des collectivités territoriales afin d'échanger et d'ajuster cette base en fonction des besoins et spécificités identifiés.



COMPRENDRE LE CLS, UN OUTIL DE LA POLITIQUE LOCALE

1- Les éléments clefs

DÉFINITION

Le Contrat Local de Santé (CLS), co-porté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et les collectivités locales, est un outil de territorialisation du Projet Régional de Santé (PRS) des Hauts-de-France. Il prend en compte les priorités locales et mobilise à la fois les acteurs du secteur sanitaire et d'autres politiques publiques. Fondé sur une démarche participative, le CLS se concentre sur des actions identifiées par leur diagnostic et issues d'une volonté locale affirmée.

OBJECTIFS

Le CLS vise principalement à établir une alliance entre l'ARS et une collectivité territoriale pour intégrer la santé dans l'ensemble des politiques publiques. L'objectif est de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Il favorise également la coordination entre les différents acteurs du parcours de santé, afin d'en améliorer la fluidité.

DURÉE

Le CLS est aligné sur la durée du PRS, dont le renouvellement est prévu pour 2028, en cohérence avec celui du Schéma Régional de Santé (SRS).

PÉRIMÈTRE

Le périmètre peut être communal, intercommunal ou regroupant plusieurs EPCI.

En région Hauts-de-France, il est recommandé que le CLS soit porté à l'échelle de l'**Établissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI)**. Toutefois, des dérogations sont possibles selon le contexte local (grandes villes, absence de volonté politique à l'échelle intercommunale, etc.).

Les critères à considérer pour définir le périmètre sont :

- La participation des élus à des projets adaptés aux réalités et dynamiques locales.
- L'évitement de territoires trop restreints.
- La mutualisation des ressources entre zones bien dotées en services de santé et celles plus isolées.



La recommandation

Il est recommandé de porter le CLS à l'échelle de l'établissement public de coopération intercommunale (EPCI) même si des dérogations sont possibles selon le contexte local (grandes villes, absence de volonté politique intercommunale).



SIGNATAIRES

Les signataires sont les porteurs et principaux financeurs du CLS. Pour garantir un portage politique fort, les élus locaux (maires, présidents d'intercommunalités...) sont les principaux signataires.

Dans les Hauts-de-France, la signature des acteurs suivants est requise :

- Le représentant de l'État (préfet) notamment pour favoriser une bonne articulation du CLS avec les contrats de ville et les autres services déconcentrés de l'Etat (santé environnement, lutte contre les addictions, politiques sociales, logement...).
- La caisse primaire d'Assurance Maladie compte tenu de son rôle central dans le système de santé.
- Le conseil départemental en tant que collectivité territoriale de référence dans de nombreux domaines qui impactent la santé (action sociale, protection de l'enfance, personnes âgées, handicap, insertion...).
- L'Education Nationale au titre de ses obligations d'assurer le suivi, le bien-être et la santé des élèves dont les 3 piliers sont la prévention, la détection et la promotion de la santé, sans oublier de la santé mentale des jeunes ([Santé scolaire : Agir pour les élèves, au cœur de l'École | Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche](#)).

La participation d'autres acteurs (Conseil régional, MSA, CAF, PJJ, URPS, CPTS, établissements de santé, maisons de santé...) en tant que signataires du CLS doit être appréciée localement en fonction de leur niveau d'implication dans les actions envisagées, de leur disponibilité ainsi que de l'engagement manifesté par les instances locales.



La recommandation

Il convient de rester vigilant : dans certains territoires, le nombre d'acteurs de santé signataires peut être élevé risquant de complexifier la gouvernance et de brouiller la lisibilité des engagements attendus. Être signataire implique un niveau d'engagement plus fort - notamment en matière de financement, de pilotage ou de responsabilité sur certaines actions. Certains partenaires peuvent ainsi être étroitement associés à l'élaboration et à la mise en œuvre du CLS sans nécessairement en être signataires.

PARTENAIRES POTENTIELS

Au-delà des signataires, il est essentiel d'associer dès la phase d'élaboration du CLS des partenaires clés pour sa mise en œuvre. Ces partenaires peuvent être :

- Des institutions ou professionnels mobilisés pour leur expertise.
- Des acteurs impliqués dans la réalisation concrète des actions (ex : une association de quartier-relais des actions du CLS au plus près des habitants).

Associer ces partenaires permet de tenir compte de leur expertise de terrain. Lorsqu'un offreur de soins est partenaire, il est recommandé de faire référence au CLS dans les contrats spécifiques qui l'engagent (CPOM, conventions, contrats de performance, etc.) afin de clarifier son rôle.



2- Quelle articulation avec les autres dispositifs territoriaux de santé ?

De nombreux dispositifs s'inscrivent aujourd'hui dans une logique de **territorialisation de la santé** : Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), Projet alimentaire territorial (PAT)...

Dans ce contexte, il est essentiel de **favoriser une synergie entre les Contrats Locaux de Santé (CLS) et ces différents dispositifs** pour garantir une approche cohérente et intégrée de la santé publique à l'échelle locale.

CONSEIL LOCAL DE SANTÉ MENTALE (CLSM) ET LE PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE (PTSM)

Le **CLSM**, présidé par un élu local et co-animé par la psychiatrie publique, constitue un **espace de concertation, coordination et décision** réunissant l'ensemble des acteurs concernés par la santé mentale sur un territoire : collectivités, secteur psychiatrique, professionnels de santé, acteurs sociaux et médico-sociaux, usagers, aidants, bailleurs, éducation, justice, police..

Bien que sa création ne soit pas conditionnée à l'existence d'un CLSM, le CLSM est le **dispositif privilégié pour la mise en œuvre du volet santé mentale** des CLS qui est obligatoire depuis 2022.



La recommandation

Dans certains territoires, la **coordination est mutualisée** entre CLS et CLSM. A défaut, il est recommandé que le coordinateur du CLSM soit intégré à l'équipe de pilotage du CLS.

En parallèle, le **PTSM**, élaboré tous les cinq ans par les acteurs du territoire et validé par l'ARS après avis du CTS, constitue le cadre de coordination et de planification des actions en santé mentale à l'échelle d'un territoire. Il mobilise également tous les acteurs impliqués dans les questions touchant à la santé mentale (acteurs comme financeurs). Il définit une feuille de route territoriale en santé mentale (prévention, repérage, soins, accompagnement et insertion sociale). Depuis 2021, la région HDF est ainsi divisée en 8 PTSM. Ils sont évalués et réécrits tous les 5 ans afin de définir les actions concrètes prioritaires à déployer dans les territoires afin d'améliorer la santé mentale des populations.

Pour assurer la cohérence entre les niveaux local et territorial, les coordinateurs des CLSM sont systématiquement associés aux PTSM, et en l'absence de CLSM, ceux des CLS sont invités, garantissant ainsi une articulation efficace entre stratégie régionale et actions locales.

En savoir plus

Les CLSM dans les HDF :

Un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)
Agence régionale de santé Hauts-de-France.

Un guide national pour créer et faire fonctionner
un CLSM : 250519-Guide national CLSM-web.pdf.

