AGGLO PAYS D'ISSOIRE

SYNTHESE

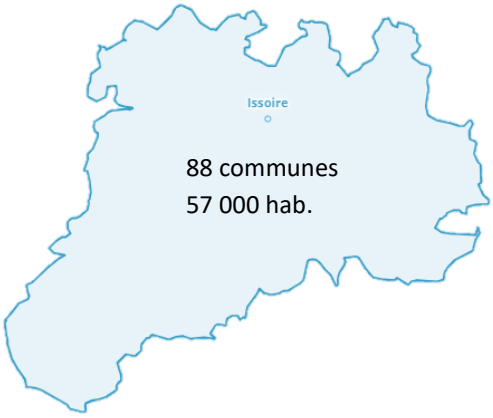
EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

CONTEXTE

LE CONTRAT LOCAL DE SANTE (CLS) SUR L'AGGLO PAYS D'ISSOIRE (API)

Objectif : Agir avec les acteurs locaux pour contribuer à améliorer l'état de santé de la population en veillant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

Mission : Coordination et soutien aux dynamiques locales en santé



Le Contrat Local de Santé Agglo Pays d'Issoire 2019-2022

7 co-signataires

AXES STRATEGIQUES

L'axe 1 : le territoire engagé pour améliorer l'accès aux soins de la population et l'attractivité pour les professionnels de santé ;

L'axe 2 : le territoire promoteur de la santé mentale ;

L'axe 3 : agir pour un environnement de vie favorable à la santé ;

L'axe 4 : le territoire comme facilitateur des démarches d'éducations en santé, notamment auprès des publics dits vulnérables ;

L'axe 5 ou axe transversal : la coordination territoriale des actions de santé

METHODE

La fin du Contrat Local de Santé arrive à échéance en décembre 2023, l'évaluation a été réalisée avec le soutien d'un stagiaire, accueilli de mars à août 2023. Cette synthèse résume les principaux résultats obtenus, divisés en deux parties :

- Un état des lieux des actions du CLS
- Une étude de la dynamique partenariale

Une méthode d'analyse mixte (quantitative et qualitative) a été utilisée à partir de plusieurs outils de recueils de données.

Programme d'action	Dynamique partenariale
•Recherche documentaire (rapports activités, etc) •Questionnaire **19 personnes interrogées (pilotes des fiches actions)**	•2 Focus group partenaires **14 participants tirés au sort** •Sondage en ligne anonyme partenaires **14 participants** •1 Focus group élus **8 élus tirés au sort**

En préambule des résultats, il est important de préciser que l'évaluation non prévue initialement lors de la rédaction du CLS a dû faire l'objet d'un travail de reformulation voire de création d'objectifs « mesurables », d'indicateurs et de normes afin d'évaluer le CLS d'une manière la plus objective possible. Ce travail présente donc obligatoirement des biais.

Sur le CLS en tant que tel :

- Une répartition des axes inégales (sur-représentation de l'axe prévention : 9 fiches actions, soit 45% contre 3 fiches actions soit 15% de l'axe santé mentale par exemple) – biais dans la moyenne de l'atteinte des indicateurs globaux
- Des difficultés de recueil de données liées à :
    - Des fiches actions/objectifs trop larges et non mesurables sans reformulation ;
    - L'absence des sources de données des indicateurs ;
    - L'absence de normes de référence ;
    - Des actions réalisées sans bilan

Sur le déroulement global de l'évaluation du CLS :

- Le choix de deux indicateurs de mesure, pour la cohérence et standardisation dans le cadre de la méthode d'évaluation globale du CLS, mais qui ne permet pas d'affiner l'évaluation des actions
- Beaucoup de participants qui ont été présent durant la période d'évaluation n'étaient plus joignables ou ont déclaré n'avoir pas le souvenir d'avoir participé à des activités malgré les feuilles d'émargement. (Webinaire sur la qualité de l'air, la formation sur les espèces nuisibles ou la sensibilisation sur l'accompagnement des CPS). Ce biais de mémoire est également apparu pendant les focus group concernant l'appui opérationnel du CLS. En effet, 1 partenaire n'a pas cité la prise en charge financière et humaine de la communication des Semaines de la Santé Mentale par l'API ou encore la découverte d'un acteur qu'un projet qui avait eu des impacts positifs (repérage et prise en charge d'un bénéficiaire en difficulté) a été porté juridiquement et financièrement par l'API.

