

*Observatoire régional de la
santé du Centre-Val de Loire*

14 avenue de l'Hôpital
CS 86709

45067 Orléans cedex 2

Tél. : 02 38 74 48 80

Mail : accueil@orscentre.org

Site : www.orscentre.org

[ÉVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU PAYS VENDÔMOIS]

Mars 2023



*Observatoire régional de la
santé du Centre-Val de Loire*

14 avenue de l'Hôpital
CS 86709

45067 Orléans cedex 2

Tél. : 02 38 74 48 80

Mail : accueil@orscentre.org

Site : www.orscentre.org

[ÉVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU PAYS VENDÔMOIS]

Mars 2023

Etude réalisée par Camille Dugrand, chargée d'études, ORS Centre-Val de Loire
sous la direction de Céline Leclerc, directrice de l'ORS Centre-Val de Loire



Sommaire

[SYNTHÈSE]	7
[ÉLÉMENTS PRÉALABLES]	11
Contexte	13
Méthodologie d'évaluation	15
Enjeux et objectifs de l'évaluation	15
Questions évaluatives	15
Périmètre et organisation de l'évaluation	16
[LA MISE EN PLACE DU CLS]	19
Contexte	21
Les attentes des signataires et des partenaires du CLS	22
Le portage du CLS par le Syndicat mixte du Pays vendômois	24
[LE DÉROULEMENT DU CLS]	27
La gouvernance	29
L'animation et la coordination du CLS.....	30
La communication et le pilotage des actions	31
[LES RÉSULTATS DU CLS]	35
Les actions	37
Le partenariat	39
Des réserves émises sur la lisibilité et l'opérationnalité du CLS	40
[PRÉCONISATIONS ET PISTES D'AMÉLIORATION]	43
Préconisations pour la mise en place d'un nouveau CLS	45
Préconisations concernant la gouvernance et la coordination du CLS	45
Préconisations concernant l'opérationnalité du CLS	46
Les axes de travail plébiscités à travailler en transversalité	47
[EN GUISE DE CONCLUSION]	48
Synthèse des réponses aux questions évaluatives.....	50
[ANNEXES]	54
Glossaire	56
Guide d'entretien	57

[SYNTHÈSE]

Contexte

Les contrats locaux de santé (CLS) ont été créés par la loi HPST (Hôpital, patients, santé, territoires) du 21 juillet 2009. Le CLS constitue une base juridique afin de développer une démarche partenariale d'objectifs en santé, alliant des objectifs du Projet régional de santé (PRS) de l'Agence régionale de santé à ceux des acteurs des territoires et des collectivités locales concernés. Signé le 1^{er} janvier 2020, le contrat local de santé du Pays vendômois arrive à son terme en 2023. L'Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre-Val de Loire réalise son évaluation par le biais d'un financement de l'ARS.

Méthodologie

Cette évaluation vise à examiner les modalités de déploiement du CLS du Pays vendômois. Il s'agit d'analyser les circonstances de sa mise en œuvre ainsi que le développement de ses actions à partir des données mises à disposition de l'ORS. L'objectif principal de cette évaluation consiste à mobiliser les acteurs du territoire dans une nouvelle dynamique en vue de la reconduction de ce CLS. Cette évaluation s'appuie sur la réalisation d'entretiens entre le 18 novembre 2022 et le 24 janvier 2023 auprès de dix-sept acteurs impliqués dans l'opérationnalisation du contrat :

- × L'animatrice du CLS ;
- × Deux élus du territoire ;
- × Trois personnes représentant des structures signataires du contrat ;
- × Onze personnes issues de structures parties prenantes du CLS (partenaires, porteurs de fiches-actions, professionnels du champ médical et médico-social).

Principaux résultats du CLS

- × Un CLS 2^{ème} génération porté par une animatrice compétente et engagée au cœur d'un territoire doté de professionnels dynamiques et mobilisés
 - × Un CLS engageant un renforcement des partenariats sur le territoire
 - × La définition d'un programme d'actions riche et adapté aux besoins de la population
 - × Le déploiement de quelques actions pluri-partenariales, surtout dans les domaines de la santé mentale et du renforcement de la démographie médicale
 - × Un CLS incontournable dans le contexte de la vaccination contre le Covid-19
 - × Un CLS associant régulièrement à sa démarche les représentants d'usagers
-
- × Un déploiement compliqué par le caractère étendu d'un territoire dépourvu d'une politique commune de promotion de la santé
 - × Un portage et une gouvernance manquant de lisibilité
 - × Un volet prévention peu investi par le CLS
 - × Un CLS dont les prérogatives comme l'articulation avec les autres dispositifs de coordination (DAC, CPTS, PAÏS...) demeurent parfois confuses et parcellaires
 - × Des actions souvent déployées en dehors du CLS, sans élaboration conjointe
 - × Une plus-value du CLS pas toujours identifiée
 - × Des publics et/ou des thématiques initialement jugés prioritaires finalement peu investis par le CLS (handicap, vieillissement, jeunesse, publics précaires, problématiques environnementales...)



Principales préconisations pour un futur CLS

Les axes de travail plébiscités à travailler en transversalité



- L'inclusion (personnes âgées, personnes en situation de handicap)
- La parentalité
- L'accès à la santé des populations rurales et précaires
- La santé des jeunes (sport et nutrition, santé sexuelle, santé mentale, prévention des conduites à risque...)
- Les enjeux du vieillissement, de la perte d'autonomie et du maintien à domicile
- La santé environnementale (eau, air, habitat, mobilité...)

La mise en place d'un nouveau CLS



- Poursuivre la démarche d'explicitation des objectifs d'un CLS
- Communiquer sur les réalisations concrètes des précédents CLS
- Œuvrer à la définition d'une politique commune de promotion de la santé à l'échelle du territoire
- Lever les confusions quant au portage politique du CLS

La gouvernance du CLS



- Redéfinir précisément le rôle des participants et des instances du CLS
- Renforcer l'implication des signataires dans la mise en œuvre de l'ensemble des volets du CLS
- Elargir les thématiques abordées en cotech afin qu'un large réseau d'acteurs de la santé puisse se sentir concernés
- Favoriser l'élaboration collective d'actions afin d'initier de nouvelles dynamiques partenariales sur le territoire

Les priorités, les besoins identifiés



- Clarifier les missions du CLS et développer la communication auprès des élus et des professionnels
- Continuer la mise en réseau des acteurs, poursuivre l'articulation CLS/CPTS et renforcer les liens partenariaux avec la CAF et l'Education nationale
- Elaborer un programme d'actions consensuel pour garantir leur concrétisation
- Un besoin de financements pour assurer la mobilisation des porteurs d'actions
- Dupliquer les actions concluantes à plus large échelle

[ÉLÉMENTS PRÉALABLES]

Contexte

Les contrats locaux de santé (CLS) ont été créés par la loi HPST (Hôpital, patients, santé, territoires) du 21 juillet 2009. Cette loi stipule 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 » (article L1434-17 du Code de la Santé Publique). Il y est également spécifié que les CLS peuvent porter sur toutes les thématiques de santé au sens large : politiques de soins, prévention, promotion de la santé, accompagnement médico-social et déterminants de la santé. Réinséré dans la loi de Modernisation de notre Système de Santé de janvier 2016, le CLS est un outil de territorialisation des politiques de santé. Il vise à renforcer la qualité de l'élaboration de la politique de santé au niveau local en soutenant la coordination des partenaires institutionnels et des acteurs impliqués. Les CLS ont pour ambition la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Ils déclinent les priorités définies dans le Projet Régional de Santé (PRS) en prenant en compte les besoins identifiés sur le territoire concerné. Le CLS constitue ainsi une base juridique afin de développer une démarche partenariale d'objectifs en santé, alliant des objectifs du PRS de l'Agence régionale de santé (ARS) et ceux des collectivités territoriales, professionnels et réseaux de santé, associations d'utilisateurs, établissements hospitaliers.

Plusieurs enjeux liés à la territorialisation de la politique de santé ont été identifiés dans le cadre du PRS :

- × Lutter contre les inégalités sociales et territoriales ;
- × Encourager et faciliter la coordination des acteurs et opérateurs ;
- × Affiner la connaissance des besoins locaux pour structurer au mieux l'offre ;
- × Garantir la pertinence et l'efficacité des moyens à dispositions ;
- × Dynamiser les territoires en matière de dispositifs de « couverture » ;
- × Optimiser proximité et efficacité de l'offre ;
- × Favoriser des parcours clairs et transversaux qui évitent les ruptures de prise en charge.

Le CLS doit constituer un levier pour la convergence des objectifs de santé régionaux et locaux. Les élus du Pays vendômois se sont engagés en 2019 dans un second CLS. En effet, un précédent Contrat local de santé a été porté sur le territoire de 2013 à 2016.

Afin de nourrir la réflexion préalable à la construction du premier CLS, l'Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre-Val de Loire a réalisé en 2009 un diagnostic local de santé en partenariat avec le Syndicat Mixte du Pays vendômois. Orienté autour des besoins et des ressources identifiés sur le territoire, ce diagnostic a permis de dresser un constat général de la situation sanitaire au sein du Pays vendômois. Des compléments à ce premier diagnostic furent ensuite proposés par l'Observatoire de l'économie et des territoires de Loir-et-Cher en 2010. Lors de l'élaboration de leur projet de territoire en 2010, les élus du Pays vendômois, pour leur part, ont mis l'accent sur deux enjeux : la santé et la démographie médicale.

Suite à ces divers constats, cinq axes d'actions prioritaires ont été définis dans le premier CLS en 2013 :

- × Connaître, se connaître par une meilleure information commune ;
- × Promouvoir l'attractivité du Pays vendômois pour une présence en nombre et en qualité suffisante des professionnels de santé ;

- × Favoriser et développer des actions dans le domaine de la prévention (prévention primaire et secondaire) ;
- × Faciliter l'accès au premier recours / s'assurer de l'accès pour tous aux soins primaires ;
- × Conforter et adapter le suivi de la prise en charge.

A l'issue de ce premier CLS, un bilan fut réalisé en interne par le Syndicat Mixte du Pays vendômois. Confirmant la nécessité de consolider les actions préalablement engagées, ce bilan présentait une série de constats parmi lesquels :

- × La large adhésion des partenaires du territoire du vendômois ;
- × L'amélioration de la mise en réseau des acteurs ;
- × La valorisation des projets et des actions existantes ;
- × Le développement de mutualisations de projets ;
- × Le manque de connaissance du CLS par certains partenaires, notamment dans le champ associatif et parmi les professionnels libéraux ;
- × Une recherche et une obtention de financements jugées insuffisantes.

Par ailleurs, l'observatoire de l'économie et des territoires du 41 a publié en mai 2018 à la demande des élus du Pays un diagnostic intitulé « Santé et démographie médicale en Pays vendômois, éléments de diagnostic préalable au CLS ».

Entamée en 2019, la construction du CLS 2 s'est appuyée sur ces diverses démarches de bilans et de diagnostics. Elle s'est également articulée autour des priorités de l'ensemble des signataires afin de répondre au plus près aux besoins de la population comme des professionnels.

Signé le 1^{er} janvier 2020, le second CLS réunit comme initialement la Préfecture de Loir-et-Cher, l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, la Région Centre-Val de Loire et le Syndicat Mixte du Pays vendômois. Il s'enrichit par ailleurs de signataires supplémentaires : le Conseil départemental du Loir-et-Cher, la Communauté d'agglomération Territoires vendômois, la Communauté de communes du Perche et Haut vendômois, la Communauté de communes des Collines du Perche, le Centre hospitalier de Vendôme-Montoire. Ce nouveau contrat s'articule autour de quatre priorités destinées à répondre aux besoins de santé identifiés sur le territoire :

- × La démographie médicale ;
- × La prévention et promotion de la santé ;
- × La santé environnementale ;
- × L'attractivité du territoire.

Ce second CLS déploie ses actions selon cinq axes stratégiques :

- × Renforcer et soutenir le développement et l'organisation des soins sur le territoire ;
- × Favoriser et développer des actions de prévention à l'échelle du territoire ;
- × Impulser de nouvelles coopérations en santé mentale ;
- × Promouvoir des conditions de vie favorables à la santé ;
- × Contribuer au développement d'un cadre attractif sur le territoire.