Pour en savoir plus sur les PTSM des HDF :
Les projets territoriaux de santé mentale (PTSM)
Agence régionale de santé Hauts-de-France.



COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ (CPTS)

Les **CPTS**, portées par les professionnels de santé, visent à améliorer la prise en charge des patients par une meilleure coordination, notamment en **soins de premier recours**.

L'accès aux soins étant une priorité partagée avec les CLS, une **complémentarité d'action** est à rechercher. Par exemple :

- **CPTS** : recherche de médecins traitants pour les patients en ALD.
- **CLS** : création d'un environnement attractif pour les professionnels de santé (ex. : mise à disposition de logements pour les internes).

La prévention (pouvant inclure des actions en santé environnementale) mission obligatoire des CPTS, peut être déclinée opérationnellement via les CLS.

Des synergies peuvent être formalisées par :

- l'invitation des CPTS à signer le CLS.
- l'identification des CPTS comme opérateurs d'actions.
- la présence de la CPTS dans la gouvernance du CLS et vice-versa. Exemple : dans le CLS du Clermontois, la coordinatrice du CLS est membre du bureau de la CPTS.

CONTRAT DE VILLE ET ATELIER SANTÉ VILLE (ASV)

Le **Contrat de Ville** est le cadre unique de la politique de la ville dans les quartiers prioritaires de la ville (QPV). Conclu majoritairement à l'échelle intercommunale, il

En savoir plus

- Les CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) en région Hauts-de-France
Portail d'accompagnement des professionnels de santé Hauts-de-France
- Le contrat de ville | collectivites-locales.gouv.fr
- Webinaire « Dynamiques territoriales de santé (CLS, ASV, CLSM) et CPTS : quelle articulation ? »
Fabrique Territoires Santé

repose sur trois piliers : **cohésion sociale qui intègre le volet santé, renouvellement urbain et cadre de vie et développement économique et emploi**.

Les CLS et les Contrats de Ville partagent des objectifs communs de réduction des inégalités :

- Le Contrat de ville vise à améliorer les conditions de vie dans les quartiers prioritaires à travers des actions sur la cohésion sociale, le cadre de vie et l'emploi.
- Le CLS, quant à lui, cible les inégalités sociales et territoriale de santé, en agissant sur la prévention, l'accès aux soins et la promotion de la santé.

Ces deux dispositifs interviennent souvent sur les mêmes territoires (quartiers prioritaires) et auprès de publics vulnérables, ce qui rend leur coordination essentielle par :

- Une participation croisée aux instances de gouvernance CdV – CLS.
- Les **Ateliers Santé Ville (ASV)**, outil de la politique de la ville, qui doivent être intégrés ou articulés avec le CLS pour renforcer la dynamique santé dans les quartiers.

Exemples de coopération à rechercher :

- Diagnostics partagés sur les besoins de santé dans les QPV.
- Actions de prévention communes (dépistages, ateliers, campagnes).
- Prise en compte d'actions du CLS dans le pilier « cohésion sociale » du Contrat de Ville.



La recommandation

Le CLS a pour vocation de regrouper et structurer l'ensemble des actions de santé menées sur un territoire, afin d'en assurer la cohérence, la lisibilité et l'efficacité. Il est donc recommandé une gouvernance coordonnée entre contrat ville, **ASV** et **CLS** pour mieux cibler les actions auprès des publics les plus vulnérables et optimiser les ressources humaines et financières. Lorsque les territoires coïncident, les actions santé du contrat ville doivent être intégrées dans le CLS dès qu'elles répondent aux enjeux stratégiques de l'ARS renforçant ainsi la légitimité du CLS comme outil central de pilotage et de visibilité des politiques locales de santé.



PROJET ALIMENTAIRE TERRITORIAL (PAT)

Les **PAT**, portés par les collectivités, visent à structurer une politique alimentaire locale durable, en s'appuyant sur un **diagnostic partagé** et des **actions concrètes** autour de l'agriculture, de l'alimentation et de la transition écologique.

Les **PAT** et les **CLS** partagent des **objectifs convergents**:

- **PAT** : fédérer les acteurs locaux autour des enjeux de l'alimentation, soutien à l'agriculture locale, qualité nutritionnelle.
- **CLS** : fédérer les acteurs autour des enjeux de santé, dont l'alimentation.

Des **actions transversales** sont possibles, comme l'a montré l'appel à projets « One Health » en région Hauts-de-France lancé en 2024 ([AAP One Health HDF](#)).

Cette initiative vise à soutenir les projets portés par des communes et des communautés de communes pour faire la promotion d'une alimentation saine, durable et accessible à tous. L'objectif est de faire émerger des actions locales qui abordent l'alimentation sous ses différents aspects : la santé publique ; la gestion des ressources et le changement climatique ; l'agriculture ; l'économie locale ; la cohésion sociale.

DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION (DAC)

Le DAC est un dispositif d'appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux pour la gestion des situations sanitaires complexes, en assurant l'orientation, la coordination et le suivi des parcours.

Points d'articulation :

- **Complémentarité des missions** : Le CLS définit les priorités stratégiques locales et le plan d'actions, tandis que le DAC met en œuvre des actions individuelles de coordination pour répondre aux situations complexes.
- **Partage d'informations** : les DAC alimentent les CLS grâce à l'**observation des parcours complexes** permettant d'identifier les ruptures et améliorer la fluidité des prises en charge.
- **Gouvernance** : les DAC peuvent siéger dans les comités de pilotage des CLS et participer à la mise en œuvre d'actions du CLS. De même que le coordonnateur de CLS peut contribuer aux groupes de travail mis en place par le DAC (exemples d'action commune : organisation de rencontres inter-acteurs - professionnels, élus, habitants - pour renforcer les liens et la connaissance mutuelle).

En savoir plus



[Guide « Faire passerelle entre les PAT et les Contrats locaux de santé » - France PAT](#)

[Tout savoir sur les projets alimentaires territoriaux \(PAT\) | Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire](#)

[Un guide du CNFPT créé à partir de 3 webinaires proposés sur le 2^e semestre 2024 : 2025cnfptlivretuss.pdf](#)

[Les DAC dans les HDF : DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination | Agence régionale de santé Hauts-de-France](#)



FILIÈRE GÉRIATRIQUE

Dynamique impulsée par l'ARS Hauts-de-France entre 2020 et 2022, l'objectif des coordinations de filière gériatrique est d'organiser un projet territorial pour une **prise en charge globale et coordonnée des personnes âgées**, en lien avec les établissements de santé, les professionnels libéraux, les services sociaux et médico-sociaux. **23 filières gériatriques** couvrent l'ensemble de la région.

