5. CONDUITE DE PROJET

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.

Le CLS est un projet à conduire en **3 phases** : une **phase préalable,** une **phase de diagnostic et d'élaboration du plan d'action,** une **phase de mise en œuvre et d'évaluation.**

A noter : autre fiche support méthodologique pour vous accompagner dans l'élaboration du plan d'action : ***cf. Fiche pratique n°7 « Structurer le plan d'action ».***

Méthodologie d'élaboration et de suivi d'un CLS

Selon le contexte et les réflexions propres à chaque CLS, les étapes décrites ci-après peuvent être pour partie, menées de façon simultanée. Ceci est à discuter, ajuster, lors des différents temps d'échange entre la collectivité et la Direction départementale de l'ARS.

Proposition d'outil à disposition du Coordinateur du CLS

Phase et étape	Objectif	Descriptif	Acteurs concernés
Avant la signature : 6 mois à 1 an (en fonction de la dynamique sur le territoire) **écriture du plan d'action**			
PHASE PRÉALABLE L'engagement dans le CLS	+ d'infos Partager une culture commune	Rencontre des élus de la collectivité territoriale avec la Direction départementale de l'ARS In fine : transmission à l'ARS d'une lettre d'intention des élus exprimant la volonté de s'engager dans un CLS	Elus / ARS / Service porteur du futur CLS

Phase et étape	Objectif	Descriptif	Acteurs concernés
PHASE DIAGNOSTIC ET ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION + d'infos			
Préparation du diagnostic	Ajuster et modéliser la méthodologie de diagnostic au territoire (dont l'identification des outils pour sa réalisation) et établir le rétroplanning	**Facultatif :** en fonction des territoires et des modalités convenues entre l'ARS et la collectivité	Elus / ARS / Service porteur du futur CLS / Coordinateur
Réalisation du diagnostic	Identifier les besoins, forces et faiblesses du territoire et fédérer les acteurs autour de cette démarche locale et structurer une gouvernance	> Identification des acteurs du territoire et mise en réseau : élus, professionnels de santé, médico-sociaux, de l'accompagnement et différents services de la collectivité : service jeunesse, petite enfance, culture, CCAS.... > réalisation du portrait de territoire : forces / faiblesses > mise en place d'instances de gouvernance : COTECH / COPIL	Coordinateur, acteurs du territoire, représentants des différents services de la collectivité, représentants des institutions, prestataire externe...
Construction du plan d'action	Construire le plan d'action en structurant les axes et les objectifs, identifier les pilotes des actions	> Rédaction du plan d'action décliné en fiches > création et animation des groupes de travail (avec les différents services de la collectivité territoriale et les acteurs du territoire)	Coordinateur, CPAM / ARS CPTS, DAC... Et/ou ORS-CREAI ou prestataire externe

Validation du plan d'action,
Signature du CLS (suite ci-après)

Phase et étape	Objectif	Descriptif	Acteurs concernés
Après la signature - vie du CLS : mise en œuvre et évaluation du plan d'action (entre 3 et 5 ans)			
PHASE DE MISE EN ŒUVRE ET D'ÉVALUATION		+ d'infos	
Mise en œuvre du CLS	Coordonner et s'assurer de la mise en œuvre des fiches actions dans le rétroplanning identifié	Valorisation, capitalisation, communication Coordination de la mise en œuvre des fiches actions Animation de groupes de travail	Coordinateur CLS et /ou pilote-co pilote des actions
Évaluation continue du plan d'action	Évaluer, rendre compte et créer les supports d'évaluation avec les pilotes ou co-pilotes des fiches actions Actualisation au regard des besoins	Suivi opérationnel et stratégique de la mise en œuvre des actions avec les membres du COTECH et du COPIL – Bilan annuel	Coordinateur DD ARS COTECH (Equipe projet) COPIL Pilotes d'action et acteurs du territoire
Évaluation finale	Identifier la méthodologie d'évaluation finale du CLS	Révision du plan d'action et réécriture des fiches actions	COPIL COTECH, Groupes de travail, Coordinateur, Collectivité

Zoom sur la période avant la signature : écriture du plan d'action du CLS

1ère phase
Phase « préalable »

L'engagement dans le CLS

1. **Initiation du contact :** un dialogue s'établit entre la Direction départementale (DD) de l'ARS Normandie et la collectivité territoriale pour ajuster et valider la méthodologie de structuration du CLS sur le territoire identifié. La démarche peut aussi bien être initiée par la collectivité territoriale que par l'ARS ***cf. Fiche pratique n° 1 « Le rôle d'appui de l'ARS Normandie ».***

> Cette phase peut varier en durée et faire l'objet de plusieurs échanges entre la collectivité territoriale* et l'ARS Normandie pour affiner les modalités.