Ces axes de travail sont déclinés en 19 fiches-action figurant dans le document cadre du contrat.

Dans le respect des dispositions légales et réglementaires encadrant les Contrats locaux de santé, les actions prévues ont fait l'objet d'un suivi de leur mise en œuvre, assuré par l'animatrice territoriale avec l'appui du comité de pilotage et du comité technique.

Méthodologie d'évaluation

Enjeux et objectifs de l'évaluation

Cette évaluation porte sur le CLS du Pays vendômois. Missionné en 2009 afin de réaliser le diagnostic local de santé (DLS) du territoire, l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire (ORS CVL) a été de nouveau sollicité pour accomplir cette mission d'évaluation.

Cette évaluation ne s'apparente nullement à un rapport d'activité : l'objectif n'est pas de décrire ni de décliner dans le détail les impacts comme les modalités de réalisation de l'ensemble des actions initialement inscrites dans le contrat. Cette évaluation s'attache plutôt à rendre compte et à analyser les multiples regards portés par les professionnels, les élus et les différents partenaires sur les modalités de déploiement du deuxième CLS du Pays vendômois. L'évaluation porte également sur la pertinence et l'utilité des objectifs fixés dans le CLS au regard des besoins des populations identifiés sur le territoire. Elle vise encore à examiner la cohérence entre les actions conduites et les objectifs initialement ciblés.

Cette évaluation doit permettre de tirer les enseignements de la programmation précédente afin que les acteurs puissent s'engager collectivement dans une démarche de construction d'objectifs et d'actions tendant à favoriser un meilleur état de santé de la population au sein du territoire du Pays vendômois. L'un des principaux enjeux vise encore à remobiliser les acteurs dans une nouvelle dynamique collective dans le cadre d'une reconduction de ce CLS.

Questions évaluatives

Quatre questions évaluatives ont été définies dans le cadre de cette évaluation, chacune déclinée en plusieurs questions subsidiaires.

Quels événements marquants se sont produits sur le territoire en trois ans ?

Quels changements, quelles évolutions, quelles transformations (évolution de la population, actions probantes, relations partenariales) ?

Quels étaient les enjeux forts du CLS et ont-ils pu être respectés ?

Les actions inscrites dans le CLS ont-elles été mises en œuvre ? Si oui, les objectifs visés ont-ils été atteints ? Si non, pour quelles raisons ?

Quelle typologie d'action ?

Quels sont les atouts et les faiblesses des actions entreprises ?

Quelles améliorations de l'accès aux droits, aux soins et à la santé sur le territoire ont pu être constatées et quel rôle le CLS a-t-il pu jouer en la matière ?

Quels sont les sujets/axes non investis ou insuffisamment investis à ce jour ?

Quelle est la dynamique/cartographie des relations entre les acteurs ?

Le CLS a-t-il permis de développer l'interconnaissance entre les professionnels des différents secteurs ? (Acculturation, actions multi-partenariales...)

Parmi les acteurs, notamment ceux de l'intersectorialité, certains ont-ils manqué dans ce contrat ? Si oui, pourquoi ?

Quelle est la place des usagers dans le CLS ? Celui-ci répond-t-il aux besoins qu'ils expriment ?

Existe-t-il des liens, une articulation entre CLS et Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), Dispositif d'appui à la coordination (DAC) ? Si oui, lesquels ? Si non, pourquoi ?

Quels peuvent être les perspectives et les enjeux nouveaux ?

Au regard du PRS et notamment des orientations relatives aux inégalités (objectif opérationnel n°1), à la santé environnementale incluant l'urbanisme favorable à la santé (objectif n°2), à la prévention-promotion de la santé (n°4 et 5), à la continuité des parcours (n°28), sur quels objectifs prioritaires (idéalement 2, mais 3 à 4 maximum) pour leur territoire les acteurs peuvent-ils s'engager dans les trois années à venir ?

Les réponses aux questions évaluatives seront apportées à la fin du présent rapport en guise de conclusion. Le lecteur pourra se référer aux différents chapitres pour disposer d'un développement détaillé.

Périmètre et organisation de l'évaluation

L'évaluation du CLS du Pays vendômois s'articule autour de trois axes :

- × **Axe 1** - Rendre compte du processus d'élaboration et de mise en œuvre du CLS ;
- × **Axe 2** - Rendre compte des principaux résultats de ce CLS ;
- × **Axe 3** - Apporter un éclairage en vue d'une amélioration du processus et de son contenu.

Cette évaluation s'applique à décrire les conditions de mise en place et de suivi du contrat ainsi que les actions marquantes conduites sur le territoire depuis 2019. Elle s'attache dans le même temps à proposer un regard critique et réflexif sur ces différents éléments afin de préparer une reconduction du contrat. L'un des enjeux de l'évaluation consiste encore à examiner dans quelle mesure le CLS a permis d'impulser des dynamiques fédératrices sur le territoire du Pays vendômois. Il s'agit plus largement d'analyser les leviers comme les freins au déroulement du CLS tout en mettant en lumière ses principaux résultats. L'évaluation s'appuie essentiellement sur le discours des acteurs ayant contribué de manière plus ou moins étroite à sa réalisation : élus, signataires, partenaires, animatrice.

L'évaluation s'est déroulée en quatre phases :

Phase 1	Définition du projet d'évaluation : enjeux, objectifs, acteurs, budget, calendrier, questions évaluatives
Phase 2	Travail de terrain : élaboration des outils de recueil de données, identification des acteurs et organisation des entretiens (animatrice, élus, signataires, partenaires, professionnels de santé...), analyse et synthèse des données qualitatives
Phase 3	Présentation du travail d'évaluation, préconisations pour le prochain CLS, restitution orale auprès du Copil, du Cotech et des personnes sollicitées dans le cadre de l'évaluation
Phase 4	Finalisation de la rédaction puis rendu du rapport final

Après lecture des deux précédents CLS ainsi que des différents documents transmis par l'animatrice (trois bilans annuels d'utilisation de subventions octroyées par l'ARS, un rapport d'activité succinct correspondant à l'année 2022), dix-sept personnes ont été interrogées entre le 18 novembre 2022 et le 24 janvier 2023. Afin de n'omettre aucune information, et avec l'accord des interlocuteurs sollicités, les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone puis intégralement retranscrits, avant d'être détruits. Ces retranscriptions anonymisées ont servi de support à une analyse transversale visant à croiser les regards d'une diversité d'acteurs plus ou moins étroitement impliqués dans l'opérationnalisation du contrat :

- × L'animatrice du CLS ;
- × Deux élus du territoire ;
- × Trois personnes représentant des structures signataires du contrat ;
- × Onze personnes issues de structures parties prenantes du CLS (partenaires plus ou moins investis dans la démarche, porteurs de fiches-action, acteurs associatifs, professionnels du champ médical et médico-social).

L'entretien avec l'animatrice du CLS a permis de recueillir des éléments relatifs au suivi comme à la mise en œuvre du contrat. Les échanges avec les élus du territoire visaient quant à eux à recueillir leur vision politique du contenu comme du mode de gouvernance du dispositif. Les points de vue des signataires et des partenaires ont enfin enrichi cette évaluation à travers un regard davantage tourné sur l'opérationnalisation du contrat.

Les entretiens se sont déroulés par téléphone ou en visioconférence. La grande majorité des personnes sollicitées a répondu présent, témoignant du bon investissement global des acteurs dans la démarche de ce CLS, même si la plupart des interlocuteurs évoluent exclusivement dans la communauté d'agglomération Territoires vendômois. Pour respecter les délais impartis, il fallut malheureusement renoncer à certaines interviews faute de réponse, notamment parmi certains signataires du CLS.

L'élaboration du guide d'entretien s'est appuyée sur l'étude du contenu du CLS, des différents éléments inscrits au contrat ainsi que sur les questions évaluatives définies au préalable. Ce recueil de données qualitatives a été complété par l'analyse du contrat lui-même, ainsi que des différents documents mis à disposition de l'ORS. Il convient toutefois de préciser le caractère succinct de cette

documentation. Concise et peu détaillée, celle-ci n'a pas permis d'accéder à une appréhension précise des activités concrètes conduites dans le cadre de ce CLS. L'ORS s'est dès lors appliqué à rechercher les données manquantes au long des entretiens mais certaines informations demeurent relativement parcellaires. Il en va ainsi du nombre et de l'objet des diverses réunions organisées par le CLS ainsi que de l'identité des acteurs/structures participants, éléments impossibles à identifier avec précision en l'absence de rapports d'activités détaillés comme de comptes-rendus des rencontres (copil, cotech, groupes de travail) mis à disposition de l'ORS.

Cette évaluation s'appuie en définitive sur l'analyse des entretiens et des matériaux partiels délivrés à l'Observation régional de la santé. Les observations ci-après témoignent du regard porté par les acteurs sur le CLS, son fonctionnement, ses atouts, ses apports, mais aussi ses manques et les axes d'amélioration attendus dans l'optique de la construction d'un prochain contrat.

[LA MISE EN PLACE DU CLS]

Contexte

S'étendant dans le nord-ouest du département du Loir-et-Cher, le Pays vendômois rassemble 68 599 habitants répartis sur cent communes. Trois intercommunalités composent ce territoire : la communauté d'agglomération Territoires vendômois, la communauté de communes du Perche et Haut vendômois, la communauté de communes des Collines du Perche. Dans ce territoire à dominante rurale, la ville de Vendôme, sous-préfecture du département, est la plus peuplée avec 15 856 habitants¹. De fait, les problématiques de santé constituent une préoccupation majeure au sein d'un territoire marqué par un vieillissement démographique combiné à une baisse de sa population (- 0,63% par an sur la période 2013-2018²).

La mise en place du premier CLS résulte initialement des préoccupations collectives des élus du Pays vendômois quant aux enjeux représentés par le vieillissement de la population ainsi qu'aux difficultés liées à la faible démographie médicale sur le territoire.

En 2009, le Pays vendômois noue un partenariat avec l'ORS afin qu'il réalise un Diagnostic local de santé (DLS) au sein de ce territoire. Ce DLS permet tout à la fois de dresser un état des lieux des besoins comme des acteurs et des structures présentes au cœur du Pays vendômois. Au-delà de l'enjeu prégnant de la démographie médicale, ce diagnostic présente une approche globale des questions de santé, non pas sous le seul angle sanitaire mais en incluant les déterminants sociaux. De 2008 à 2010, une enquête est également menée par l'Observatoire de l'économie et des territoires de Loir-et-Cher auprès des professionnels de santé du territoire afin de présenter leurs attentes. En 2010, le Syndicat mixte du Pays vendômois définit son Agenda 21 dans lequel la thématique « santé » fait figure d'enjeu prioritaire. Les élus du Pays insistent alors sur la nécessité de considérer les questions de santé et de démographie médicale comme des aspects essentiels de l'attractivité du territoire. De telles observations servent de base de réflexion quant à la naissance d'un futur CLS. Un comité décisionnel restreint composé du Syndicat Mixte du Pays vendômois, de la sous-préfecture de Loir-et-Cher, du Conseil général du 41 et de l'ARS est ensuite installé en 2012 afin de formaliser et de pré-valider le contenu du CLS avant sa présentation aux élus.

Le premier CLS du Pays vendômois s'étend de 2013 à 2016. Au terme de celui-ci, un bilan confirme la nécessité de consolider les actions préalablement engagées tout en dressant une série de constats à intégrer dans la réflexion collective dans l'optique de la construction d'un second CLS. Par ailleurs, considérant l'enjeu de la démographie médicale comme une priorité majeure, les élus du Pays commandent en 2018 une étude sur ce sujet à l'Observatoire de l'économie et des territoires du 41.

Signé le 1^{er} janvier 2020, le second CLS du Pays vendômois s'enrichit de signataires supplémentaires ainsi que du recrutement d'une nouvelle animatrice.