Points d'articulation possibles :

- **Diagnostic partagé territorial** : intégrer les enjeux du vieillissement dans le diagnostic CLS en lien avec les diagnostics des Coordinations de Filières Gériatriques (CFG).
- **Prévention du vieillissement** : actions concertées sur les facteurs de risque de dépendance dont chutes, nutrition, santé mentale, isolement, charge de l'aîné... Dans cette mission, deux types de structures, couvrant toute la région, sont plus particulièrement concernées car elles ont un rôle local d'organisation de la prévention :
 - Les **46 CRT (Centres Ressources Territoriaux)** dédiés à toute personne âgée : contribution aux diagnostics de besoins, structuration d'annuaire local des prestataires de prévention, aide au développement d'actions de prévention avec des partenaires locaux.
 - Les **23 PFR (Plateformes de Répit)** dédiées spécifiquement aux aidants : contribution aux diagnostics des besoins des aidants, structuration d'annuaire local des offres de répit et de prévention, développement d'actions avec partenaires locaux.
- **Maintien à domicile des personnes dépendantes** : liens possibles entre actions du CLS et la seconde mission des CRT qui est de permettre aux personnes dépendantes de rester chez elles le plus longtemps possible par un accompagnement spécifique ou la mise en place d'outils domotiques par exemple. Les CRT peuvent également accompagner un projet de formation locale des autres professionnels sociaux et médico-sociaux sur le vieillissement avec un CLS.
- **Accompagnement et qualité de vie des aidants** : liens possibles avec les CLS dans le cadre de la mission des PFR qui est d'apporter du soutien psychologique aux aidants et de mettre en place aides et solutions de répit. Les PFR peuvent également accompagner un projet local de formation des autres professionnels sociaux et médico-sociaux sur l'aide aux aidants, en lien avec un CLS.

- **Gouvernance** : implication des coordinateurs de la filière gériatrique dans les instances de pilotage du CLS et réciproquement selon le plan d'actions du CLS et contribution des coordonnateurs de CLS aux commissions gériatriques territoriales.

ESPACES RESSOURCES CANCER (ERC)

Les **ERC** sont des lieux d'accueil, d'écoute, d'information et d'orientation pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches et proposent des soins de supports adaptés aux patients (ateliers diététiques, activité physique, sophrologie...). En HDF, 16 ERC et 47 antennes réparties sur tout le territoire. L'articulation avec les **CLS** permet de renforcer la **prévention, l'accompagnement et la coordination des parcours de soins** à l'échelle locale.

Exemples d'articulation :

- **Prévention** : campagnes de dépistage et sensibilisation aux facteurs de risque (tabac, alimentation, activité physique).
- **Accompagnement** : soutien psychologique, social et administratif intégré aux actions du CLS, appui à la mise en place d'antennes sur le territoire du CLS, campagne de communication et informations sur les ERC.
- **Coordination** : mise en réseau des professionnels de santé, sociaux et associatifs.
- **Gouvernance** : participation des ERC aux CLS et inversement.

En tant qu'outil de mise en œuvre territoriale de la politique de santé, le CLS a vocation à s'articuler avec bien d'autres dispositifs (ex : cités éducatives ; territoires éducatifs ruraux ou encore les Pôles d'équilibre territoriaux et ruraux -PETR-). La liste des dispositifs développée dans ce guide n'est donc pas exhaustive. La diversité des acteurs impliqués dans la gouvernance des CLS participe à favoriser le partage de connaissances et renforce les synergies entre les différents outils et démarches locales.

En savoir plus

Fédération des CRT : <https://www.fedecrt.fr/>

Fédération des PFR : <https://www.federation-pfr.fr/>

Filières gériatriques : *Le parcours de santé des aînés : information, communication, montée en compétence*

Agence régionale de santé Hauts-de-France

Espaces Ressources Cancers - Trouvez votre ERC



3- Quelle place du conseil territorial de santé ?

Le CTS est une instance de démocratie en santé au niveau départemental ou infra départementale. La région Hauts-de-France en compte 6 soit 1 par département à l'exception du Nord qui en compte 2 (Métropole-Flandres et Hainaut). Chaque CTS réunit une cinquantaine de membres représentants les acteurs de la santé issus du territoire (élus, établissements de santé et médicosociaux, associations de prévention, représentants des usagers, professionnels de santé...).

Ces principales missions sont :

- Participer au **diagnostic territorial partagé**.
- Contribuer à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du **Projet Régional de Santé (PRS)**.
- **Donner un avis** sur les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM).
- Veiller à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales fondées sur la participation des habitants.



La recommandation

En Hauts-de-France, des feuilles de route territoriales ont été élaborées pour et par chaque CTS. Elles permettent d'identifier les actions concrètes à déployer dans les territoires. Un suivi et rendu compte auprès des acteurs du territoire est réalisé trimestriellement.

Pour favoriser leur articulation avec les CLS, les **coordinateurs des CLS sont systématiquement invités à participer aux CTS en plus des membres de droit**, ce qui permet de partager les enjeux territoriaux et garantir une cohérence entre la **feuille de route territoriale** du CTS et les feuilles de route locales des CLS.

En savoir plus

L'essentiel à savoir sur le CTS
Agence régionale de santé Hauts-de-France

*Des feuilles de route pour une action
au plus près des territoires*
Agence régionale de santé Hauts-de-France



4- Quel rôle de l'ARS et des collectivités territoriales ?

RÔLE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ (ARS)

L'ARS joue un rôle central d'appui, de coordination et de cohérence stratégique dans la mise en œuvre des CLS. À ce titre, elle :

- **Présente les orientations du Projet Régional de Santé (PRS2)** et identifie les objectifs pouvant être déclinés localement via un CLS.
- **Fournit des données territoriales** utiles au diagnostic, au suivi et à l'évaluation du CLS.
- **Favorise l'articulation des projets CLS avec les plans d'action du PRS**, en identifiant les opportunités d'accompagnement et de financement.
- **Est l'interlocuteur privilégié du coordinateur CLS**, assurant un lien régulier et opérationnel.
- **Mobilise les experts de l'ARS** en fonction des thématiques abordées dans le CLS.
- Participe aux instances du CLS (comité de pilotage, groupes de travail...).
- Veille à la **cohérence du CLS avec les travaux du Conseil Territorial de Santé (CTS)**.
- Participe au jury de **recrutement** du coordinateur CLS qu'elle cofinance ou à défaut, donne son avis en amont du recrutement.
- **Anime le réseau régional des coordinateurs CLS**, favorisant les échanges de pratiques et la montée en compétence.

Ce rôle est joué par les délégations départementales de l'ARS. [Cliquez ici pour les contacter](#)

RÔLE DE LA COLLECTIVITÉ TERRITORIALE (CT)

La collectivité signataire est un acteur clé dans l'élaboration et la mise en œuvre opérationnelle du CLS. Outre le fait qu'elle porte aussi des actions, elle assure :

- La **coordination du CLS sur son périmètre**, en lien avec les partenaires.
- L'**organisation et la gestion des instances** du CLS (COPIL, comité technique, groupes de travail) en lien avec l'ARS.
- La **mobilisation des acteurs locaux** dans les dynamiques de travail et la mise en œuvre du plan d'actions.
- La **participation à l'évaluation du CLS**, en collaboration avec l'ARS et les autres signataires.
- La **valorisation du CLS** et des actions menées par l'ensemble des partenaires auprès des habitants et des parties prenantes.

