

# **CONTRAT LOCAL DE SANTE**

**Mais qu'est-ce qu'un contrat local de santé?**

**Mais pourquoi un contrat local de santé ?**

**Local = ville, communauté de communes,..?**

**Quelle articulation avec les Ateliers Santé Ville ?**

**Sur les seuls territoires de la Politique de la Ville ?**

**Quel contenu pour un contrat local de santé ?**

**Quelle application de démarche communautaire dans la construction et la mise en œuvre d'un contrat local de santé ?**

**Des premières expériences engagées ?**

# 1- Mais qu'est-ce qu'un contrat local de santé?

- **Contrat local de santé** : (extrait du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires)
- « *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, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.* »
- Commentaire MS : Le CLS serait donc un accord entre Agence régionale de santé et commune ou communauté de communes portant sur des éléments contributifs à la mise en œuvre du *projet régional de santé*.

**Projet régional de santé :** (extrait du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires)

- Le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels des politiques de santé que mène l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétence , ainsi que les mesures pour les atteindre
- Il prend en compte les orientations nationales de la politique de santé et les dispositions financières fixées par les lois de financement de la sécurité sociale et les lois de finance.
- Le projet régional de santé est constitué :
  - 1 ° D'un plan stratégique régional de santé, qui fixe les orientations et les objectifs de santé pour la région ;
  - 2 ° De schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale (...)

## 2- Quel contenu pour un contrat local de santé ?

**Dans le projet de loi HPST, un contenu du CLS en cohérence, inscrit dans la mise en œuvre du projet régional de santé et plus précisément dans les schémas régionaux mise en œuvre en matière de *prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale.***

***Les CLS porteront sur :***

- ***la promotion de la santé***
- ***la prévention***
- ***les politiques de soin***
- ***l'accompagnement médico-social***

(extrait de la Lettre du 20 janvier de Mmes Bachelot et Amara : « consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des contrats urbains de cohésion sociale et préparation de la mise en place des contrats locaux de santé. »

## 2- Quel contenu pour un contrat local de santé ? (suite)

Dans le plan triennal du Ministère de la santé il est noté :

- *Les contrats locaux de santé publique permettent de développer, dans les collectivités locales éligibles, des moyens d'observation, de mobilisation et de coordination des ressources sanitaires.*
- *Plan d'actions partenarial avec calendrier et processus d'évaluation devant concourir à l'amélioration de la situation sanitaire de la population des quartiers populaires.*

Questions MS:

- Le CLS représentera-t-il la politique de santé de la ville dans son ensemble, ou seulement une possibilité de se faire financer certaines actions ? (question reçue par mail)
- C'est ici plus du « périmètre » que du contenu du futur CLS >> question soumise à la discussion...

### 3- Sur les seuls territoires de la Politique de la Ville ?

- a- Le paragraphe de la loi sur le contrat local de santé s'inscrit dans la section 3 consacrée aux territoires et conférences de territoire:
  - « l'ARS définit des territoires de santé pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours (...) »
  
- b- Dans le plan triennal du Ministère de la Santé (2008) il est écrit :
  - Les contrats locaux de santé publique, prolongements contractuels des ateliers santé ville, permettent de développer, dans les collectivités locales éligibles, des moyens d'observation, de mobilisation et de coordination des ressources sanitaires.
  
- c- *Dans la Lettre du 20/01/2009 de Mmes Bachelot et Amara citée :*  
*Le CLS a vocation à s'appliquer sur **tous** les territoires de santé définis par les ARS ; il devra cependant trouver une application particulière dans les territoires de la politique de la ville ; il sera ainsi susceptible de compléter le volet santé des CUCS reconduits en 2010*

### 3- Sur les seuls territoires de la Politique de la Ville? (suite)

Commentaire MS :

- Le projet de loi est beaucoup plus large quant aux territoires concernés par les prochains CLS
- Pour l'ARS, donc l'Etat, le CLS doit contribuer à la mise en œuvre du plan régional sur tout le territoire.
- Le CLS ne saurait donc être le seul volet santé autonomisé des CUCS (mais doit trouver une application particulière pour le territoire concerné par le CUCS)
- Sur une ville, une communauté de communes: un CLS avec actions territorialisées : actions CUCS et actions hors CUCS?