Si l'étude consacrée à la démographie médicale constitue de fait une base de réflexion pour construire les actions de ce CLS, elle ne nourrit pas à elle seule l'ensemble des axes stratégiques définis dans le nouveau contrat. En effet, l'élaboration de ceux-ci s'appuie également sur les constats dressés à l'issue du premier CLS tout en intégrant les divers textes de référence liés au dispositif ainsi que les priorités de l'ARS, du Conseil régional du Centre-Val de Loire et du PRS. L'objectif vise ainsi à définir des axes

¹ Données issues du recensement de la population réalisé par l'INSEE en 2019

² Données issues de l'étude « Chiffres clés du CLS Pays vendômois » publiée par l'ORS Centre-Val de Loire en mars 2022 :

https://orscentre.org/images/files/publications/diagnostic_sante_territoire/Rapports/cc_cls_vendomois.pdf

cohérents en matière de promotion de la santé, au plus près des diverses problématiques et besoins rencontrés sur le territoire.

La mise en place du deuxième CLS englobe finalement plusieurs attentes :

- × S'appuyer sur les constats formulés lors du bilan du précédent CLS ;
- × Prendre en compte les besoins exprimés par l'ensemble des signataires du Contrat ;
- × Déployer des actions en faveur de l'attractivité du territoire au regard de ses besoins en matière de démographie médicale ;
- × Développer des actions de prévention répondant aux besoins identifiés sur le territoire ;
- × Fédérer l'ensemble des acteurs médicaux, sociaux et médico-sociaux du territoire ;
- × Continuer à développer l'interconnaissance entre professionnels et à faire connaître les actions en matière de santé ;
- × Veiller à la bonne articulation et au travail en complémentarité du CLS avec divers dispositifs présents ou en cours de développement sur le territoire : Contrat de ville de Vendôme, CAF de Loir-et-Cher, CPTS du vendômois³, DAC de Loir-et-Cher⁴, plateforme PAÏS⁵.

Des actions sont déployées en ce sens entre les années 2020 et 2023. Précisons néanmoins d'ores et déjà que le contexte de crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 à partir de mars 2020 a eu pour conséquence de redéfinir et de retarder certaines actions portées par ce second CLS.

Les attentes des signataires et des partenaires du CLS

Les acteurs interrogés lors de cette évaluation expriment plusieurs attentes concernant le CLS :

- × Œuvrer au renforcement de l'attractivité du territoire et au développement de la démographie médicale ;
- × Favoriser le déploiement d'actions de prévention dans les trois intercommunalités composant le Pays vendômois ;
- × Initier une mise en réseau des acteurs et accroître la connaissance du maillage territorial afin d'améliorer l'accès au soin des populations ;
- × Renforcer la communication quant aux structures et aux compétences déployées sur le territoire en matière de santé afin de générer des actions multi-partenariales ;
- × Disposer d'un espace de relais, de ressource et d'entraide pour toutes les problématiques ayant trait à la santé ;

³ Les Communauté professionnelles territoriales de santé (CPTS) regroupent les professionnels de santé libéraux d'un même territoire qui souhaitent s'organiser autour d'un projet commun pour répondre à des problématiques collectives. Lancée en 2018 sur le territoire vendômois, la démarche a donné naissance à la CPTS du Vendômois en 2020.

⁴ Les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) visent à apporter des réponses aux professionnels et aux structures médicales, sociales et médico-sociales dans la prise en charge des situations dites complexes. La mise en place du DAC de Loir-et-Cher a été confiée en 2019 au Groupement de coopération social et médico-social (GCSMS) Santé Escale 41.

⁵ Initiée en 2008, la Plateforme alternative d'innovation en santé (PAÏS) regroupe des médecins généralistes ayant développé une organisation de la médecine de proximité qui permet notamment la prise en charge des rendez-vous d'urgence. Initialement développée sur le territoire de la vallée du Cher, le dispositif s'est progressivement élargi à la Sologne et au pays vendômois.

- × Décloisonner les secteurs sanitaire, social et médico-social afin qu'ils puissent se coordonner autour des parcours et faciliter les orientations de patients et/ou d'usagers ;
- × Mettre en lien acteurs de la santé et élus afin que ceux-ci appréhendent davantage les ressources présentes dans l'ensemble du territoire ainsi que les besoins des professionnels ;
- × Obtenir des financements pour développer des actions dans le territoire du Pays vendômois.

Si de tels objectifs sont effectivement énoncés dans le contrat, il convient de noter que certains élus et partenaires ne semblent entretenir qu'une connaissance partielle, voire obscure de l'objet, des prérogatives comme des axes prioritaires du CLS. Il n'est ainsi pas rare que celui-ci apparaisse comme une instance au contenu flou, uniquement susceptible d'organiser des réunions, de recenser des actions pertinentes et/ou de se rendre ponctuellement utile pour obtenir des informations. Si plusieurs acteurs jugent pareillement que les objectifs du CLS sont en adéquation avec les orientations déclinées dans la feuille de route du PRS, ces enjeux demeurent nébuleux pour d'autres, de même que l'articulation et la déclinaison de ceux-ci par le CLS au niveau local. Ces réserves quant au manque de visibilité du CLS ne doivent guère masquer les évolutions positives depuis l'installation du dispositif, soulignées par plusieurs personnes interrogées : fréquemment mobilisés en nombre lors des temps de rencontres organisés par l'animatrice, les signataires comme les partenaires s'approprient de manière plus aboutie la nature des enjeux concentrés par le CLS. La disponibilité, l'énergie déployées par l'animatrice, son assise sur le territoire constituent en la matière des atouts reconnus par nombre d'interviewés.

Dès l'origine, les élus du territoire investis dans la démarche du CLS escomptent que celui-ci œuvre avant tout en faveur de la lutte contre la désertification médicale. En effet, soucieux de répondre aux difficultés vécues par leurs administrés, les acteurs politiques considèrent le CLS comme un outil destiné à améliorer l'accès aux soins médicaux sur le territoire, notamment en attirant de nouveaux professionnels de santé. De fait, la plupart des signataires du contrat revendiquent la poursuite de deux priorités majeures : développer la démographie médicale et renforcer l'attractivité du territoire. Le déploiement d'actions de prévention et la nécessité d'opérer un travail en transversalité pour améliorer le bien-être des populations constituent également des fonctions reconnues et valorisées par l'ensemble des signataires. Reste que pour nombre d'entre eux, de tels objectifs n'apparaissent qu'en second plan, perçus comme des attributs susceptibles de parachever un dispositif avant tout orienté vers l'amélioration de la démographie médicale dans le Pays vendômois.

Les attentes des professionnels peuvent s'avérer d'un autre ordre. Au centre des discours se trouvent souvent les avantages offerts par le CLS quant à l'amélioration du dialogue, de la mise en réseau des acteurs du territoire. Pour bien des professionnels interrogés, l'une des principales attentes vis-à-vis du CLS consiste à atténuer l'isolement des structures locales en facilitant les relais voire en nouant des partenariats susceptibles de stimuler le déploiement d'actions de manière conjointe. Pour certains acteurs, le CLS permet encore de renforcer la visibilité de leurs actions à l'échelle territoriale, quand d'autres apprécient le soutien de l'animatrice pour obtenir des informations et/ou relayer leurs activités. Plusieurs acteurs tirent enfin du CLS une meilleure connaissance des problématiques rencontrées sur le territoire tandis que d'autres escomptent y puiser des opportunités de financement afin de lancer et/ou de déployer des actions à une échelle plus large. Les attentes des professionnels du secteur médical, social et médico-social n'apparaissent pas toujours uniformes : quand les uns espèrent du CLS qu'il favorise l'insertion dans des projets pluri-partenariaux, d'autres limitent leurs attentes à l'opportunité d'accéder à une meilleure connaissance du maillage territorial.

De manière générale, l'ensemble des acteurs regrette les conséquences de la désertification médicale sur le territoire tout en considérant le CLS comme un outil pour mieux travailler en transversalité.

Toutefois, le décalage des attentes entre certains professionnels et élus, voire signataires, peut parfois engendrer un effet démobilisateur. En effet, persuadés que les objectifs du CLS se réduisent à l'enjeu exclusif du développement de la démographie médicale, des professionnels ne relevant pas du domaine strictement médical ne se sentent pas concernés par ses activités. Dès lors, certaines structures dont les missions pourraient pourtant s'insérer dans le volet prévention du CLS ne participent pas ou plus à ses activités.

Le portage du CLS par le Syndicat mixte du Pays vendômois

Le Syndicat mixte du Pays vendômois couvre cent communes regroupées en trois EPCI : la communauté d'agglomération Territoires vendômois, la communauté de communes du Perche et Haut vendômois, la communauté de communes des Collines du Perche. Porté par le Pays, le deuxième CLS compte parmi ses signataires les trois présidents de ces intercommunalités. En effet, ceux-ci ont rejoint la présidente du Syndicat mixte du Pays vendômois, unique signataire-représentante des EPCI lors du premier contrat. Cet élargissement des signataires résulte de la volonté collective de renforcer la légitimité du CLS tout en réaffirmant tant sa portée territoriale que l'investissement de l'ensemble des acteurs du Pays vendômois.

Chargée de la mise en œuvre du CLS selon la démarche territoriale retenue par les signataires, l'animatrice travaille aux côtés de la présidente du Syndicat mixte du Pays vendômois, en collaboration avec l'ARS. Elle occupe dans le même temps la fonction de directrice du Pôle santé et maintien à domicile au sein du CIAS de la communauté d'agglomération Territoires vendômois.

Lors de cette évaluation, les acteurs interrogés ont formulé plusieurs atouts quant au portage du CLS par le Pays vendômois. Le périmètre du territoire est jugé satisfaisant, sa dimension permettant de développer des actions d'envergure. En effet, la pluralité des partenaires potentiels, le dynamisme maintes fois souligné des professionnels des secteurs médical, social et médico-social couverts par le territoire apparaissent comme des atouts afin d'agir conjointement et efficacement auprès des populations du Pays vendômois. Plusieurs interlocuteurs valorisent également les bénéfices du portage par l'élue-présidente du Syndicat mixte du Pays vendômois, particulièrement investie sur les questions de santé. Celle-ci porte d'ailleurs simultanément la délégation politique de la santé au sein de la communauté d'agglomération Territoires vendômois dont elle est également vice-présidente. Le fait que l'animatrice du CLS travaille en parallèle au CIAS de Territoires vendômois comporte également des avantages. En effet, occupant des fonctions complémentaires aux objectifs portés par le CLS, l'animatrice dispose d'un solide réseau de partenaires et d'une connaissance approfondie des ressources du territoire dans un contexte où la majorité des structures déployant des actions en matière de santé possèdent leur siège à Vendôme. Employée au sein du CIAS, l'animatrice échange de manière soutenue voire quotidienne avec nombre de partenaires, ce qui peut faciliter le suivi des actions tout en encourageant leur investissement dans les activités du CLS. D'autre part, l'animatrice dialogue et travaille de manière conjointe avec les équipes du CIAS de Territoires vendômois lorsque certains projets peuvent s'articuler entre les services, ce qui permet de déployer des actions d'autant plus efficaces et cohérentes.

Néanmoins, quelques freins liés au portage du CLS par le Pays vendômois ont également été soulevés lors de cette évaluation. En premier lieu, l'étendue du territoire rend difficile la mission de l'animatrice : basée à Vendôme et n'occupant ses fonctions sur le CLS qu'à mi-temps, celle-ci ne peut intervenir de manière équitable dans l'ensemble du Pays vendômois. Tous les acteurs le

reconnaissent : dans un contexte où le temps manque tandis que la grande majorité des partenaires se situent à Vendôme, l'action de l'animatrice porte en majeure partie sur le territoire de la communauté d'agglomération Territoires vendômois. De même, les situations d'éloignement géographique constituent des écueils non négligeables pour faire perdurer les liens entre les élus et l'animatrice. Là encore, la communauté d'agglomération Territoires vendômois est la mieux représentée alors qu'il peut s'avérer plus difficile de mobiliser dans la démarche du CLS les élus des autres communautés de communes, plus éloignés géographiquement. D'autre part, le Pays vendômois englobe une pluralité de communes aux priorités parfois concurrentielles et/ou divergentes. En effet, si l'enjeu prioritaire de l'amélioration de l'accès aux soins pour tous fait l'objet d'un consensus parmi les élus du Pays, la priorité parfois donnée à l'action infra-territoriale est susceptible d'engendrer des formes d'éparpillement dans un contexte où l'éloignement ne facilite pas le rassemblement. En outre, la définition d'une politique de promotion de la santé globale et cohérente unissant l'ensemble du territoire du Pays vendômois demeure à construire dans un contexte où l'accent est clairement porté en priorité sur l'amélioration de la démographie médicale. L'évaluation met également en lumière des confusions quant au portage du CLS par le Pays vendômois. En effet, le dispositif souffre d'un déficit de lisibilité dans un contexte où il est souvent perçu comme une émanation de la communauté d'agglomération Territoires vendômois, voire de la seule ville de Vendôme. Certains acteurs identifient enfin le CLS comme une instance essentiellement politique, regrettant son manque d'opérationnalité dans le montage comme dans la mise en œuvre des projets de santé. D'une manière générale, la construction d'une dynamique partenariale englobant l'ensemble des communes est estimée difficile du fait du temps nécessaire pour susciter une volonté collective, impliquer les élus et rendre lisible la déclinaison des actions sur le territoire. Pour nombre de personnes interrogées, il semble nécessaire de s'emparer de ces enjeux dans l'optique de la construction d'un troisième CLS.