Sur les outils mobilisés dans le cadre de l'évaluation du CLS

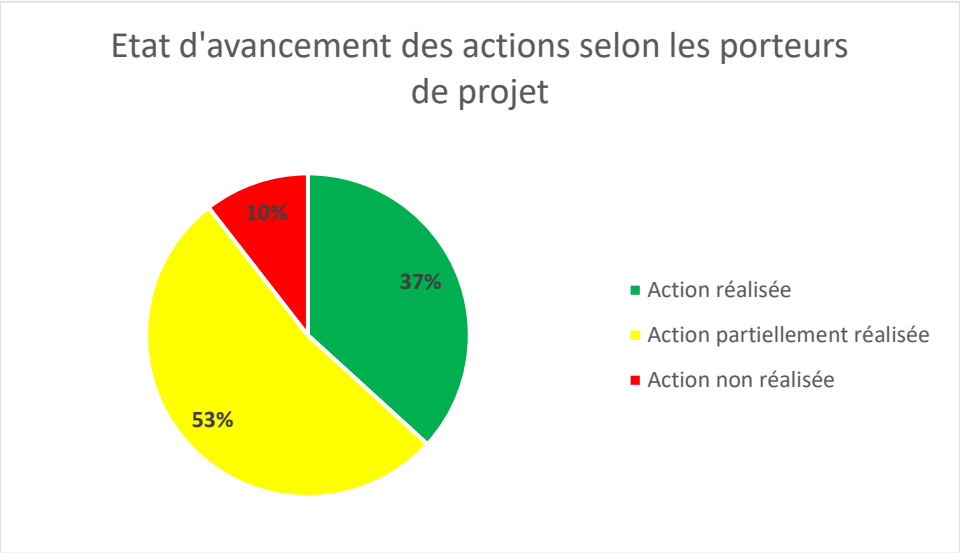
- L'organisation des trois focus group dans la troisième semaine du mois de juillet a occasionné la non-disponibilité de beaucoup de structures partenaires qui avaient été initialement sélectionnées pour participer à l'évènement.
- Certains partenaires et élus ayants reçu une invitation, se sont fait accompagner ce qui a occasionné la présence de doublon. Cependant, d'autres partenaires et élus ayant répondu favorablement à l'invitation, se sont absentés le jour de l'évènement sans informer à l'avance.
- Parmi la liste des partenaires tirés au sort pour les focus group, tous les niveaux de relation partenariale était représentés (ponctuel ou régulier, peu ou très impliqué) et seulement 36% (16 sur 44 partenaires) des sélectionnés ont représenté l'ensemble des partenaires du CLS.

RESULTATS

PROGRAMME D'ACTION

UNE MAJORITE D'ACTIONS ENGAGEES...

- **37% des actions du CLS ont été réalisées en totalité et 90% des actions ont été engagées (réalisée en totalité et partiellement) dans le cadre des fiches actions initiales du CLS.**



Actions partiellement réalisées = actions engagées ; Action non réalisées = Actions abandonnées ou reportées ou reprogrammées

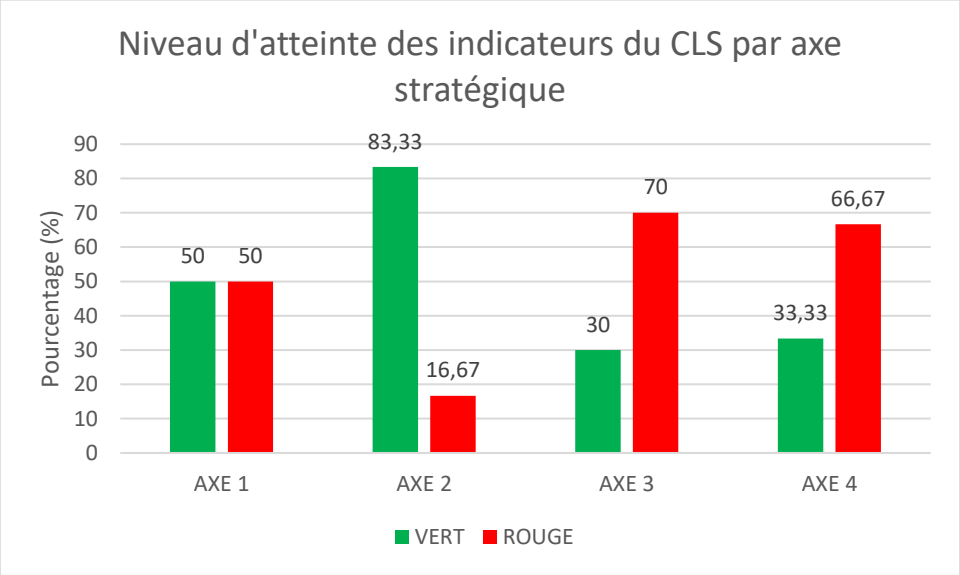
Figure 1 : Répartition de l'état d'avancement de l'action par porteurs de projets selon les axes stratégiques