Selon les collectivités, l'ARS s'adresse soit au coordinateur CLS, soit à un responsable de la collectivité ou un élu impliqué dans la démarche CLS pour des sujets qui relèvent de leur pouvoir décisionnaire ou pour échanger sur des sujets spécifiques.



5- Quelle coordination ?

RÔLE DU COORDINATEUR DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (CLS)

Sous la responsabilité du **comité de pilotage (COPIL)**, le coordinateur est chargé de **piloter la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du CLS**. Idéalement, il participe également à son élaboration. Il joue un rôle central dans l'animation de la démarche territoriale de santé.

Missions principales :

- **Animer la dynamique CLS** sur le territoire et auprès des signataires.
- **Coordonner les acteurs** impliqués dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du contrat.
- **Organiser les instances de gouvernance** : comité de pilotage, comité technique, groupes de travail.
- **Assurer la cohérence territoriale** des actions avec les autres démarches locales (les CLSM, les PAT, les contrats de ville, etc.).
- **Valoriser et communiquer** sur la démarche et les actions du CLS.
- **Suivre les aspects financiers**, en s'appuyant sur des outils de programmation partagés.

En **Hauts-de-France**, le recrutement d'un coordinateur est une **condition préalable à la mise en place d'un CLS**.

FINANCEMENT DU POSTE

Le poste de coordinateur est co-financé par l'ARS et la collectivité territoriale de rattachement.

Pour l'ARS HDF, le montant alloué ne peut excéder **50 % du coût salarial**, dans la limite de **30 000 € par an**, et ce, pendant toute la durée du contrat. Le solde est supporté par la Collectivité territoriale.



Les questions fréquentes

Peut-on recruter un agent de la fonction publique territoriale ?

OUI. Le poste de coordinateur CLS peut être occupé par un agent de la fonction publique territoriale. Le recrutement peut se faire :

- **Par voie de détachement ou de mutation** pour les titulaires.
- **Ou par contrat** pour les agents non titulaires. Cela permet aux collectivités de mobiliser des compétences internes ou d'ouvrir le poste à des profils extérieurs, selon les besoins du territoire. Dans le cas de recrutement en interne, il ne s'agit pas de financer un poste existant mais bien de se donner les moyens de financer une mission supplémentaire.



ÉLABORER ET PILOTER UN CLS

Selon le contexte et les réflexions propres à chaque CLS, les étapes décrites ci-après peuvent être pour partie menées de façon simultanée. Ceci est à discuter,

ajuster, lors des différents temps d'échange entre la collectivité et la Direction départementale de l'ARS.

1- Se lancer dans la démarche

LA DÉCISION POLITIQUE : UN ENGAGEMENT FONDATEUR

La décision politique marque le point de départ officiel de la démarche CLS. Elle traduit une volonté commune entre les élus locaux et l'Agence Régionale de Santé (ARS) de s'engager dans une stratégie territoriale de santé. Sans cet engagement, aucune dynamique de CLS ne peut être initiée.

Dans les Hauts-de-France, elle peut se formaliser par la signature d'une **charte d'engagement**. Elle permet de s'engager dans le co-financement du poste de coordinateur et de lancer son recrutement. Sa présence sera nécessaire aux étapes de construction du CLS (diagnostic territorial et écriture du CLS).

OUTILS MIS À DISPOSITION

Exemple de charte d'engagement type à disposition des coordinateurs.



La recommandation

- Organiser une réunion territoriale à l'échelle de la collectivité en réunissant l'ensemble des acteurs locaux. L'objectif de cette réunion, dite « bassin de vie », est de recueillir les difficultés rencontrées ainsi que les solutions envisagées par les parties prenantes du territoire. Cette concertation débouche sur l'élaboration d'une feuille de route locale, pouvant servir de socle au Contrat Local de Santé (CLS) et accélérer la mise en œuvre des objectifs.
- Se fixer un calendrier prévisionnel pour l'élaboration du CLS afin de donner de la visibilité sur les prochaines étapes et maintenir la dynamique des acteurs.



Les questions fréquentes

- **Qui signe la charte d'engagement ?**
La charte est signée uniquement par l'ARS et la collectivité territoriale.
- **Pour quelle durée ?**
La durée de la charte d'engagement est variable car elle est dépendante du temps nécessaire ensuite pour élaborer puis signer le CLS.



2- Faire un diagnostic territorial

ENJEUX

Le **diagnostic territorial de santé** constitue une étape préalable et essentielle à la mise en place d'un Contrat Local de Santé. Il s'agit d'une **phase exploratoire** visant à :

- Identifier les **besoins et attentes en santé** sur le territoire.
- Recenser les **réponses existantes** : dispositifs, programmes de prévention, réseaux d'acteurs, offre de soins, médico-social, etc.
- Cerner les **problématiques prioritaires** à traiter.
- Rassembler les **données qualitatives et quantitatives** utiles à la construction du projet.

Ce diagnostic repose sur une **démarche participative**, croisant les regards des professionnels, des élus, des habitants et des usagers. Il constitue un **temps fort de mise en réseau**, propice à l'émergence d'une dynamique collective.

Il permet également de **construire un argumentaire solide** pour mobiliser les partenaires autour du CLS. Le diagnostic est le socle fondateur du CLS : il oriente la définition des axes prioritaires et des programmes d'actions à mettre en œuvre.

OUTILS DISPONIBLES

Il existe différentes sources de données actuellement disponibles :

- **Dataction** : plateforme de données territoriales en santé (indicateurs, cartographie...). Cette base n'est actuellement pas accessible aux coordinateurs de CLS. Une extraction des données est donc faite par votre ARS en fonction du territoire de votre CLS, à

La recommandation

- Se rapprocher des partenaires (CPAM, CPTS, contrat ville...) ainsi que des autres services des collectivités (habitat, mobilité, aménagement, énergie-climat, alimentation...) pour **capitaliser sur les diagnostics existants** et éviter les redondances. Un diagnostic déjà réalisé sur le territoire peut être actualisé et utilisé comme base de travail.
- **Faire un diagnostic synthétique** et partager les résultats avec les acteurs locaux pour recueillir leur perception et affiner l'analyse.
- S'appuyer sur les **priorités identifiées par les élus** pour orienter plus efficacement la recherche d'informations pertinentes.

charge ensuite pour le coordinateur de l'analyser, la synthétiser et de faire ressortir les priorités de territoire.

- **Atlasante** : visualisation cartographique des indicateurs de santé à l'échelle locale (base accessible au public)
- **France travail** : données sur l'emploi, l'insertion, les publics en difficulté – base partiellement ouverte au public via le portail francetravail.fr
- **Santé publique France** : données épidémiologiques, surveillance sanitaire, études (accessible au public via santepubliquefrance.fr)
- **INSEE (institut national de la statistique)** : données démographiques, économiques et sociales – Disponible au public via insee.fr
- **OR2S (observatoire régional)** : études et indicateurs régionaux en santé et social – rapports disponibles et données brutes sur demande.
- **Bases de données environnementales** : indicateurs environnementaux disponibles ci-après :
SIRSé - Indicateurs : cartes, données et graphiques (atlasante.fr).
Observatoire des territoires - ANCT - Rapports et portraits de territoires.
- Un **guide méthodologique et pratique** pour appuyer les collectivités territoriales sur la **réalisation d'un diagnostic local en santé environnementale** : *Comment réaliser un diagnostic local en santé environnementale ?*



Les questions fréquentes

Qui réalise le diagnostic ?