[LE DÉROULEMENT DU CLS]

La gouvernance

Le CLS prévoit trois instances de gouvernance : un comité de pilotage (Copil), un comité technique (Cotech) et des groupes de travail réunissant partenaires et porteurs de fiches actions.

Présidé par la présidente du Syndicat mixte du Pays vendômois, le **comité de pilotage** est constitué de représentants des signataires ainsi que de l'animatrice du CLS. Le Copil se définit comme un espace d'échanges et de concertation dont l'objectif vise à suivre l'évolution du CLS tout en validant ses actions et ses orientations. En tant qu'instance décisionnaire du CLS, il est prévu que le Copil se réunisse deux fois par an au minimum. Les comptes-rendus des Copil n'ont pas été mis à disposition dans le cadre de cette évaluation. De même, la documentation fournie à l'ORS ne permet pas de connaître avec précision le nombre de réunions de ce type organisées entre 2019 et 2023. Il semble toutefois que l'objectif de la tenue biannuelle de réunions de Copil n'ait pu être atteint au cours de ce CLS, notamment du fait des contraintes sanitaires imposées par l'épidémie de Covid-19. Selon les acteurs interrogés, les Copil se sont dès lors plutôt déroulés à raison d'une fois par an, voire pas du tout (pour l'année 2021). De manière générale, les signataires sont décrits comme mobilisés et investis dans la démarche de suivi et de validation des orientations du CLS. Toutefois, les entretiens mettent aussi en exergue plusieurs difficultés relatives aux Copil. Les travaux de cette instance ont d'abord été en partie entravés par le contexte épidémique de Covid-19, les signataires s'étant naturellement trouvés impliqués dans d'autres priorités. Par ailleurs, s'ils furent globalement investis dans la formulation de directives ainsi que dans la définition des axes stratégiques au démarrage du CLS, la mobilisation des acteurs du Copil semble en revanche plus atténuée en ce qui concerne la validation d'orientations spécifiquement dédiées au volet prévention.

Ouvert quant à lui à tous les acteurs du territoire, représentants des signataires, porteurs de fiches-actions, élus, partenaires, le **comité technique** est animé par la coordinatrice du CLS. Avant tout composé de techniciens, son rôle consiste à évaluer et apporter une expertise vis-à-vis des fiches-actions tout en s'affirmant force de proposition afin de soumettre au Copil des actions pertinentes au regard des objectifs portés par le CLS. Le cotech occupe ainsi davantage une fonction opérationnelle que décisionnelle. Les comptes-rendus des réunions du cotech n'ont pas été transmis lors de cette évaluation, pas plus qu'une documentation permettant de connaître l'identité des participants ni le nombre de rencontres de ce type organisées entre 2019 et 2023. D'après les entretiens, il semble que des cotech se soient tenus à raison d'une fois par an au cours de ce CLS avec, dans certains cas, une mobilisation jugée très satisfaisante (vingt à trente participants en 2022). Le fonctionnement du cotech se caractérise à la fois par des atouts et des fragilités. Nombre d'interlocuteurs vantent les apports d'une instance permettant à la fois de se faire connaître et de découvrir les initiatives déployées par d'autres dans le Pays vendômois. Largement ouverte aux acteurs locaux, cette instance est en effet propice à l'amélioration des connaissances des ressources présentes sur le territoire du fait des opportunités de rencontres entre partenaires et de partage d'informations qu'elle recèle. Outre ces atouts unanimement soulignés en matière de construction d'un réseau de partenaires sur le territoire, les cotech sont en revanche parfois perçus comme rébarbatifs et chronophages. Certains acteurs considèrent en effet la participation à cette instance comme une surcharge de travail dans un contexte où leur temps est déjà souvent contraint. De fait, l'évaluation a mis en exergue des difficultés d'organisation des cotech : la mobilisation d'un nombre conséquent de participants s'étant régulièrement avérée complexe, annulations et reports de réunions se sont multipliés, au risque de décourager certains partenaires d'y contribuer. Par ailleurs, l'essoufflement de la participation peut s'accroître du fait de thématiques jugées trop restrictives. Ainsi, dans un contexte où l'action du CLS

s'est principalement portée sur les enjeux liés à la démographie médicale, certains acteurs avouent ne pas se sentir concernés par les thématiques abordées lors des cotech. D'une manière générale, il est vrai que la proposition d'ordres du jour susceptibles d'intéresser le plus grand nombre nécessite un subtil équilibre : les sujets évoqués lors des réunions doivent s'avérer suffisamment larges pour que les acteurs se sentent concernés tout en n'étant pas trop hétérogènes au risque de survoler les questions abordées.

Les modalités de gouvernance du CLS prévoient qu'en fonction des besoins, le cotech définisse la mise en place de **groupes de travail** autour d'une thématique ou d'un projet donné. Plus restreintes que les cotech, l'objectif de ces réunions est la construction de fiches-actions. Les groupes de travail apparaissent comme des lieux privilégiés de fabrication d'actions, de partenariats et de complémentarités. La documentation mise à la disposition de l'ORS ne permet pas de connaître avec précision ni le nombre ni le contenu des groupes de travail organisés dans le cadre de ce CLS. Dans la première phase de construction du contrat, chaque axe stratégique validé par le copil faisait l'objet de groupes de travail dont les participants avaient été préalablement identifiés par l'animatrice. En 2020-2021, nombre de ces rencontres se trouvèrent interrompues du fait des mesures de réduction des contacts sociaux engendrées par l'épidémie de Covid-19. Par la suite, plusieurs groupes de travail consacrés aux actions du CLS relatives à la démographie médicale et à la santé mentale ont pu être organisés. Par ailleurs, l'animatrice participe régulièrement à des groupes de travail extérieurs, animés par d'autres acteurs qui ont lancé leurs propres initiatives en dehors du CLS.

De manière générale, un problème d'identification des différentes instances du CLS peut être soulevé : cotech et groupes de travail font notamment l'objet de confusions, leurs rôles comme leur articulation semblent flous à nombre d'acteurs interrogés. De fait, il n'est pas rare que les interlocuteurs ne sachent pas eux-mêmes à quel type de réunion ils ont participé. Or, ces confusions sont susceptibles de renforcer le manque de lisibilité d'un dispositif parfois jugé nébuleux, peu opérationnel. Par ailleurs, la question du nombre comme de la régularité des réunions fait l'objet d'un subtil équilibre à tenir : décrit par certains comme chronophage, le mode de gouvernance du CLS implique dans le même temps de veiller à ne pas trop éloigner les rencontres afin de maintenir les liens entre les parties prenantes.

L'animation et la coordination du CLS

La coordination et l'animation du CLS ont été assurées, depuis 2019, par la même animatrice. Après une période de latence, celle-ci remplaçait l'animatrice qui avait porté le précédent CLS entre 2013 et 2016.

Le rôle et les engagements spécifiques de l'animatrice du CLS sont spécifiés dans le document cadre du contrat. Ses principales missions sont les suivantes :

- × Organiser et animer la gouvernance du CLS avec les élus référents ;
- × Coordonner et accompagner la mise en œuvre des actions contenues dans le contrat ;
- × Suivre et participer à l'évaluation du programme d'action du CLS ;
- × Animer un réseau partenarial afin d'assurer la transversalité et l'intersectorialité ;
- × Constituer un appui pour les porteurs de projets locaux ;
- × Favoriser l'implication de la population et des usagers dans la démarche du CLS ;
- × S'assurer de la prise en compte des besoins spécifiques des quartiers prioritaires et des populations les plus fragiles ;

- × Développer l'intégration des enjeux de santé publique dans les politiques locales ;
- × Coordonner les aspects financiers, techniques, administratifs et ceux de la communication autour du CLS.

Recrutée comme directrice du Pôle santé et maintien à domicile du CIAS de la communauté d'agglomération Territoires vendômois, l'animatrice exerce en parallèle ses fonctions de coordinatrice du CLS sous la houlette de la présidente du Syndicat mixte du Pays vendômois, en lien avec l'ARS.

Les acteurs interrogés dans le cadre de cette évaluation soulignent unanimement les qualités et les compétences de l'animatrice, considérée comme un atout majeur de ce CLS. Décrite comme impliquée, disponible et compétente, elle dispose d'une connaissance fine des ressources du Pays vendômois, de ses enjeux comme de ses acteurs en matière de santé. La bonne implantation de l'animatrice sur le territoire, la qualité de ses relations tant avec les élus qu'avec les partenaires en font une personne-ressource, susceptible d'impulser une dynamique fédératrice précieuse dans la mise en œuvre d'un dispositif de coordination tel que le CLS.

Les interlocuteurs portent globalement un regard positif sur la coordination générale du dispositif. Régulièrement sollicitée par les professionnels en quête d'informations, l'animatrice facilite le dialogue et les échanges pluri-partenariaux du fait de sa connaissance du maillage territorial. En ce sens, sa stabilité au long des quatre années du contrat a constitué un atout majeur. Grâce à son suivi des structures et des compétences déployées sur le territoire, l'animatrice peut également fédérer les partenaires en alertant les porteurs d'actions lorsqu'il existe des risques de doublons tout en suscitant la reproduction d'initiatives à une échelle plus large. Soulignant encore son savoir-faire en matière d'animation, les interlocuteurs apprécient également l'appui que peut offrir l'animatrice en matière de communication et de valorisation des actions portées sur le territoire. Le double investissement de l'animatrice au sein du Pays vendômois comme de la communauté d'agglomération Territoires vendômois comporte enfin des avantages : quotidiennement mobilisée au cœur de responsabilités dont les objectifs s'harmonisent et se recoupent, elle entretient des liens renforcés avec les partenaires, les élus et les financeurs, enrichissant de fait les fonctions qu'elle occupe au sein du CLS.

En revanche, des points de vigilance émergent de cette évaluation quant à l'animation du dispositif : simultanément embauchée par le CIAS de Territoires vendômois, l'animatrice n'est la plupart du temps pas identifiée au CLS mais plutôt à la communauté d'agglomération, voire à la ville de Vendôme. En conséquence, nombre de partenaires voire d'élus ne discernent pas davantage les mobiles du CLS que la portée géographique d'un dispositif censé s'étendre à l'ensemble du Pays vendômois. Par ailleurs, le défaut de diffusion de comptes-rendus relatifs aux réunions comme aux actions du CLS accentuent le flou autour du dispositif. Enfin, face à des activités de recherche comme d'obtention de financements jugées insuffisantes voire absentes, la plus-value du CLS apparaît limitée au regard des attentes de certains acteurs.

La communication et le pilotage des actions

Les acteurs interrogés dans le cadre de cette évaluation soulignent globalement la pertinence des besoins identifiés aux prémices de ce CLS. Les axes d'action comme les publics initialement ciblés dans le contrat sont jugés cohérents. De même, en portant l'accent aussi bien sur la prévention que sur

l'accès au soin tout en insistant sur le nécessaire renforcement de la coordination des dispositifs et des partenaires, le CLS énonce des priorités adaptées aux enjeux rencontrés sur le territoire.

La déclinaison des dix-neuf fiches-actions destinées à répondre aux besoins de la population du Pays vendômois est considérée pertinente dans l'ensemble, bien que peu d'acteurs interrogés en aient une vision large et exhaustive. Jugée précise et opérationnelle, la conception de chaque fiche-action définit initialement un porteur, des partenaires, des objectifs, un public cible, des points de vigilance et des modalités de financement potentiels. Estimé riche et bien construit, le programme d'actions lui-même est jugé cohérent même si certains acteurs préconisent de le resserrer en mutualisant des fiches-actions qui pourraient s'avérer plus transversales.