2. A la fin de cette phase, l'ARS Normandie et la collectivité territoriale auront :
   - échangé sur les spécificités connues du territoire (déterminants de santé, organisation de l'offre, …) et les problématiques rencontrées ;
   - identifié les dispositifs existants sur le territoire (exercice coordonné, coopérations, contrat de ville, etc.) ;
   - identifié les avantages et les opportunités à mettre en place un CLS.
3. **Accompagnement :** la collectivité territoriale si elle le souhaite, peut solliciter l'ARS Normandie pour présenter la démarche aux élus et aux directions lors d'un conseil communal ou communautaire.

> Cette phase est considérée comme close lorsque la collectivité confirme son engagement à initier un CLS sur son territoire.

**A noter que cette phase préalable est déterminante dans le déploiement des travaux qui seront engagés ensuite. Sa réussite repose en particulier sur l'implication des élus et représentants des services de la collectivité dès les premiers échanges.*

2e phase
Phase de diagnostic et d'élaboration du plan d'action

Étape de préparation du diagnostic

1. Préparatifs : avant le lancement du diagnostic, un échange entre la collectivité territoriale et l'ARS permet de :

- poser les premières hypothèses et perspectives concernant le périmètre géographique, la gouvernance et la coordination ;
- identifier les actions de santé publique d'ores et déjà portées et/ou soutenues par la collectivité territoriale ;
- pré-identifier les acteurs et les institutions susceptibles de participer au CLS ;
- établir le rétroplanning d'élaboration ;
- adapter les outils du diagnostic ***cf. Fiche pratique n°6 « Mener un diagnostic local ».***

2. Invitation : il sera possible de convier des partenaires à ces échanges préliminaires.

Étape de réalisation du diagnostic

1. Réalisation du portrait des forces et faiblesses du territoire : un diagnostic local partagé est une démarche d'analyse de situation donnant lieu à une concertation. C'est une phase clé pour impulser une dynamique participative et partenariale au bénéfice de l'ensemble du processus CLS.

Éléments clés :

1. recueillir les données quantitatives et qualitatives : caractéristiques et situation sociale de la population, caractéristiques du territoire et analyse de l'offre afférente aux systèmes de prévention, de soins et médico-social, les parcours de santé (accessibilité, lisibilité, continuité, qualité...) ;
2. croiser avec les politiques déjà existantes sur le territoire (issues du Projet régional de santé, du Plan régional santé environnement, du Projet territorial de santé mentale, etc.) ;
3. identifier les ressources locales (acteurs, structures ressources ...) ;
4. recueillir les avis et les attentes des acteurs du territoire, des élus, des professionnels de santé, des habitants et des associations.

2. Identification et fédération des acteurs autour de cette démarche projet : les partenaires s'engagent à faciliter la mise en œuvre de la stratégie d'intervention en mobilisant des outils et des moyens de droit commun, en finançant les actions et en fournissant l'ingénierie nécessaire à la réalisation du programme.

Acteurs concernés	Rôle potentiel	Apports au projet	Intérêt pour le projet	Risque pour le projet
Acteur / Partenaire	Comment ce partenaire va t'il intervenir dans le projet ?	Quels sont ses points forts et capacités d'intervention dans le domaine ?	Qu'est-ce que le projet apporte au partenaire ?	En quoi la participation de l'acteur pourrait freiner l'avancée du projet ?

3. Mise en place d'une gouvernance :

Afin de pouvoir en assurer la mise en œuvre, il est essentiel de mettre en place une coordination du CLS identifiée par tous ainsi qu'une gouvernance pour en assurer le pilotage et le suivi ***cf. Fiche pratique n° 3 « Gouvernance et coordination ».***

Étape de construction

A partir du diagnostic, le plan d'action :

- définira une stratégie et des priorités (axes) ;
- formalisera des fiches actions qui répondent aux problématiques de santé identifiées :
  - certaines actions préexistantes peuvent intégrer le plan d'action du CLS,
  - d'autres actions seront conçues via l'animation de groupes de travail dont les thématiques sont identifiées au regard des priorités dégagées.

1. **Déterminer les axes/ thématiques, les grands objectifs :** les besoins identifiés permettent de définir les grands axes/thématiques à retenir (l'approche peut être thématique, populationnelle, ou les deux).