L'ARS fournit les données quantitatives (offre de soins, démographie, indicateurs de santé...). Les acteurs du territoire (professionnels, élus, habitants, usagers) apportent une lecture qualitative des besoins, attentes et réalités locales.

Le coordinateur recueille et synthétise les principales données afin d'aider à la décision et la priorisation.

Quel est le rôle des collectivités locales dans la réalisation du diagnostic ?

La collectivité territoriale participe activement à la réalisation du diagnostic en :

- Identifiant les besoins de santé du territoire à partir de données locales (indicateurs de santé, environnement, accès aux soins, etc.).
- Mobilisant les acteurs locaux (CCAS, professionnels de santé, associations, habitants) pour une approche participative.
- Croisant les déterminants de santé : logement, éducation, emploi, environnement, etc., qui influencent la santé des populations.



3- Programmer et rédiger le CLS

ENJEUX

À partir du diagnostic territorial, des groupes de travail et séminaires sont organisés pour partager le diagnostic et permettent aux acteurs du territoire d'identifier les enjeux prioritaires du CLS.

Ces priorités sont traduites dans un programme d'actions structuré et articulé autour de quelques **axes stratégiques qui sont déclinés en objectifs spécifiques** puis en **fiches actions (objectifs opérationnels)**.

Ce programme vise à :

- Mettre en cohérence les politiques publiques, dispositifs existants et ressources mobilisables.
- Éviter la simple juxtaposition d'initiatives isolées.
- Construire une réponse collective, cohérente et adaptée aux besoins locaux.

Les partenaires s'engagent à soutenir la mise en œuvre de cette stratégie à travers :

- La mobilisation des **moyens de droit commun**.
- Le **financement d'actions** ciblées.
- L'apport en **ingénierie de projet**.
- La contribution à l'évaluation.

Le programme d'actions est conçu pour couvrir l'**ensemble de la durée du CLS**.

Exemples d'orientations fréquemment retenues dans les Hauts-de-France :

- L'**accès aux soins**, dont l'attractivité du territoire, la mobilité des usagers et le soutien aux exercices coordonnés.
- La **santé environnementale**, dont la lutte contre l'habitat indigne, la réduction de l'exposition aux polluants chimiques du quotidien, aux polluants de l'air et de l'eau...
- La **santé mentale** (en lien avec les projets territoriaux de santé mentale – PTSM).
- La **prévention et la promotion de la santé**, dont la lutte contre les pratiques addictives, les démarches d'aller vers, la promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique ou encore les dépistages des cancers.
- Le **parcours des 1000 premiers jours** avec notamment des actions portant sur la parentalité.

OUTILS DISPONIBLES

- Exemple de structuration du programme d'actions à disposition des coordinateurs.
- Conseils sur l'écriture des objectifs : [Promotion Santé Grand Est - Rechercher une publication - Evaluer un contrat local de santé : un guide pratique qui vous accompagne pas à pas.](#)

En savoir plus

Plan régional santé environnement - PRSE : [PRSE HDF](#)

Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis : [PRAPS HDF](#)



La recommandation

- **Privilégier un programme ciblé**, construit autour de quelques axes forts et d'actions structurantes.
- **Ne pas chercher à tout définir dès le départ** : les fiches actions peuvent être rédigées après la signature du CLS, au fil de la mise en œuvre.
- Opter pour des **projets structurés avec plusieurs actions complémentaires** en intégrant les « petites » actions dans des dynamiques plus larges pour renforcer leur impact.
- **Privilégier le caractère « itératif » des actions** s'inscrivant dans la durée avec régularité, pour un maximum de bénéfices auprès du public.
- Anticiper l'évaluation dès l'écriture de la fiche action.



Les questions fréquentes

- **Le programme d'actions peut-il faire l'objet de modification pendant sa durée ?**
OUI, le programme d'actions peut être modifié en cours de contrat afin d'ajuster le CLS aux réalités locales, nationales et/ou nouvelles priorités du PRS.
- **Le programme d'actions doit-il être exhaustif ?**
NON, il n'a pas vocation à être exhaustif. Il s'agit d'un document évolutif qui peut être ajusté, enrichi en fonction des nouvelles opportunités de partenariat, de retours d'expérience des partenaires ou encore d'événement imprévu.



4- Valider et signer le CLS

ENJEUX

La validation du CLS s'effectue dans le cadre d'un **comité de pilotage (COPIL)** réunissant l'ensemble des signataires, soit a minima :

- L'Agence Régionale de Santé (ARS).
- La Collectivité Territoriale (CT).
- Le Préfet.
- Le Conseil Départemental.
- L'Assurance Maladie (AM) selon les territoires.
- L'Education Nationale.
- Et, le cas échéant, d'autres partenaires institutionnels ou associatifs.

Rôle des signataires

Les signataires du CLS s'engagent formellement à soutenir la démarche. Leur rôle se décline comme suit :

- **Participer activement aux instances de gouvernance** (COPIL, Comité technique) ainsi qu'au groupe de travail relevant de leur champ d'intervention.

- Assurer la cohérence entre les projets du CLS et leurs propres dispositifs, en mobilisant leurs leviers d'accompagnement et de financement.
- **Contribuer à l'évaluation du CLS**, en lien avec les actions ou thématiques sur lesquelles ils sont impliqués.

La présence du sous-préfet, ou son représentant, est particulièrement stratégique pour renforcer l'articulation avec les Contrats de Ville, les Plans pauvreté (DDETS), plans France ruralité, Action cœur de ville...

OUTILS DISPONIBLES

- **Exemples de contrat type CLS** à disposition des coordinateurs.



Les questions fréquentes

Quelle différence entre un signataire et un partenaire ?

- Un **signataire** est un acteur engagé formellement dans le CLS. Il participe à la gouvernance, mobilise des moyens, et s'implique dans l'évaluation.
- Un **partenaire** est un acteur associé à la mise en œuvre du CLS, sans engagement formel de signature. Il peut contribuer à certaines actions ou groupes de travail, mais n'est pas tenu aux mêmes obligations.



METTRE EN ŒUVRE LE PROJET DE CLS

1- Élaborer et déployer les actions d'un CLS

ENJEUX

Chaque **orientation stratégique** du CLS se décline en **objectifs spécifiques** puis en **actions concrètes** construites dans une logique de **transversalité, de partenariat et de complémentarité** avec les politiques publiques existantes. Ces actions s'inscrivent à la fois dans les priorités du **Projet Régional de Santé (PRS)** et dans les **besoins identifiés localement** à travers le diagnostic.

Les **fiches actions** comprennent les éléments suivants :

- Intitulé de l'action et pilote(s) désigné(s).
- Objectifs recherchés (stratégique et spécifique).
- Description de l'action (comportant l'ensemble des opérations associées).
- Population cible.
- Acteurs mobilisés.
- Calendrier de mise en œuvre.
- Indicateurs et outils d'évaluation.
- Sources de financement.