Une majorité d'interlocuteurs se félicite d'avancées concernant l'interconnaissance entre les acteurs du territoire. En mettant autour de la table de nombreux professionnels n'ayant jamais eu l'opportunité de collaborer, le CLS engage une dynamique de réseau partenariale jugée nécessaire et prometteuse dans un contexte où le cloisonnement des acteurs du champ médical et social demeure prégnant.

Concernant le pilotage des actions en elles-mêmes, le CLS s'illustre davantage comme un appui et un soutien ponctuel que comme un acteur moteur. En effet, bien qu'identifiés dans le contrat initial, les porteurs construisent le plus souvent leurs actions hors du CLS, en bénéficiant dans certains cas du support occasionnel de l'animatrice. Transmission d'informations aux partenaires, diffusion ponctuelle de renseignements quant à des sources de financement potentielles, connaissance du maillage permettant d'éviter des doublons d'actions sur le territoire, les formes de soutien du CLS se manifestent de plusieurs manières. L'animatrice concourt également à la réussite de certaines actions en appuyant leur communication ainsi qu'en participant à des groupes de travail et/ou des réunions d'élaboration. De manière générale, les actions portées par le CIAS de Territoires vendômois font ainsi l'objet d'un travail en complémentarité avec l'animatrice du CLS. De même, plusieurs porteurs peuvent s'appuyer sur un investissement renforcé du CLS, surtout dans les domaines de la santé mentale et de la démographie médicale. Dans ces cas, la participation de l'animatrice s'avère souvent plus directe en matière de mise en réseau des acteurs comme de construction, d'organisation et de communication autour des actions. A l'inverse, plusieurs actions initialement inscrites dans le contrat se sont intégralement déployées en dehors du CLS, sans élaboration conjointe. Il n'existe en définitive que peu de mutualisation ni de co-construction d'actions dans le cadre de ce Contrat local de santé.

Plusieurs difficultés ont affecté le pilotage des actions de ce CLS. En premier lieu, celui-ci s'est caractérisé par le report de la mise en œuvre de plusieurs actions du fait d'un contexte pandémique ayant bouleversé une part du temps dédié à son déploiement. L'évaluation met en exergue d'autres éléments ayant limité la dynamique de ce CLS :

- × Une plus-value de l'intégration au CLS pas toujours comprise face à de faibles opportunités de financements et à une lisibilité du dispositif limitée ;
- × Des actions interrompues du fait de la disparition de dispositifs engendrée par des choix de politiques publiques (la disparition de la MAIA au profit du DAC par exemple) ;
- × Une mise en œuvre d'actions compliquée par l'existence de doublons, celles-ci étant simultanément investies par d'autres acteurs sur le territoire ;
- × Un désengagement des porteurs comme du CLS lui-même vis-à-vis de certaines actions n'étant pas jugées prioritaires par l'ensemble des signataires du contrat.

Ces divers facteurs ont engendré des formes de stagnation, voire la non réalisation de certaines fiches-actions. C'est ainsi le cas de la majorité des actions dédiées à la santé-environnementale, désinvesties

tant par le CLS que par les porteurs initialement identifiés. De même, la disparition de la MAIA au profit du DAC en cours d'implantation sur le territoire a manifestement entravé le déploiement de la fiche-action « Mieux repérer les fragilités ». Par ailleurs, certaines fiches-actions se sont déployées de manière entièrement autonome vis-à-vis du CLS, interrogeant par là même la plus-value de leur inscription dans le contrat initial. C'est le cas d'actions comme « Développer l'activité du dispensaire de l'Ordre de Malte » ou encore « Mener une expérimentation dans les Maisons de santé pluridisciplinaires concernant la prise en charge de consultations nutritionnelles et psychologiques », entièrement portée par la CPAM. Enfin, la lisibilité de l'action du CLS sur certaines thématiques simultanément investies par d'autres suscite parfois des interrogations. L'on peut citer l'exemple de l'action dédiée à l'amélioration de la visibilité et de l'attractivité du territoire dont bien des objectifs coïncident avec ceux de l'Agence d'attractivité du Loir-et-Cher.

La communication constitue du reste l'un des ingrédients nécessaires à la réussite du déploiement du contrat local de santé, aussi bien en termes d'organisation que de mobilisation et de participation des élus, des citoyens et des partenaires aux actions comme à la démarche globale développée sur le territoire. A cet égard, l'ensemble des interlocuteurs considèrent que l'action du CLS demeure perfectible. En effet, la communication autour du dispositif se limite pour l'heure le plus souvent à des invitations et/ou des échanges bilatéraux avec des partenaires autour de réunions, d'événements, de renseignements spécifiques, tantôt par téléphone ou par mail. Si ceux qui participent aux réunions disposent d'une idée générale du dispositif, la plupart des acteurs interrogés lors de cette évaluation n'a qu'une connaissance très partielle, voire inexistante des actions développées dans le cadre du CLS. De fait, le dispositif est souvent perçu sous le prisme exclusif d'un outil politique en faveur de l'amélioration de la démographie médicale. Or, une meilleure communication quant aux objectifs comme aux activités du CLS permettrait vraisemblablement de renforcer tant sa légitimité que l'ampleur de ses actions sur le territoire. La majorité des élus du Pays vendômois paraissent pour leur part n'appréhender le CLS que de façon limitée. Or, en identifiant les actions du CLS de manière plus concrète, ceux-ci pourraient certainement s'impliquer davantage tant dans le portage des actions au plus près des citoyens que dans la dynamique collective portée par le dispositif.

[LES RÉSULTATS DU CLS]

Les actions

Peu d'acteurs interrogés dans le cadre de cette évaluation disposent d'une visibilité quant aux actions déployées par le CLS sur le territoire du Pays vendômois. De fait, une dizaine de fiches-actions présentées dans le contrat initial ont été réalisées ou sont en cours de déploiement sans pour autant que le CLS ne se soit toujours illustré par un rôle moteur tant dans leur accomplissement que dans leur élaboration. La mise en œuvre d'autres fiches-actions n'a pas abouti en raison de divers motifs précédemment évoqués (situations de doublons, contexte pandémique, désengagement de la part du CLS et/ou des porteurs, changement de politiques publiques...) En revanche, l'engagement du CLS s'est avéré plus soutenu au cœur de certains axes, notamment dans le cadre d'actions liées à la démographie médicale et à la santé mentale. De même, nombre d'interlocuteurs soulignent l'intervention aussi efficace que précieuse de l'animatrice dans le contexte de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19.

L'objectif de cette évaluation ne vise pas à pointer la réalisation des actions de ce CLS de manière exhaustive. Elle permet toutefois de mettre en exergue certaines réalisations marquantes ainsi que des actions ayant touché efficacement leur public cible :

- × Dans l'axe « **Impulser de nouvelles coopérations en santé mentale** », le soutien du CLS a permis de faciliter le déploiement d'actions pluri-partenariales sur le territoire. En effet, grâce à sa disponibilité comme à sa solide connaissance du maillage territorial, l'animatrice a soutenu le déploiement d'actions fédérant plusieurs partenaires. Ainsi de l'exemple des actions « Psycyclette » et des Semaines d'information sur la santé mentale (SISM) portées par l'UNAFAM. Randonnée cyclotouriste à travers la France, l'action « Psycyclette » rassemble sur les routes de France des personnes vivant avec des troubles psychiques, des soignants, des bénévoles de l'UNAFAM ainsi que des cyclotouristes avertis. En 2022, Vendôme constituait une ville-étape. L'animatrice du CLS a appuyé l'organisation globale de cette manifestation en impliquant la ville de Vendôme tout en recherchant des solutions d'accueil et d'hébergement des participants. Quant à la mise en œuvre annuelle des SISM, elle fait l'objet de plusieurs groupes de travail chaque année, auxquels participe l'animatrice. Le CLS constitue également un partenaire du CIAS de la communauté d'agglomération Territoires vendômois dans l'organisation de conférences dédiées à des enjeux liés au sujet de la santé mentale. En 2022, deux événements de ce type se sont tenus à Vendôme, l'un consacré aux mesures d'application des peines, l'autre au syndrome de Diogène, cette seconde conférence ayant d'ailleurs fait salle comble. Si de telles actions sont portées par le Pôle aide et développement social du CIAS, elles sont construites en collaboration avec le CLS, l'animatrice participant aux réunions de préparation. Celle-ci est également susceptible de solliciter des partenaires et d'élargir la communication autour de ces événements à l'échelle territoriale.
- × Dans l'axe « **Renforcer et soutenir le développement de l'organisation des soins sur le territoire** », l'action du CLS s'est notamment portée sur l'accueil des professionnels de santé comme sur l'appui au développement de la démographie médicale. L'animatrice s'est illustrée par plusieurs rencontres avec des professionnels de santé (diététiciennes, naturopathe, urologue, médecins généralistes, psychiatre...) afin d'accompagner de potentiels projets d'installation sur le territoire du Pays vendômois. S'appliquant à informer les étudiants en santé désireux de se former sur le territoire, l'animatrice a également appuyé l'Agence d'attractivité du Loir-et-Cher dans ses prérogatives en participant à une journée de recrutement de professionnels de santé à Paris. Plus largement, concernant les enjeux liés à

l'organisation des soins comme à l'accueil des professionnels de santé sur le territoire, l'action du CLS s'ajoute à celle d'autres acteurs simultanément investis au cœur de ces objectifs : CPTS, dispositif PAÏS, Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), Ordre de médecins, Agence d'attractivité du 41...

- x Dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, l'animatrice du CLS a pris part au déploiement dans l'urgence de **centres de vaccination** dans le territoire du Pays vendômois. Son intervention s'est illustrée par la prise en charge de la gestion comme de la coordination administrative du centre de vaccination de la ville de Vendôme. Dans le même temps, l'animatrice a appuyé les communes qui portaient l'installation de centres de vaccination éphémères en leur fournissant conseils et informations. S'appliquant à soutenir la prise de rendez-vous de vaccination pour les personnes qui en avaient besoin, l'intervention du CLS s'est également orientée vers la recherche de solutions de transport adaptées pour les usagers isolés. Le CLS s'est ainsi globalement caractérisé par un rôle moteur dans le contexte de la crise sanitaire. L'engagement de l'animatrice comme son travail de coordination ont permis de renforcer la légitimité du CLS sur le territoire tout en valorisant l'efficacité d'un travail en réseau qui a associé élus, sous-préfecture, Service départemental d'incendie et de secours (SDIS), CPTS, professionnels de santé, ARS.

Rappelons que cette évaluation ne prétend pas à l'exhaustivité et que d'autres actions auraient pu être évoquées car estimées convaincantes par des personnes interviewées.