## 4- Mais pourquoi un contrat local de santé ?

- Pour l'Etat et donc l'ARS, le CLS est un outil contributif à « *la mise en œuvre du projet régional de santé* »
- *Les CLS permettront de coordonner l'action publique de l'ARS et des collectivités territoriales au service de l'amélioration de l'état de santé des populations concernées*

> Lettre du 20 janvier de Mmes Bachelot et Amara : « consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des contrats urbains de cohésion sociale et préparation de la mise en place des contrats locaux de santé. »

## 4- Mais pourquoi un contrat local de santé ? (suite)

Commentaires et hypothèses MS :

- On peut comprendre que le CLS est l'outil pour la mise en œuvre des plans régionaux à un niveau « local » de décentralisation où l'Etat n'a pas, ou peu la main.
- On peut comprendre qu'à défaut de compétence réglementaire santé il s'agit d'une étape supplémentaire d'incitation des collectivités locales à s'inscrire en santé
- Voir aussi étude et propositions faites par l'Institut sur « quelle place, quel rôle et quelle organisation du « local » dans le nouveau paysage de la santé publique ? »

## **5- Quelle application de démarche communautaire dans la construction et la mise en œuvre d'un contrat local de santé...**

**... ou comment mettre en œuvre un CLS sur un territoire ?**

### **Questions MS :**

- **Quels acteurs concernés dans les CLS ?**
  - > **Etat (ARS)**
  - > **Conseil Général**
  - > **Ville ou communauté de communes**
  - > **Professionnels de santé**
  - > **Professionnels d'autres champs**
  - > **Associations**
  - > **Habitants/usagers**
  
- **Qui va être engagé dans ce contrat ? La ville seulement ou les différents partenaires de l'ASV déjà impliqués dans les actions ? (question reçue par mail)**
  
- **Quel sens dans l'élaboration des futurs CLS:**
  - > **bottom-up ? (de bas en haut)**
  - > **top-down ? (de haut en bas)**

## **5- Quelle application de démarche communautaire dans la construction et la mise en œuvre d'un contrat local de santé ? ou comment mettre en œuvre un CLS sur un territoire ? (suite)**

Quelques questions (MS):

- Quel pilotage politique
- Quel pilotage technique, professionnel (groupe suivi...)
- Intégrer ou prendre en compte les expériences et méthodologies des ASV, des PTS du Nord Pas de Calais... ?
- Quelle sera la durée des CLS ?
- Les PTS ou CST ou PLSP seront-ils transformés, transformables en CLS ?
- Ne doit-on pas commencer modestement la nouvelle étape du CLS pour réaliser ensuite plus grand ?  
> Par exemple un CLS qui débiterait sur nutrition... et en appliquant tous les « ingrédients » de mobilisation des ressources et de bonnes pratiques...

## **6- Des attentes, et alors quelles attentes des acteurs locaux, des promoteurs des démarches communautaires pour ces futurs CLS ?**

Des attentes qui devraient prendre en compte les limites et les manques des réalités actuelles des politiques et projets locaux:

- > La place effective des professionnels de santé (libéraux, hospitaliers, municipaux); comment ?
- > La place effective des habitants/usagers ; comment ?
- > La prise en compte des besoins, réalités locales pour éviter des CLS « top-down »
- > L'importance de la durée des CLS

## **6- Des attentes, et alors quelles attentes des acteurs locaux, des promoteurs des démarches communautaires pour ces futurs CLS ? (suite)**

- Un seul acteur nous manque et le CLS risque d'être dépeuplé! Comment passer de l'incitation à « l'obligation » au partenariat ? Nécessité de réunir les divers « effecteurs » locaux concernés (sous peine d'en rester au marginal, à l'expérimental, au peu efficace et efficient...)
- Jusqu'où le CLS « oblige » ou doit obliger les acteurs concernés ? (du militantisme, au bénévolat puis à l'incitation , puis à l'obligation...) : dépendra du périmètre, du sujet, de la composition du comité de pilotage local...

## **6- Des attentes, et alors quelles attentes des acteurs locaux, des promoteurs des démarches communautaires pour ces futurs CLS ? (suite 2)**

- L'acceptabilité de la nouvelle étape dépendra beaucoup d'une part de la compréhension du contenu, d'autre part de la faisabilité des propositions d'un CLS pour chaque partenaire, acteur concerné : coût, temps, niveau de difficulté, avantage...)
- des leviers nouveaux et récents : définition du médecin généraliste, option de coordination de soins, consultation de prévention rémunérée, financement des Maisons de Santé ayant un projet de santé... Sans doute à compléter de formation en santé publique et communautaire.