Une même action peut regrouper plusieurs opérations complémentaires.

Chaque action doit répondre à des critères de qualité et d'efficacité.

OUTILS DISPONIBLES

- **Le guide de l'ARS HDF** : les outils pour construire et déployer vos projets : Modalités d'intervention en prévention - promotion de la santé.

Dans ce guide, l'ARS HDF a clairement défini ses attendus en terme de méthodologie de projets pour les actions de prévention. Elle définit les publics cibles, les objectifs poursuivis et les typologies d'actions à privilégier pour 15 thématiques : accès à la prévention et aux soins, addictions, activité physique, alimentation, compétences psychosociales, dépistages organisés

des cancers, promotion de la vaccination, santé mentale et santé sexuelle. Ce guide peut vous servir d'aide dans la construction de vos fiches actions.

- **Le guide pratique « le maire face aux conduites addictives »** apportant des outils, exemples d'actions pour concevoir un plan d'actions adapté à chaque commune : MILDECA | Le Maire face aux conduites addictives : un nouveau guide pratique pour accompagner les élus.

- **L'accès aux soins** : le guide pratique pour les élus : guide-elus-14-11-2019-vf.pdf

- **Modèle de fiche action type** à disposition des coordinateurs.

- **Exemples de fiches actions** proposées par l'ARS à disposition des coordinateurs (attention : ces fiches ne sont pas à reprendre telles quelles, il convient de les adapter en fonction de votre contexte local).



La recommandation

- Limiter le nombre de fiches action à **10 à 15 maximum**, pour garantir leur faisabilité.
- Privilégier des actions **intersectorielles**, impliquant plusieurs partenaires.
- Concevoir des actions **évolutives**, adaptables tout au long de la durée du CLS.
- Désigner un **référent identifié** pour chaque action qui est si possible un expert de la thématique (et non systématiquement le coordinateur du CLS).
- Associer un **budget estimatif** à chaque action et identifier le ou les financeurs.
- Intégrer dans la mesure du possible des **démarches participatives**.
- Anticiper l'évaluation et la coconstruire avec les partenaires de l'action.



Les questions fréquentes

Comment les actions sont-elles financées ?

Outre le poste de coordinateur, le CLS ne dispose pas d'un financement dédié. Les actions sont financées le cas échéant via :

- Les moyens de droit commun.
- Des appels à projets (AAP institutionnels ex : MILDECA - Préfecture -, AAP dépistage organisé des cancers - ARS/AM/CRCDC - fondations privées ex : Fondation de France, fondations d'entreprise, etc.).
- Les ressources propres des signataires (CD, Assurance maladie, Education nationale...).
- Le volet santé du contrat ville pour les actions en QPV.

Chaque signataire s'engage, dans la mesure de ses capacités, à **mobiliser ses moyens** pour soutenir prioritairement les actions inscrites dans le CLS. L'ARS n'a pas vocation à financer l'ensemble des actions. Certaines actions peuvent être inscrites dans le CLS sans pour autant bénéficier de financement de l'ARS : soit parce qu'elles ne relèvent pas de la stratégie de l'ARS soit parce qu'elles ne répondent pas aux critères de qualité définis dans le guide supra.

Dans quels cas l'ARS peut-elle financer une action ?

Lorsqu'une action s'inscrit dans la stratégie de l'agence, son porteur (CLS ou autre acteur du territoire) peut bénéficier d'un accompagnement pour la mise en œuvre d'un projet (dépôt auprès de l'ARS, suivi...). Cet accompagnement vise à garantir la conformité du projet aux exigences de l'ARS, telles que définies dans les guides précédemment mentionnés, et à permettre in fine l'accès à un financement.

Par ailleurs, certaines actions peuvent être directement mises en œuvre par un opérateur financé par l'ARS. Celui-ci assure alors le déploiement de l'action sur le territoire du CLS, en lien avec le plan de charge défini annuellement par le service de l'ARS concerné.

Le périmètre d'intervention de ces opérateurs pouvant évoluer en fonction des priorités définies, il est recommandé de se rapprocher de votre interlocuteur ARS afin d'obtenir des précisions sur les modalités de mise en œuvre.



2- Optimiser la gouvernance du CLS

ENJEUX

La gouvernance du CLS vise à :

- **Mobiliser durablement les signataires et partenaires** autour du contrat,
- **Assurer le pilotage, le suivi et l'adaptation** du CLS tout au long de sa mise en œuvre,
- **Faire évoluer les orientations stratégiques** et les actions en fonction des besoins du territoire.
- **Croiser les regards** et sortir des logiques en silos en permettant de faire se rencontrer des acteurs qui ne travailleraient pas forcément ensemble autrement (élus, professionnels, associations, habitants).

Elle repose sur une organisation en **trois niveaux complémentaires** :

1. Le Comité de Pilotage (COPIL)

Le Comité de Pilotage constitue l'**instance décisionnelle** du Contrat Local de Santé. Il est animé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la ou les collectivités signataires du contrat. Il est composé des signataires du CLS, avec la possibilité d'associer d'autres partenaires ainsi que des élus locaux, selon les besoins du territoire.

Ses missions principales sont :

- Valider les **orientations stratégiques** et les **évolutions du CLS**.
- **Suivre la mise en œuvre du CLS**.
- Faire émerger de **nouvelles actions**.

Il se réunit au **minimum une fois par an**.

2. Le Comité Technique (COTECH)

Le comité technique constitue l'**instance de suivi opérationnel** du Contrat Local de Santé (CLS). Il est animé par le coordinateur CLS et réunit les référents techniques des différents groupes de travail impliqués dans la mise en œuvre des actions.

Ses missions principales sont :

- Suivre l'**avancement des actions**.
- Veiller au **respect du calendrier**.
- Assurer l'**animation de la démarche**.

3. Les groupes de travail

Les groupes de travail sont constitués autour de thématiques spécifiques en lien avec les priorités du territoire. Ils rassemblent des représentants des signataires, des partenaires, des acteurs locaux et, lorsque cela est possible, des usagers experts. Chaque groupe est animé par le coordinateur du CLS et /ou un référent thématique.

Leur mission est de :

- Élaborer et faire évoluer les **fiches actions**.
- Produire des **états d'avancement** réguliers des actions.

OUTILS DISPONIBLES

- Modèles de fiches de gouvernance à disposition des coordinateurs.
- Trames de compte-rendu COPIL/COTECH à disposition des coordinateurs.
- Exemples de fonctionnement issus d'autres CLS à disposition des coordinateurs.



La recommandation

- **Ne pas sous-estimer l'importance de la gouvernance** : elle est le moteur du CLS.
- Le CLS ne doit pas être perçu comme une charge supplémentaire, mais comme une **démarche collective porteuse de sens** : « seul on va plus vite, ensemble on va plus loin ».
- Penser à des animations de réunion en utilisant des techniques collaboratives, ludiques.
- Eviter que les mêmes personnes participent à toutes les instances : la personne décisionnaire étant souvent différente de la personne en charge de la mise en œuvre de l'action.
- Faire preuve d'assiduité.
- Transmettre les éléments préparatoires en amont.