En revanche, quelques réserves ont été formulées quant aux actions déployées par le CLS. Un premier type de remarques concerne la faible participation des habitants du Pays vendômois au déploiement du CLS. En effet, ceux-ci n'apparaissent que rarement consultés ni associés à la démarche de construction d'actions qui pourraient alors s'avérer plus abouties et pertinentes. Une telle observation est toutefois nuancée par un point fort de ce CLS : l'investissement dans les activités de celui-ci de structures représentantes d'usagers – l'UNAFAM par exemple, ou l'association Revivre par la pair-aidance – dont se félicitent plusieurs interlocuteurs. Par ailleurs, certains acteurs appellent de leurs vœux un développement accru d'actions dédiées à la prévention dans un contexte où le CLS est souvent perçu comme exclusivement tourné vers les enjeux liés à l'amélioration de la démographie médicale. Des personnes interviewées regrettent également l'insuffisance d'actions dédiées à des thématiques ou des publics jugés prioritaires. Les problématiques environnementales, le handicap, le vieillissement de la population mériteraient ainsi pour certains un investissement supplémentaire la part du CLS. De même, le dispositif ne s'est pas impliqué en direction du public jeune alors que celui-ci était ciblé dans le contrat initial. De telles situations peuvent en partie s'expliquer par la volonté de ne pas interférer dans les activités simultanément développées par d'autres acteurs, ainsi de l'exemple de l'installation d'un réseau jeunesse sur le territoire, doté d'une animatrice dédiée. L'évaluation met de surcroît en exergue des disparités territoriales dans la mise en œuvre du CLS, les activités de celui-ci s'étant majoritairement déployées dans l'espace de la communauté d'agglomération Territoires vendômois. Plusieurs éléments favorisent un tel constat : d'abord, la majorité des structures et des professionnels siègent à Vendôme dans un contexte où les financements comme les ressources humaines paraissent souvent insuffisants pour leur permettre d'intervenir dans l'ensemble du territoire. De plus, l'animatrice du CLS exerçant simultanément des fonctions au sein du CIAS de Territoires vendômois, la complémentarité avec les services de celui-ci s'y noue plus naturellement. L'inscription de plusieurs actions au contrat suscite enfin des questionnements dans la mesure où elles ont été réalisées sans que le concours du CLS ne soit identifié. En effet, si l'animatrice a pu participer à des réunions ou des groupes de travail organisés par d'autres en partageant sa connaissance du maillage territorial, l'intervention du CLS s'est parfois limitée à la communication occasionnelle

d'informations voire à un lointain suivi d'actions sans entretenir le moindre lien avec leurs porteurs. Dans de telles situations, les difficultés à discerner la plus-value de l'intégration au sein du programme d'actions du CLS risquent de renforcer le flou autour d'un dispositif parfois jugé peu opérationnel, qui, pour certains, se contente de recenser des actions efficaces. Le CLS est en effet parfois perçu comme un simple « catalogue d'actions » alors que sa vocation consiste plutôt à impulser des dynamiques partenariales afin d'élaborer et de mettre en place des actions coordonnées sur un territoire.

Le partenariat

La question du partenariat entre les divers acteurs du territoire apparaît centrale tant elle constitue l'un des objectifs majeurs des contrats locaux de santé. Les personnes interrogées ont unanimement salué l'engagement de l'animatrice en la matière. Celle-ci peut s'appuyer sur le dynamisme initial de professionnels jugés particulièrement investis et mobilisés sur le territoire. Tous soulignent dans le même temps les attributs d'un dispositif qui permet d'améliorer l'interconnaissance entre les acteurs tout en affinant leur appréhension des missions respectives de chacun. Les professionnels comme les élus impliqués dans la dynamique du CLS apparaissent ainsi globalement davantage en mesure d'identifier des ressources pertinentes afin de mieux orienter et répondre aux besoins de leurs usagers/administrés. De tels bénéfices découlent de plusieurs avantages offerts par le dispositif : actrice-pivot quant aux questions de santé, l'animatrice facilite les orientations, la diffusion des informations, la mise en réseau des acteurs grâce à sa solide connaissance des ressources du territoire. Les divers temps de rencontre proposés par le CLS s'avèrent également féconds. Ceux-ci offrent en effet de rassembler simultanément autour de la table une pluralité d'acteurs n'ayant pas nécessairement le loisir ni l'habitude de collaborer dans le cadre de leurs activités courantes : élus, centre hospitalier, préfecture, ARS, représentants d'intercommunalités, du département, de la région, professionnels libéraux et structures associatives, acteurs du champ médical et médico-social, etc. Plusieurs acteurs considèrent également que le soutien du CLS a permis de renforcer l'ampleur de certaines actions, notamment dans le domaine de la santé mentale. Du fait de son volontarisme comme de sa capacité à établir des ponts entre les acteurs du territoire, l'animatrice a favorisé le déploiement d'événements reconnus à l'échelle locale, plus ambitieux qu'ils ne l'étaient à leur point de départ. Par ailleurs, l'épisode charnière représenté par la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 a souligné la pertinence comme l'efficacité d'une action pluri-partenariale dans laquelle le CLS s'est affirmé comme un acteur incontournable.

L'évaluation souligne en définitive le renforcement de dynamiques partenariales dans le cadre du CLS : coordination des acteurs locaux, plus grande interconnaissance, formalisation des partenariats, développement du réseau, etc... Plusieurs personnes interrogées se félicitent également de l'initiation d'un partenariat jugé large et hétéroclite, s'illustrant par la pluralité des structures représentées lors des réunions de CLS : milieu associatif, établissements des secteurs sanitaire et social, présence ponctuelle de professionnels de santé libéraux. Dans le même temps, des interlocuteurs considèrent souhaitable le renforcement de liens partenariaux avec des acteurs-ressources absents du contrat tels que la Caisse d'allocations familiales (CAF) ou l'Education nationale.

De manière plus générale, la question du partenariat rejoint celle de la nécessité de fédérer les parties prenantes dans un contexte morcelé, marqué par l'investissement d'une pluralité d'acteurs potentiellement peu convaincus de l'intérêt de collaborer face à des logiques qui peuvent parfois s'avérer contradictoires. A ce sujet, plusieurs interviewés soulignent l'investissement de l'animatrice

malgré des freins persistants. Il semble notamment souhaitable de mener une réflexion avec les professionnels de santé libéraux afin de mettre en cohérence voire de renforcer la complémentarité entre les dispositifs de coordination que constituent le CLS et la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Vendômois. Ces dispositifs se sont illustrés par une collaboration effective lors de l'installation des centres de vaccination dans le contexte de l'épidémie de Covid-19. Toutefois, si leurs coordinatrices entretiennent des échanges ponctuels, l'articulation entre CLS et CPTS demeure à consolider dans un contexte complexe, où l'organisation des professionnels libéraux à l'échelle territoriale demeure morcelée. De la même manière, jugés encore confus, les partenariats noués avec le DAC ainsi qu'avec les MSP sont appelés à s'enrichir et se renforcer.

L'organisation des soins ne relève évidemment pas des prérogatives du CLS. En revanche, celui-ci pourrait favoriser l'établissement de liens plus solides et concrets avec les autres dispositifs de coordination afin d'instaurer une dynamique territoriale susceptible d'inclure l'ensemble des acteurs en matière de santé. En fédérant les élus comme les professionnels au sens large autour d'actions partenariales en faveur des personnes les plus éloignées du soin, le CLS pourrait ainsi ouvrir la porte à un décloisonnement des secteurs médical et médico-social. Une telle démarche suppose en priorité d'identifier l'ensemble des partenaires tout en favorisant la reconnaissance des prérogatives de chacun dans un contexte où la compréhension des fonctions de chaque dispositif fait encore l'objet de questionnements.

Des réserves émises sur la lisibilité et l'opérationnalité du CLS

Un regard critique est porté quant à la lisibilité de l'action du CLS au cœur de son environnement institutionnel et territorial. En effet, le dispositif est parfois perçu comme un acteur de plus se superposant à des missions déjà assurées par d'autres : par exemple, quelle place du CLS face à la CPTS, la plateforme PAÏS, l'Agence d'attractivité ? Comment le situer par rapport au CIAS, aux actions de la mairie de Vendôme ou de la Communauté d'agglomération Territoires vendômois ? On peut relever une possible absence de lisibilité quant aux plus-values du CLS dont le travail en transversalité en faveur de la construction d'actions conjointes est encore quelquefois méconnu. Au demeurant, le fait que le CLS ne soit que rarement identifié à la réalisation d'actions concrètes sur le territoire ne facilite pas la reconnaissance de sa valeur-ajoutée. Plus largement, la multitude de dispositifs intervenant en matière de coordination dans le domaine de la santé rend parfois difficile l'identification des champs d'action de chacun : quelles missions du CLS, de la CPTS, du DAC, de PAÏS, etc. ?

Des interlocuteurs interrogent encore le caractère opérationnel du contrat local de santé. En effet, le CLS s'affirme comme un dispositif visant à engager de la concertation, à favoriser l'interconnaissance et la complémentarité des acteurs, à définir des priorités sur le territoire. Dans le même temps, sa lisibilité comme sa légitimité passent par la construction et la réalisation d'actions concrètes. La reconnaissance des élus comme des professionnels repose ainsi sur le double objectif de la formalisation de projets en actions concrètes, appuyées sur des partenariats entre acteurs du territoire. Or, dans ce contexte, l'absence d'enveloppe financière spécifique pour l'élaboration des actions est susceptible de constituer un frein au déploiement du CLS. Il semble en effet difficile de mobiliser durablement des partenaires autour d'actions dépourvues de financement. L'absence de financements dédiés risque ainsi tout à la fois d'affaiblir la motivation des acteurs et d'entraver la

légitimité d'un dispositif pouvant être perçu comme une instance de concertation sans finalité concrète.

La question de l'amélioration de l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des populations constitue par ailleurs l'un des objectifs du CLS. Les partenariats favorisés par les progrès de l'interconnaissance entre acteurs dans le cadre du CLS offrent vraisemblablement une meilleure orientation des usagers en matière de santé. De la même manière, le déploiement ponctuel d'actions de prévention, l'intervention du CLS dans la mise en œuvre des centres de vaccination, sa capacité à informer les partenaires quant à l'accès aux divers dispositifs de soins présents sur le territoire plaide en faveur d'une réalisation au moins partielle de ces objectifs. Toutefois, cette évaluation qui ne prétend pas à l'exhaustivité ne permet pas pour l'heure d'envisager de mesurer plus finement les impacts de dispositifs/actions encore jeunes, nécessitant une vision à long terme. Quant au regard des interlocuteurs concernant la réalisation des objectifs d'amélioration de l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des populations, il varie selon leurs conceptions diverses de la santé : pour certains, le développement d'actions de prévention, d'information, de sensibilisation des professionnels et du grand public constitue en soi un progrès en la matière bien qu'une telle démarche mérite un investissement accru comme un élargissement à l'ensemble du territoire afin de toucher le plus nombre. D'autres acteurs qui relèguent au second plan les dispositifs de prévention au profit de la problématique non résolue du manque de professionnels de santé sur le territoire peuvent aboutir à des conclusions inverses. Cette évaluation postule pour sa part qu'associés au processus de déclouonnement des communes, la naissance de complémentarités sur le territoire comme le déploiement d'actions de promotion de la santé pluri-partenariales aux ambitions d'élargissement géographique constituent des avancées au bénéfice des habitants du Pays vendômois.

[PRÉCONISATIONS ET PISTES D'AMÉLIORATION]

Cette évaluation met en exergue plusieurs pistes d'amélioration possibles dans la perspective du déploiement d'un troisième CLS.

Préconisations pour la mise en place d'un nouveau CLS

- × Poursuivre la démarche d'explicitation des objectifs du CLS auprès des signataires, des élus et des professionnels afin d'aboutir à une meilleure appréhension collective des enjeux du contrat.
- × Communiquer sur les réalisations concrètes des précédents CLS afin de rendre visibles les objectifs et les plus-values du contrat auprès des acteurs du territoire.
- × Œuvrer à la définition d'une politique globale de promotion de la santé à l'échelle du Pays vendômois afin de renforcer la cohésion des acteurs et de réduire les formes d'éparpillement d'actions en matière de santé.
- × Favoriser l'appropriation par tous les partenaires d'une vision commune de la santé dans sa dimension transversale afin de renforcer l'harmonisation des attentes vis-à-vis du CLS et d'enclencher une dynamique collective englobant l'ensemble des acteurs du territoire.
- × Lever les confusions quant au portage du CLS par le Syndicat mixte du Pays vendômois afin d'accentuer sa légitimité et de clarifier sa valeur-ajoutée à l'échelle territoriale.
- × Encourager un portage du CLS qui soit encore plus inclusif afin d'accroître la portée de son action à l'échelle du Pays vendômois.
- × Définir clairement les objectifs d'un CLS auprès des participants mais aussi des acteurs de santé qui ne sont pas encore investis dans le dispositif afin d'encourager une participation la plus large possible.

Préconisations concernant la gouvernance et la coordination du CLS

- × Redéfinir précisément le rôle des participants ainsi que les enjeux des instances copil, cotech et groupes de travail afin de favoriser tant l'implication des parties prenantes que l'efficacité du CLS.
- × Clarifier le rôle de l'animatrice, du Pays et de l'ARS dans le cadre du CLS afin de lever les confusions vis-à-vis de ses objectifs et de ses prérogatives.
- × Appuyer le renforcement de l'implication de l'ensemble des signataires dans la mise en œuvre du CLS : présence aux réunions, forces de proposition dans tous les volets du contrat (prévention comprise), investissement dans les fiches-actions, communication auprès de leurs équipes et des citoyens/usagers...

