

## 2.

## PÉRIMÈTRE DU CLS

Le Contrat local de santé (CLS) est porté conjointement par la collectivité territoriale et l'Agence régionale de santé (ARS), qui l'appuie dans le déploiement de la démarche. Pour définir les contours d'un CLS, plusieurs éléments essentiels sont à considérer.

### Quatre questions à se poser :

- Quel périmètre territorial a vocation à recouvrir le CLS ?
- Sur quel périmètre thématique le plan d'action sera-t-il défini ?
- Quelles parties prenantes, quels signataires seront engagés ?
- Sur quelle durée le CLS est-il conclu ?

Le CLS est généralement conclu à l'échelle d'un EPCI. Les thématiques qu'il aborde relèvent des priorités du PRS déclinées au regard des enjeux du territoire. Les signataires sont à minima la collectivité territoriale et l'ARS, auxquels tout autre acteur mobilisé dans la démarche pourra se joindre. Il est conclu pour une durée de 3 à 5 ans.



### Définir le périmètre territorial d'un CLS

Selon le contexte, il peut être conclu à l'échelle d'une commune, de plusieurs Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI) (regroupés ou non en Pôle d'équilibre territorial et rural (PETR)) ou de plusieurs communes non regroupées au sein d'un même EPCI.

Toutefois, le CLS est généralement conclu au niveau de l'Etablissement public de coopération intercommunale (EPCI), considéré le plus souvent comme l'échelon le plus pertinent. Le découpage en territoires de vie-santé\* peut également être approprié puisqu'il est le reflet de l'organisation des déplacements courants sur ce territoire.

#### Ainsi, l'échelle de contractualisation sera déterminée par le contexte local :

- taille de la commune et densité de population ;
- démographie et périmètre d'intervention des professionnels de santé ;
- étendue du tissu associatif...

\*Le « territoire de vie-santé » est un agrégat de communes autour d'un pôle d'équipements et de services, constitué selon une logique proche du découpage en « bassins de vie » de l'Insee. Ce découpage vise à délimiter le territoire le plus resserré possible au sein duquel les habitants ont accès aux équipements et services considérés comme les plus courants. Chaque commune appartient à un et à un seul territoire de vie-santé.





## Définir le périmètre thématique du CLS

Les thématiques retenues sont priorisées **au vu des résultats du diagnostic local de santé qui est préalable** à l'élaboration du CLS (**cf. Fiches pratiques n° 5 « Conduite de projet » et n° 6 « Mener un diagnostic local »**).

Ce diagnostic, **compte tenu des priorités identifiées dans le Projet régional de santé et les  Feuilles de route départementales et territoriales**, devra notamment couvrir les thématiques suivantes :

- la prévention et la promotion de la santé : dont la période des 1 000 premiers jours, l'enfance et la jeunesse, le bien-vieillir ;
- l'accès aux soins, dont l'attractivité des métiers ;
- l'accompagnement social et médico-social, dont l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap, l'appui aux aidants ;
- la santé mentale (en référence aux projets territoriaux de santé mentale – PTSM), dont la santé mentale des jeunes ;
- la santé environnementale (en référence au Plan régional santé environnement – PRSE), dont la qualité de l'eau et de l'air ;
- les populations en situation de grande précarité (en référence au Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis – PRAPS).

Une attention particulière devra être accordée à l'articulation des dispositifs (Communauté pluriprofessionnelle territoriale de santé (CPTS), Projet territorial de santé mentale (PTSM), Atelier santé ville (ASV), ...) afin d'éviter à la fois la multiplication des instances de travail, qui pourrait épuiser les partenaires mobilisés sur ces différentes démarches, et de garantir la cohérence globale des projets sur le territoire visant à réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé.



## Définir les parties prenantes et les signataires

Le CLS est une **démarche volontariste** de la collectivité territoriale traduite par une volonté politique. La conviction de la collectivité dans l'intérêt de cette démarche préfigure l'inscription du CLS dans la durée et son **impact sur la population**.

Ainsi, **les élus** comme les **services de la collectivité** sont organisés pour travailler et contribuer aux effets attendus des actions identifiées dans le CLS sur la santé des habitants.

Conclu a minima entre l'ARS et la collectivité territoriale, le CLS peut être contractualisé avec tout autre partenaire. En effet, la **démarche mobilise notamment** :

- **les acteurs institutionnels** : Etat, Caisse d'allocations familiales (CAF), Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), Conseil départemental, Education Nationale,...
- **les professionnels de santé** : organisés en Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), structures d'exercice coordonné, réseaux, ... et les professionnels libéraux ;
- **les représentants des établissements** (de santé, sociaux et médico-sociaux) ;
- **les associations, usagers et représentants des usagers**, notamment des personnes en situation de pauvreté, précarité ou de handicap ;
- **les habitants**.



## Définir la durée du CLS

Le CLS est conclu pour une **durée de 3 à 5 ans**. Il peut être préférable de privilégier une durée de 3 ans pour un premier contrat, permettant ainsi d'évaluer plus rapidement les actions. Le renouvellement pourra ensuite être formalisé sur un contrat de 5 ans.