Les questions fréquentes

- **Quelle place est donnée aux usagers et aux habitants dans la gouvernance du CLS ? Comment peut-on mieux les associer ?**
En promotion de la santé, la participation des usagers et habitants est un « **processus social où un groupe d'individus va prendre part à l'identification de ses besoins, aux processus décisionnels et à l'établissement des mécanismes pour répondre à ses besoins** ». [Promotion Santé Suisse, 2019]. Mais leur implication est difficile et reste variable selon les territoires.

Dans le CLS, ils peuvent être associés en tant qu'usagers experts, représentants d'associations, ou habitants engagés. **Il est nécessaire d'adapter le degré de leur participation** en fonction des moyens disponibles et des objectifs de la démarche. Les habitants sont plus directement sollicités et impliqués quand il y a des ASV en QPV.



3- Entretenir la dynamique partenariale

ENJEUX DE LA DYNAMIQUE PARTENARIALE DANS UN CLS

• Mobilisation collective autour de la santé

Le CLS permet de rassembler une diversité d'acteurs qui n'ont pas toujours l'habitude de travailler ensemble (collectivités, ARS, associations, professionnels de santé, usagers, institutions sociales et médico-sociales...) autour d'un objectif commun : améliorer la santé de la population à l'échelle locale. Cela contribue à structurer un réseau local durable.

• Croisement des expertises

Chaque partenaire apporte une connaissance spécifique du territoire, de ses publics et de ses problématiques. Cette complémentarité permet une analyse plus fine des besoins et une réponse plus adaptée. Cette intersectorialité est un des leviers de la réduction des inégalités sociales de santé.

• Cohérence des politiques publiques

La dynamique partenariale favorise l'articulation entre les politiques sectorielles (santé, social, éducation, urbanisme, environnement...) et évite les actions en silos. Elle renforce la cohérence territoriale.

• Renforcement du pouvoir d'agir local

En impliquant les acteurs de terrain, le CLS soutient une gouvernance partagée et une démarche ascendante. Cela favorise l'appropriation du projet par les partenaires et les habitants.

• Optimisation des ressources

La mutualisation des moyens humains, techniques et financiers permet de mieux utiliser les ressources existantes et de renforcer l'efficience des actions.

OUTILS DISPONIBLES

- Le guide Fab'RISS : « Premiers pas pour réduire les inégalités sociales de santé », Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) Pays de la Loire, 2024.



La recommandation

- Pour favoriser une dynamique partenariale durable et efficace au sein du CLS, l'ARS recommande de mettre en place une gouvernance structurée, inclusive et animée régulièrement.



Les questions fréquentes

- Quels leviers pour mobiliser durablement les acteurs locaux, notamment ceux hors du champ santé ?

Il peut parfois être difficile de mobiliser dans la durée des partenaires hors du champ santé. Pour garder leur mobilisation, il faut veiller à proposer des actions concrètes portant sur leur domaine de compétence et pour lesquelles ils sont bien identifiés comme partenaires clefs. Il convient également de leur laisser une marge d'initiative pour qu'ils puissent proposer leurs actions. Enfin, ne pas oublier de communiquer sur leurs actions et prévoir des temps d'échanges pour informer et renforcer les liens avec ces acteurs pour une acculturation mutuelle.



4- Communiquer sur la dynamique CLS

ENJEUX DE LA COMMUNICATION DANS UN CLS

• Mobiliser les acteurs

Une communication claire et régulière permet de fédérer les partenaires autour du projet, de maintenir leur engagement dans la durée et de valoriser leur rôle.

• Donner de la visibilité au CLS

Communiquer sur les actions, les résultats et les temps forts du CLS contribue à renforcer sa notoriété et à légitimer la démarche auprès des élus, des institutions et du grand public.

• Favoriser l'adhésion des habitants

Une communication adaptée aux publics permet de sensibiliser les habitants, de les impliquer dans les actions et de répondre à leurs attentes en matière de santé.

• Valoriser les réussites

Mettre en lumière les projets réussis, les témoignages d'acteurs ou les impacts concrets permet de renforcer la dynamique partenariale et de motiver les équipes.

• Soutenir la gouvernance

Des supports de communication bien conçus (bilans, newsletters, comptes rendus, infographies, bulletins municipaux ou intercommunaux, sites web) facilitent le partage d'informations entre les membres du COPIL, du COTECH et des groupes de travail.

La recommandation

- Avoir une communication régulière des actions faites par le CLS sur le territoire pour renforcer la transparence, l'adhésion et la légitimité du CLS.
- Adapter la communication en fonction de votre public.

OUTILS DISPONIBLES

- Logo CLS qui peut être utilisé par les CLS selon leur stratégie de communication.



- Newsletter Territoire santé ARS aux élus : depuis 2023, l'ARS HDF réalise une newsletter à destination des élus afin de les accompagner dans leur exercice, la concrétisation de leurs projets et la compréhension du système de santé.



Pour la recevoir, envoyez-nous un mail à ARS-HDF-COMMUNICATION@ars.santé.fr.

Cette newsletter est un outil pour communiquer sur vos projets, les faire connaître au-delà de votre territoire, n'hésitez pas à votre rapprocher de votre référent en direction départementale si vous souhaitez communiquer sur une action concrète de votre CLS.

Les questions fréquentes

- Qui finance la communication faite autour des actions du CLS ?

En général, la communication est financée par la collectivité territoriale avec possibilité d'un co-financement par l'ARS si cette dernière porte l'action.



SUIVRE ET ÉVALUER LE PROJET

1- SUIVRE LE CLS : LE BILAN ANNUEL

ENJEUX DU BILAN ANNUEL

Le bilan permet de :

Suivre l'avancement du contrat

Il permet de faire le point sur :

- Les actions réalisées.
- Les objectifs atteints ou en cours.
- Les difficultés rencontrées et les facteurs de réussite.

Valoriser les résultats

Il met en lumière les réussites et renforce la légitimité du CLS auprès des élus, des partenaires et des acteurs de santé du territoire. Il facilite la mobilisation continue des acteurs.

Valoriser le travail de coordination

Il s'agit de mettre en avant le travail du coordinateur pour préparer et faire vivre le CLS (préparation et participation des groupes de travail, organisation des COPIL et cotech...).

Renforcer la dynamique partenariale

En partageant les résultats et les perspectives, le bilan :

- Renforce les liens entre les partenaires.
- Favorise une lecture collective des enjeux.
- Encourage la co-construction des actions futures.

Préparer les ajustements

Le bilan annuel permet d'identifier :

- Les actions à réorienter ou à renforcer.
- Les nouvelles priorités émergentes.
- Les besoins en accompagnement ou en financement.

Répondre aux exigences de transparence

Le bilan est un outil qui :

- Permet de rendre compte aux signataires et aux financeurs.
- Alimente les instances de gouvernance (COPIL, COTECH).
- Peut être utilisé pour justifier des demandes de financement ou d'appui technique.