- × Elargir les thématiques abordées lors des cotech afin que ces réunions soient plus inclusives et qu'un large réseau d'acteurs de la santé puisse se sentir concerné.
- × Communiquer davantage les informations issues des divers temps de rencontre afin de renforcer la visibilité des réalisations du CLS et de travailler sur des bases plus ficelées tout en prévenant les actions-doublons (newsletter, transmission des comptes-rendus de réunions, organisation d'un point annuel sur l'avancement du CLS par exemple...)
- × Favoriser la co-construction et l'élaboration collective d'actions en mutualisant davantage les compétences et les moyens afin de soutenir les partenariats et d'initier de nouvelles dynamiques sur le territoire plutôt que chaque acteur réalise les actions qu'il a construites et qu'il aurait menées sans le CLS.
- × Préciser l'identification, le rôle et les missions des pilotes de fiches-actions et en informer tous les acteurs du CLS afin de favoriser la transversalité tout en impliquant les porteurs dans la dynamique collective du contrat.
- × Solliciter l'ensemble des partenaires potentiels lors de la conception d'une action afin de ne pas limiter les constructions partenariales.

Préconisations concernant l'opérationnalité du CLS

- × Engager une réflexion sur les outils de communication afin de rendre visible les objectifs et les réalisations concrètes du CLS tout en renforçant la portée de ses actions à l'échelle territoriale.
- × Elaborer un programme d'actions consensuel qui réponde aux prérogatives du CLS tout en cadrant avec les priorités identifiées par l'ensemble des signataires afin de garantir la concrétisation des actions au plus près des besoins des populations du territoire.
- × Réfléchir à la construction d'axes de travail et de fiches-actions susceptibles d'intégrer une pluralité d'acteurs de la santé tout en prévenant les sentiments d'empiètements ou de redondances sur le territoire.
- × Renforcer les liens partenariaux avec des acteurs-ressources absents du contrat tels que la CAF ou l'Education nationale quitte à éventuellement enrichir le CLS de nouveaux signataires.
- × Clarifier le rôle du CLS au regard des autres dispositifs de coordination en santé (ARS, CPTS, DAC, PAÏS, MSP...) afin d'offrir davantage de lisibilité et de cohérence à ses réalisations tout en évitant l'aspect « mille-feuilles » administratif sur le territoire. A cet égard, l'appui de l'ARS pourrait s'avérer utile en communiquant davantage auprès des professionnels sur les missions, les objectifs, la plus-value du CLS.
- × Améliorer l'articulation entre le CLS et la CPTS et clarifier les prérogatives de chaque dispositif afin d'enclencher une véritable dynamique partenariale favorable à l'effort de décloisonnement des politiques publiques. Dans ce contexte, la question de la pertinence d'intégrer la CPTS aux signataires d'un prochain CLS peut se poser.

- × Poursuivre plus largement la démarche de renforcement des dynamiques partenariales sur le territoire. Il semble notamment souhaitable d'accentuer l'interconnaissance entre élus et professionnels de la santé au sens large afin de mieux articuler leurs attentes respectives et d'impulser des réalisations collectives dans l'ensemble du territoire.
- × Initier une réflexion sur le nombre de fiches-actions ainsi que sur l'identification de pilotes investis en amont de leur réalisation. Il s'agirait de renforcer l'opérationnalité du CLS en suscitant dès l'élaboration des actions une démarche transversale associée à un investissement durable des porteurs.
- × Diffuser davantage d'appels à projets auprès d'un large réseau de professionnels et appuyer méthodologiquement les demandes de financements de projets pertinents dans le cadre du CLS.
- × Dédier des moyens financiers afin de soutenir l'engagement des acteurs et d'assurer la concrétisation des actions tout en permettant une temporalité dynamique dans leur réalisation.
- × S'attacher à dupliquer les actions concluantes à plus grande échelle sur le territoire.
- × Développer le travail d'information auprès des élus du Pays afin de les impliquer dans les actions et de les inciter à communiquer auprès des habitants comme de leur conseil municipal.
- × Poursuivre la démarche d'implication des usagers dans la construction du CLS, la définition et l'élaboration de ses actions.

Les axes de travail plébiscités à travailler en transversalité

Outre les actions déjà enclenchées, notamment dans les domaines de la santé mentale et de l'attractivité du territoire, une série de thématiques jugées prioritaires sont ressorties lors des entretiens. Celles-ci pourraient faire l'objet d'une réflexion quant à de futurs axes de travail à mener en transversalité :

- × L'inclusion (personnes âgées, personnes en situation de handicap)
- × La parentalité
- × L'accès à la santé des populations rurales et précaires
- × La santé des jeunes (sport et nutrition, santé sexuelle, santé mentale, prévention des conduites à risque...)
- × Les enjeux du vieillissement, de la perte d'autonomie et du maintien à domicile
- × La santé environnementale (eau, air, habitat, mobilité...)

[EN GUISE DE CONCLUSION]

Synthèse des réponses aux questions évaluatives

Quels événements marquants ont eu lieu sur le territoire au cours des trois dernières années ?

Le contexte épidémique de Covid-19 a bousculé les agendas et les priorités, engendrant un ralentissement de la dynamique du CLS. Les mesures sanitaires ont provisoirement freiné les démarches partenariales entreprises sur le territoire et elles ont pu retarder la mise en œuvre de certaines actions. Les personnes interrogées se félicitent toutefois des progrès encouragés par le CLS en matière d'interconnaissance et de renforcement de dynamiques partenariales sur le territoire. En mettant autour de la table de nombreux professionnels n'ayant jamais eu l'opportunité de collaborer, le CLS engage une dynamique de réseau partenariale jugée nécessaire et prometteuse dans un contexte où le cloisonnement des acteurs du champ médical et social demeure prégnant. Dans le même temps, l'articulation du CLS aux autres dispositifs de coordination en santé présents sur le territoire (DAC, CPTS, PAÏS, MSP...) doit être précisée et consolidée dans un contexte où les prérogatives de chacun demeurent souvent confuses. Par ailleurs, quelques actions pluri-partenariales ont pu se réaliser en lien avec le CLS, notamment dans les domaines de la santé mentale et du renforcement de la démographie médicale (Cf. infra). Les interlocuteurs saluent également le rôle majeur occupé par le CLS quant à la coordination administrative des centres de vaccination dans le contexte épidémique de Covid-19.

Quels étaient les enjeux fort du CLS et ont-ils pu être respectés ?

Les actions inscrites dans le CLS ont-elles été mises en œuvre ? Si oui, les objectifs visés ont-ils été atteints ? Si non, pour quelles raisons ?

Toutes les actions initialement prévues dans le cadre du CLS n'ont pas été mises en œuvre pour diverses raisons. En premier lieu, la réalisation du programme d'actions du CLS a été retardée par le contexte pandémique. Par ailleurs, la disparition de dispositifs engendrée par des choix de politiques publiques a manifestement entraîné l'interruption de certaines actions (la disparition de la MAIA au profit du DAC par exemple). La mise en œuvre d'autres réalisations s'est trouvée compliquée par des formes de doublons, certains axes du CLS étant simultanément investis par d'autres acteurs sur le territoire. D'autre part, des actions jugées non prioritaires par l'ensemble des signataires du contrat n'ont pu aboutir faute d'investissement des pilotes comme du CLS lui-même. En outre, de nombreuses fiches-actions se sont déployées de manière autonome vis-à-vis du CLS, sans élaboration collective. En revanche, quelques actions pluri-partenariales ont été mises en œuvre en lien avec le CLS, notamment dans les domaines de la santé mentale et du renforcement de la démographie médicale. De telles actions apparaissent en adéquation avec les besoins identifiés sur le territoire comme avec les objectifs formulés dans le contrat. De manière générale, le déploiement d'actions dédiées à la prévention est demeuré limité dans un contexte où le CLS est souvent perçu comme exclusivement tourné vers les enjeux liés à l'amélioration de la démographie médicale.

Quelle typologie d'actions ? Quels sont les atouts et les faiblesses des actions entreprises ?

L'engagement du CLS s'est avéré plus soutenu au cœur de certains axes, notamment dans le cadre d'actions liées à la démographie médicale et à la santé mentale. Dans ce dernier cas, le soutien du CLS a permis de faciliter le déploiement d'actions pluri-partenariales portées par l'UNAFAM : les actions « Psycyclette » et les Semaines d'information sur la santé mentale (SISM). Des conférences autour de sujets liés à la santé mentale ont également été organisées par le CIAS de la Communauté d'agglomération Territoires vendômois avec l'appui de l'animatrice du CLS. Par ailleurs, l'action du CLS

s'est portée sur l'accueil des professionnels de santé comme sur l'appui au développement de la démographie médicale, en lien avec l'Agence d'attractivité du Loir-et-Cher. Nombre d'interlocuteurs ont enfin souligné l'intervention aussi efficace que précieuse de l'animatrice du CLS dans le contexte de déploiement des centres de vaccination contre le Covid-19. Celle-ci s'est notamment illustrée par la prise en charge de la gestion comme de la coordination administrative du centre de vaccination de la ville de Vendôme. Ces différentes actions comportent plusieurs points forts : valorisant l'efficacité d'un travail en partenariat et en réseau, certaines d'entre elles mettent en exergue le rôle moteur d'associations de représentants d'usagers. De plus, plusieurs actions ponctuelles réalisées dans le domaine de la santé mentale sont appelées à se reproduire d'une année l'autre. En revanche, beaucoup d'actions inscrites au contrat se sont réalisées sans que le concours du CLS ne soit identifié, ce qui constitue un point faible. En effet, l'intervention du dispositif s'est parfois limitée à la communication occasionnelle d'informations voire à un lointain suivi d'actions sans entretenir de lien avec leurs porteurs. De telles situations renforcent le flou vis-à-vis d'un CLS régulièrement jugé peu opérationnel. De fait, le dispositif est parfois perçu comme un simple « catalogue d'actions » se contentant de recenser des initiatives efficaces alors que sa vocation consiste à impulser des dynamiques partenariales afin d'élaborer et de mettre en place des actions coordonnées sur un territoire.

Quelle amélioration de l'accès aux droits, aux soins et à la prévention sur le territoire et quel rôle du CLS en la matière ?

Pour l'heure, cette évaluation ne permet pas d'envisager de mesurer plus finement les impacts de dispositifs/actions encore jeunes, nécessitant une vision à plus long terme. Il apparaît toutefois que les partenariats favorisés par les progrès de l'interconnaissance entre acteurs dans le cadre du CLS sont susceptibles de participer à une meilleure orientation des usagers en matière de santé. De la même manière, le déploiement de quelques actions de prévention plaide en faveur d'une réalisation, au moins partielle, de ces objectifs. La poursuite d'une démarche de promotion de la santé s'appuyant sur des travaux menés en transversalité devrait permettre d'atteindre plus avant les objectifs initialement fixés d'amélioration de l'accès aux droits, aux soins et à la prévention sur le territoire du Pays vendômois.

Quels sont les sujets/axes non investis ou insuffisamment investis à ce jour ?

Certains acteurs rencontrés considèrent le volet santé environnementale comme insuffisamment investi dans ce CLS quand d'autres expriment des regrets quant au manque d'actions consacrés aux problématiques liées au handicap, à la parentalité, au vieillissement de la population, à la jeunesse, aux publics ruraux et précaires. De telles situations peuvent en partie s'expliquer par la volonté de ne pas interférer dans les activités simultanément développées par d'autres acteurs. Il conviendra toutefois d'engager une réflexion afin que le CLS puisse investir davantage ces diverses thématiques par un travail en transversalité. Au demeurant, la concrétisation de tels objectifs suppose de s'appuyer sur deux conditions : la nécessaire définition d'un programme d'actions dont l'intégralité du contenu fasse l'objet d'un consensus parmi l'ensemble des signataires et l'assurance de moyens humains et financiers suffisants afin que les projets soient portés à leur terme.

Quelle est la dynamique/cartographie des relations entre les acteurs ?

Le CLS a-t-il permis de développer l'interconnaissance entre les professionnels des différents secteurs (acculturation, actions multi-partenariales...)?