   Exemples :

   - **approche thématique :** « Prévention et promotion de la santé », « Environnement et cadre de vie » **ou plus ciblée** « Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique régulière », « Prévention des pratiques addictives » …
   - **approche populationnelle :** « Parcours de vie et de santé des personnes âgées », « Intégration des personnes en situation de handicap », …
   - **mix des deux :** « Santé mentale des jeunes », …
   - un axe peut également être **transversal** : « Faire vivre le CLS » ***cf. Fiche pratique n°7 « Structurer le plan d'action ».***

2. **Définir les actions et rédiger les fiches :** il n'y a pas de nombre minimal ou maximal de fiches actions. Cependant, les actions doivent être sélectionnées au regard de leur caractère réalisable et évaluable. Cela constitue en effet un critère de réussite, facilitant par ailleurs la gestion et le suivi par le Coordinateur.

   Le CLS étant un outil souple et modulable, son contenu peut être ajusté ou enrichi tout au long de sa mise en œuvre. Ainsi, une montée en charge progressive des actions identifiées est possible. Un avenant au CLS intégrant ces modifications est alors rédigé et paraphé par l'ensemble des signataires du CLS.

   Chaque fiche action du CLS aura un pilote d'action identifié. Celui-ci n'est, en priorité, pas le Coordinateur, le pilote d'action étant de préférence expert de la thématique afférente à l'action ***cliquez-ici pour télécharger le modèle de fiche action.***

3. **Signature du CLS :** une fois l'ensemble des fiches validées, la collectivité organise la signature du CLS ***cf. Fiches pratiques n°2 « Périmètre du CLS » et n° 3 « Gouvernance & coordination ».***

   A noter : toute collectivité territoriale de Normandie signataire d'un CLS est invité à mentionner son partenariat avec l'ARS Normandie par le respect de la charte graphique définie (***cf. Annexe n°2 « Kit communication »***). Pour une meilleure visibilité des CLS, un kit de communication a été réalisé comprenant divers supports (charte graphique, PPT, logo, etc.) ***cf. Annexe n°2 « Kit communication ».***

3e phase

Phase zoom sur la période après signature

Étape de mise en œuvre

Cette phase correspond à la mise en œuvre des actions identifiées dans le CLS. De façon non exhaustive, durant cette période, le Coordinateur est notamment responsable de :

- valoriser, communiquer et capitaliser les actions mises en œuvre ;
- assurer et coordonner la mise en œuvre des fiches actions dans le rétroplanning identifié en vue de l'évaluation annuelle ;
- rechercher des financeurs pour mettre en œuvre son plan d'action si besoin ;
- maintenir la dynamique entre les acteurs et continuer de faire connaître le CLS ;
- être à l'écoute des nouveaux besoins sur le territoire, participer aux différentes instances des acteurs phares de son territoire ***cf. Fiche pratique n°4 « Missions de coordination ».***

Étape d'évaluation

Le Coordinateur pilote et coordonne l'ensemble du processus d'évaluation du CLS, en s'appuyant sur les instances de pilotage ainsi que sur les pilotes et co-pilotes des fiches actions.

1. **Évaluation continue :** Il est attendu un suivi régulier, au minimum annuel, de la mise en œuvre des actions, en se basant sur les indicateurs définis dans chaque fiche action. Cela inclut :

   - la rédaction d'un rapport d'activité annuel ;
   - la présentation d'un bilan financier annuel, notamment en cas de cofinancement du poste de coordination.

2. Évaluation finale : au cours de la dernière année du CLS, une évaluation finale est réalisée sous la supervision du comité de pilotage. Cette évaluation vise à mesurer l'impact de la stratégie et de la dynamique du CLS sur le déploiement d'une politique de santé globale sur le territoire. En cela, l'évaluation vise à proposer, en l'adaptant, un programme d'actions, de qualité et efficace pour la population. Le renouvellement du CLS s'appuiera donc en particulier sur les résultats de l'évaluation. Les indicateurs, suivis annuellement et définis pour chacune des actions du CLS font l'objet d'un bilan en fin de contrat.

> Le principe et les modalités de l'évaluation sont prévus dans chaque Contrat local de santé ***cf. Fiche pratique n°8 « Indicateurs d'évaluation et démarche évaluative d'un CLS ».***

Bon à savoir

Le contenu du CLS peut être ajusté ou enrichi au fil de sa mise en œuvre. Le plan d'action peut ainsi évoluer et le CLS fera, à cet effet, l'objet d'avenants de modification.

réalisation : service communication ARS Normandie - 02.2025