QUI RÉALISE LE BILAN ANNUEL DU CLS ?

Le **coordinateur du CLS** est le principal responsable de l'élaboration du bilan annuel. Il agit en lien étroit avec :

- Les **signataires** du contrat (ARS, collectivités, etc.).
- Les **partenaires opérationnels** impliqués dans les actions.
- Les **référents des groupes de travail**.
- Et, si besoin, des **prestataires extérieurs** pour l'appui méthodologique ou l'évaluation.

COMMENT EST-IL RÉALISÉ ?

Les différentes étapes de réalisation du bilan sont :

1- Collecte des données

- Suivi des indicateurs de chaque action (quantitatifs et qualitatifs).
- Récupération des comptes rendus de groupes de travail.

2- Consultation des acteurs

- Echanges avec les pilotes d'actions et les partenaires.
- Questionnaires adressés aux signataires et non-signataires, aux élus tous les 2 ans et aux coordinateurs CLS chaque année sur des actions phares et la dynamique partenariale.

3- Analyse et synthèse

- Analyse des résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés.
- Mise en lumière des bonnes pratiques et des actions à valoriser.

4- Rédaction du bilan

- Intégration de données chiffrées, témoignages, visuels.
- Élaboration d'un document clair et communicable.

5- Présentation et diffusion

- Présentation du bilan en COPIL.
- Diffusion auprès des partenaires, élus, habitants.

6- Intégration dans l'outil STAR FIR de l'ARS

- Intégration obligatoire en contrepartie de la subvention octroyée pour le financement de poste de coordinateur.

OUTIL DISPONIBLE

- Exemple d'outils de suivi des actions à disposition des coordinateurs.



La recommandation

- Ne pas chercher l'exhaustivité et mettre l'accent sur les actions du CLS qui avancent.
- Penser en amont des outils de suivi et de reporting de la coordination.



Les questions fréquentes

Quelles sont les attentes de l'ARS pour le bilan annuel ?

L'ARS souhaite que le bilan annuel du CLS mette en priorité l'accent sur les **réalisations concrètes** du contrat : les actions effectivement mises en œuvre, celles qui n'ont pas encore démarré (en précisant les raisons), ainsi que celles qui ont été abandonnées. L'objectif est d'obtenir une **photographie précise et actualisée** des actions déployées sur le territoire grâce au CLS.

Ce bilan doit également valoriser la **dynamique partenariale** et le **travail de coordination** réalisé par le coordinateur, tant dans l'élaboration que dans la mise en œuvre du CLS. Il s'agit notamment de rendre compte :

- Du nombre et de la nature des réunions organisées.
- Des coopérations engagées avec les autres politiques publiques.
- Des efforts de transversalité entre dispositifs.
- Et plus largement, de la mobilisation des acteurs autour du CLS.

La Collectivité Territoriale peut-elle demander des éléments complémentaires ?

OUI, le coordinateur étant recruté par la collectivité, celle-ci peut formuler des attentes spécifiques en matière de bilan, parfois différentes de celles de l'ARS. Toutefois, afin d'éviter la multiplication des bilans et de limiter la charge de travail du coordinateur, il est souhaitable d'engager un dialogue entre l'ARS, la collectivité territoriale et les autres signataires pour clarifier et prioriser les attentes de chacun afin de construire un bilan partagé qui réponde aux besoins de l'ensemble des parties prenantes.



2- Évaluer le CLS

ENJEUX

L'évaluation continue est réalisée par le biais du suivi annuel. Elle se déroule **en continu tout au long de la durée du contrat** et permet donc de :

- Rendre compte des actions menées auprès des signataires.
- Identifier les freins et les leviers rencontrés dans la mise en œuvre.
- Mesurer la contribution du CLS à la dynamique intersectorielle sur le territoire.
- Interroger les parties prenantes sur les ajustements à envisager.
- Formuler des préconisations pour orienter les décisions futures.

MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION

Une méthodologie d'évaluation des **Contrats Locaux de Santé** (CLS) dans la région Hauts-de-France est proposée avec l'accompagnement de Promotion santé HDF en s'appuyant sur les recommandations de l'IREPS Grand-Est et de l'ARS Hauts-de-France.

DEUX AXES D'ÉVALUATION sont identifiés :

1. Évaluation du programme d'actions : les actions ont-elles répondu aux objectifs du CLS ?

2. Évaluation de la dynamique partenariale : quels effets a eu le CLS sur le tissu de partenaires du territoire ?

Ces deux domaines sont abordés à travers **DEUX TYPES D'ÉVALUATION** :

• **Évaluation de processus** : qualité de la mise en œuvre, moyens mobilisés, satisfaction, communication, etc.

• **Évaluation des résultats** : atteinte des objectifs.

Il existe également l'**évaluation de l'impact** pour mesurer l'appréciation des effets à long terme sur : l'état de santé de la population et la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales.

L'**évaluation d'impact n'est pas recommandée à court terme**, faute de recul suffisant. En revanche, il est utile de **réfléchir dès maintenant aux indicateurs à suivre** pour permettre une évaluation d'impact ultérieure, avec l'appui d'un expert externe si nécessaire.

Les questions évaluatives recherchées sont pour le programme d'actions :

- Les actions ont-elles répondu aux objectifs du CLS ?
- Le programme d'actions a-t-il été réalisé ?
- Combien de personnes ont participé aux actions ?
- Quels partenaires sont associés à la mise en place des actions ?
- Quels étaient les moyens humains impliqués ?
- Les actions ont-elles satisfait les participants ?
- Quels sont les points forts et les points faibles des actions ?

Pour la dynamique partenariale :

- Le CLS a-t-il facilité la coordination et la mise en cohérence des dynamiques locales sur les questions de santé ?
- Le CLS a-t-il mis en œuvre localement une approche transversale de la santé en rapprochant différentes secteurs ?
- Le CLS a-t-il renforcé les échanges entre les partenaires du territoire des différents secteurs (soins, social, prévention...) ?
- Le CLS a-t-il permis aux partenaires de mieux se connaître ?
- Le CLS a-t-il contribué à générer de nouveaux projets collaboratifs sur le territoire ?
- La gouvernance est-elle perçue comme efficace ?

Dans l'évaluation du programme d'actions, ce sont les objectifs spécifiques et opérationnels qui vont être questionnés, quel que soit l'objectif stratégique.

Chaque CLS se doit ainsi de définir :

- Des **indicateurs de processus** (pour mesurer la participation, la satisfaction, la réalisation effective des activités...). Ils peuvent avoir un socle commun pour faciliter l'agrégation des données.
- Des **indicateurs de résultats** (pour mesurer le degré d'atteinte des objectifs spécifiques). Chaque CLS aura ses propres indicateurs de résultats pour l'évaluation du programme d'actions (car des objectifs spécifiques différents...).



ARS HAUTS-DE-FRANCE
556 AVENUE WILLY BRANDT
59777 EURALILLE



0 809 402 032 Service gratuit
+ prix appel



www.hauts-de-france.ars.sante.fr



Retrouvez-nous sur LinkedIn