Les personnes interrogées saluent le renforcement des dynamiques partenariales initiées dans le cadre de ce CLS. Parallèlement à l'enclenchement de quelques actions pluri-partenariales,

l'interconnaissance entre acteurs s'est améliorée, de même que leur appréhension des missions respectives de chacun. Plusieurs interlocuteurs se félicitent de l'initiation d'un partenariat jugé large et hétéroclite, s'illustrant par la pluralité des structures représentées lors des réunions de ce CLS : milieu associatif, établissements des secteurs sanitaire et social, présence ponctuelle de professionnels de santé libéraux. Toutefois, quelques bémols sont aussi formulés. Ainsi du fait que de nombreuses actions intégrées au dispositif se trouvent portées par des structures seules, sans effort de démarche partenariale ni d'élaboration collective. De plus, la dynamique partenariale enclenchée par ce CLS apparaît limitée par l'expression d'attentes hétérogènes quant à ses objectifs : quand la majorité des élus escomptent avant tout que le CLS œuvre en faveur de la lutte contre la désertification médicale, les professionnels recherchent plutôt une mise en réseau des acteurs du territoire afin d'atténuer l'isolement des structures locales tout en facilitant les relais et le déploiement d'actions conjointes. Ce décalage des attentes peut engendrer un effet démobilisateur : persuadés que les objectifs du CLS se réduisent à l'enjeu exclusif du développement de la démographie médicale, des professionnels ne relevant pas du domaine strictement médical ne se sentent pas concernés par ses activités. En définitive, la dynamique partenariale de ce CLS est réduite par l'absence de vision commune quant à ses objectifs en matière de promotion de la santé. Un tel constat se trouve accentué par le caractère flou d'un dispositif mal connu, régulièrement identifié à une instance peu opérationnelle dans le montage comme dans la mise en œuvre de projets de santé.

Parmi les acteurs, notamment de l'intersectorialité, certains ont-ils manqué dans ce contrat et pourquoi ?

Si les interlocuteurs se félicitent généralement de l'hétérogénéité des personnes/structures représentés dans ce CLS, il semble souhaitable de renforcer les liens partenariaux avec des acteurs-ressources absents du contrat tels que la Caisse d'allocations familiales (CAF) ou l'Education nationale. Il convient par ailleurs de mieux intégrer l'ensemble des communes du Pays vendômois par-delà les potentiels clivages préexistants afin de couvrir l'intégralité du territoire tout en levant les confusions quant au portage politique de ce CLS. La représentation de certains dispositifs de coordination en matière de santé présents sur le territoire gagnerait enfin à être renforcée (cf. infra).

Quelle est la place des usagers dans le CLS ? Celui-ci répond-il aux besoins qu'ils expriment ?

De manière générale, la population du Pays vendômois n'est pas directement intégrée à la construction de ce CLS. Toutefois, des associations de représentants d'usagers comme l'UNAFAM s'illustrent par un fort investissement dans la dynamique du CLS, notamment dans la définition et dans la mise en œuvre d'actions portant sur des enjeux de santé mentale. Prometteuse, la mobilisation des associations de représentants d'usagers est appelée à s'accroître dans le cadre d'un prochain CLS. Quant à la population du territoire, elle gagnerait à se trouver davantage informée voire associée à la démarche au moyen d'un renforcement de la communication autour du CLS, notamment auprès des élus de l'ensemble des communes du Pays vendômois.

Existe-t-il des liens, une articulation entre le CLS et Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), le Dispositif d'appui à la coordination (DAC) ? Si oui, lesquels ? Si non, pourquoi ?

Si l'organisation des soins ne relève évidemment nullement des prérogatives du CLS, celui-ci pourrait favoriser l'établissement de liens plus solides et concrets avec les autres dispositifs de coordination afin d'instaurer une dynamique territoriale susceptible d'inclure l'ensemble des acteurs en matière de santé. Apparemment confuse et inaboutie, l'articulation entre le CLS et la CPTS nécessite notamment d'être consolidée dans un contexte où l'organisation des professionnels de santé libéraux demeure morcelée à l'échelle territoriale. Il semble ainsi souhaitable de mener une réflexion avec ces derniers

afin de mettre en cohérence voire de renforcer la complémentarité entre les dispositifs de coordination que constituent le CLS et la CPTS. De la même manière, les partenariats noués avec le DAC ainsi qu'avec les MSP sont appelés à s'enrichir, se préciser et se renforcer. De manière générale, le CLS pourrait ouvrir la porte à un décloisonnement des secteurs médical et médico-social en fédérant les élus comme les professionnels autour de larges actions pluri-partenariales en faveur des personnes les plus éloignées du soin. Une telle démarche suppose en priorité d'identifier et d'inclure l'ensemble des partenaires tout en favorisant la reconnaissance des prérogatives de chacun dans un contexte où la compréhension des fonctions de chaque dispositif fait encore l'objet de questionnements.

Quels peuvent être les perspectives et les enjeux nouveaux ?

Au regard du PRS et notamment des orientations relatives aux inégalités (objectif opérationnel n°1), à la santé environnementale incluant l'urbanisme favorable à la santé (objectif n°2), à la prévention/promotion de la santé (n°4 et 5), à la continuité des parcours (n°28), sur quels objectifs prioritaires (idéalement 2, mais 3 à 4 maximum) pour leur territoire les acteurs peuvent-ils s'engager dans les trois années à venir ?

Cette évaluation a mis en exergue plusieurs orientations sur lesquelles les acteurs pourraient s'engager au regard du PRS. Il semble avant tout essentiel que le CLS renforce ses actions en matière de prévention/promotion de la santé dans le Pays vendômois. Si les réalisations du CLS en matière de santé mentale doivent ainsi naturellement se prolonger et s'amplifier, le dispositif pourrait enrichir son action en s'ouvrant à de nouvelles thématiques susceptibles de mobiliser un large réseau d'acteurs et de partenaires (santé environnementale, parentalité, inclusion par exemple). Il convient dans le même temps d'impulser davantage de projets multi-partenariaux tout en mobilisant les élus plus avant dans la construction du CLS. Par ailleurs, l'amélioration de l'interconnaissance entre les différents acteurs permise par le CLS constitue un facteur facilitant la continuité des parcours mais un rapprochement avec la CPTS semble primordial afin de poursuivre le décloisonnement des secteurs médico et médico-social. En définitive, le prochain CLS devrait s'engager dans une dynamique de renforcement d'actions transversales en faveur de la promotion de la santé qui pourraient s'appuyer tant sur de solides coordinations d'acteurs que sur des moyens humains et financiers suffisants.

[ANNEXES]

Glossaire

ARS : Agence Régionale de Santé

CIAS : Centre intercommunal d'action sociale

CLS : Contrat local de santé

CLSM : Conseil local de santé mentale

COPIL : Comité de pilotage

COTECH : Comité technique

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPTS : Communauté professionnelle territoriale en santé

CVL : Centre-Val de Loire

DAC : Dispositif d'appui à la coordination

DLS : Diagnostic local de santé

EPCI : Etablissement public de coopération intercommunale

GCSMS : Groupement de coopération social et médico-social

HPST : Hôpital, patients, santé, territoires

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle

ORS : Observatoire régional de la santé

PAÏS : Plateforme alternative d'innovation en santé

PAT : Projet Alimentaire Territorial

PRS : Programme régional de santé

SDIS : Service départemental d'incendie et de secours

SISM : Semaine d'information sur la santé mentale

Guide d'entretien

Mise en place/coordination du CLS

- × Comment avez-vous entendu parler du CLS ? Pourquoi avez-vous souhaité participer ? Quelles étaient vos attentes ?
- × Concrètement, comment a été mis en place ce CLS ? (Quels appuis techniques, politiques, quels partenariats, quelle mise en place concrète ?)
- × Sur quelles communes s'étend le CLS ?
- × Selon vous, quels ont été les freins et les leviers à la mise en place de ce CLS ?
- × Qui collabore au sein de ce CLS ? Quels types d'acteurs ? Comment les partenaires ont-ils été identifiés/recrutés ?
- × Combien y'a-t-il eu de Comités de pilotage/technique organisés durant ce CLS ?
- × Selon vous, parmi les acteurs ressources, certains ont-ils manqué dans ce contrat ? Lesquels ? Pourquoi ?
- × Certains acteurs se sont-ils désengagés au cours du CLS ? Lesquels ? Pour quelles raisons ?
- × Quelle est la place des usagers dans le CLS ? Participent-ils au processus d'élaboration ?
- × Comment le CLS a-t-il été coordonné ? (Facteurs facilitants, freins)
- × Comment les axes du CLS ont-ils été identifiés et coordonnés ? (Combien de personnes/groupes de travail, quels types de professionnels, de tous les territoires concernés ?)
- × Le CLS décline-t-il les priorités du PRS ?
- × Quel est votre rôle personnel dans l'élaboration/le déroulement du CLS ?
- × Vous êtes-vous investi dans un ou plusieurs axes ? Si oui, lesquels ? Si non, pourquoi ?
- × Quelles sont les populations ciblées par le CLS ? Le CLS répond-il à leurs besoins ?

Déploiement et actions du CLS

- × Comment le CLS s'est-il articulé avec les autres dispositifs de coordination présents sur le territoire ? Qu'apportent ces dispositifs ? Que leur apporte le CLS ?
- × Quelle communication a été faite autour du CLS ? Par quels biais/supports ? Les enjeux du CLS sont-ils connus/identifiés par les acteurs du territoire ?

- × De quelle manière le CLS a-t-il influencé la coordination des acteurs locaux ?
- × Comment ont été élaborées les fiches-actions ? (En Copil ? Par l'animatrice ? Hiérarchie des actions, programmes d'actions ou actions ponctuelles...)
- × Comment l'animatrice a-t-elle coordonné les participants ? Les actions ?
- × Quels types d'actions ont été mis en place (prévention, information, dépistage, soin...)
- × Certaines actions ont-elles été plus probantes que d'autres ? Pourquoi ?
- × Des actions innovantes ont-elles été menées dans le cadre de ce CLS ? En quoi le sont-elles ?
- × Toutes les actions inscrites dans le CLS ont-elles été mises en œuvre ? Si oui, les objectifs visés ont-ils été atteints ? Si non, lesquelles et pourquoi ?
- × Selon vous, quels axes/thématiques mériteraient d'être investis davantage ? De quelle manière ?
- × Sur quels territoires ont été réalisées chacune des actions ? Pour quels motifs ?
- × Les populations cibles ont-elles été touchées par les actions ?
- × Quels ont été les effets (positifs et négatifs) de la mise en place de ces actions pour les professionnels ? Pour la population ? Pour le territoire ?
- × Les actions ont-elles été renouvelées d'une année sur l'autre ?
- × Des suites ont-elles été données aux actions par les professionnels ? Si oui, lesquelles ? (Orientation, accompagnement suivi des patients...) Si non, pourquoi ?
- × Quels sont les atouts et les faiblesses des actions mises en œuvre dans ce CLS ?
- × Quelles ont été les difficultés rencontrées au cours de ces 3 années ? Qu'est-ce qui aurait permis de les éviter ? A l'inverse, quels ont été les leviers à la mise en œuvre du CLS ?

Résultats et perspectives

- × Quels impacts le CLS a-t-il eu sur les signataires/les partenaires ?
- × Les principaux objectifs du CLS ont-ils été atteints ?
- × Quelles sont les améliorations constatées en termes d'accès aux soins, aux droits et à la santé sur le territoire ? Quel rôle le CLS a-t-il joué dans ces améliorations ?
- × Les actions déclinées dans le CLS favorisent-elles l'accès aux soins et à la prévention des habitants ?

- × Quels ont été les éléments marquants sur le territoire au cours de ces 3 années ?
- × Le CLS a-t-il influencé le développement ou le renforcement de partenariats sur le territoire ?
- × Qu'est-ce que le CLS a changé en termes d'intégration de la santé dans les politiques publiques ? Que reste-t-il à changer ?
- × Quelles orientations favoriseriez-vous pour la suite ? (Nouvelles perspectives à la suite de ce CLS ou approfondissement des axes déjà ciblés ?)
- × Quelles améliorations pourraient être apportées dans le cadre d'un nouveau CLS ?

Pour citer l'étude

Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre-Val de Loire, Évaluation du Contrat local de santé (CLS) du Pays vendômois, mars 2023

Plus d'informations

Personne à contacter : Camille DUGRAND – camille.dugrand@orscentre.org

Cette étude est réalisée avec le soutien financier de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