- **Tous les axes stratégiques et 90% des fiches actions initiales ont été couvert à minima par un projet**
- **Des nouvelles actions ont émergé** lors de sollicitation d'un partenaire et après confirmation que cela répondait à un besoin identifié. (Aide à l'implantation de l'antenne de la clinique de l'Auzon, Frigo solidaire Foyer Jeunes Travailleurs)

...AVEC TOUTEFOIS UNE MARGE DE PROGRESSION SUR L'ATTEINTE DES INDICATEURS

- En moyenne sur l'ensemble des axes du CLS, 4**9% des objectifs des fiches actions ont été atteints** selon la méthode retenue*, hors axe 5 qui ne concerne pas directement des projets mais plutôt l'animation générale du CLS

*La méthode d'atteinte des indicateurs est basée sur le choix de **mesurer deux indicateurs par objectif spécifique** (ou fiches actions). L'application d'une méthode standard facilite le travail de l'évaluation de l'ensemble des fiches actions, mais peut présenter des biais (par exemple, un manque de données = indicateurs non atteints)



Niveau vert= atteint la norme ; niveau rouge= n'atteint pas 75% de la norme

Figure 2 : Répartition du niveau d'atteinte des indicateurs quantitatifs du programme d'action selon les axes stratégiques

- **L'atteinte globale des indicateurs du CLS s'élève à hauteur de 40%** selon la méthode retenue*.

DYNAMIQUE PARTENARIALE

UNE SATISFACTION ET UNE PERCEPTION FAVORABLE DU CLS

- Globalement, le niveau de satisfaction des partenaires est plutôt positif, environ **2/3 des participants sont « très satisfaits ».**

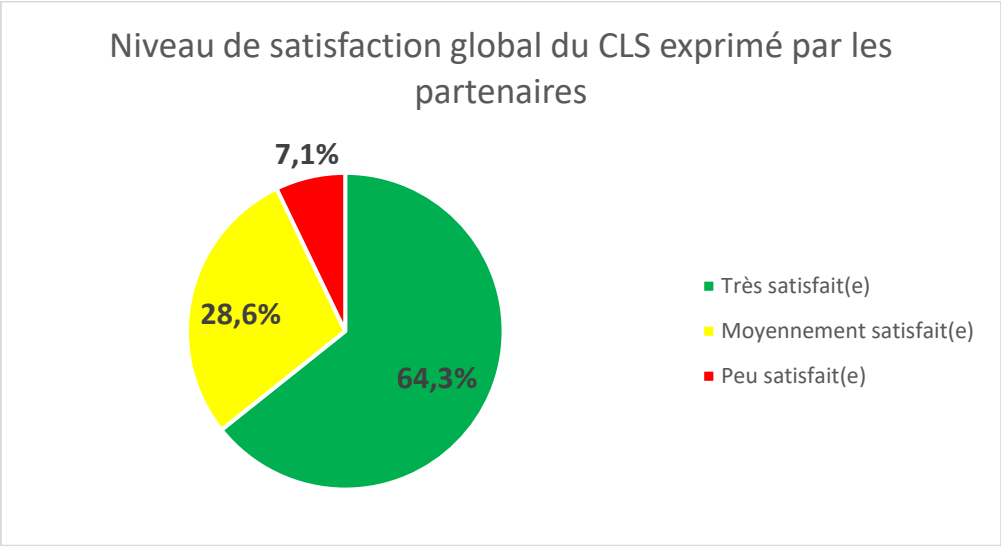
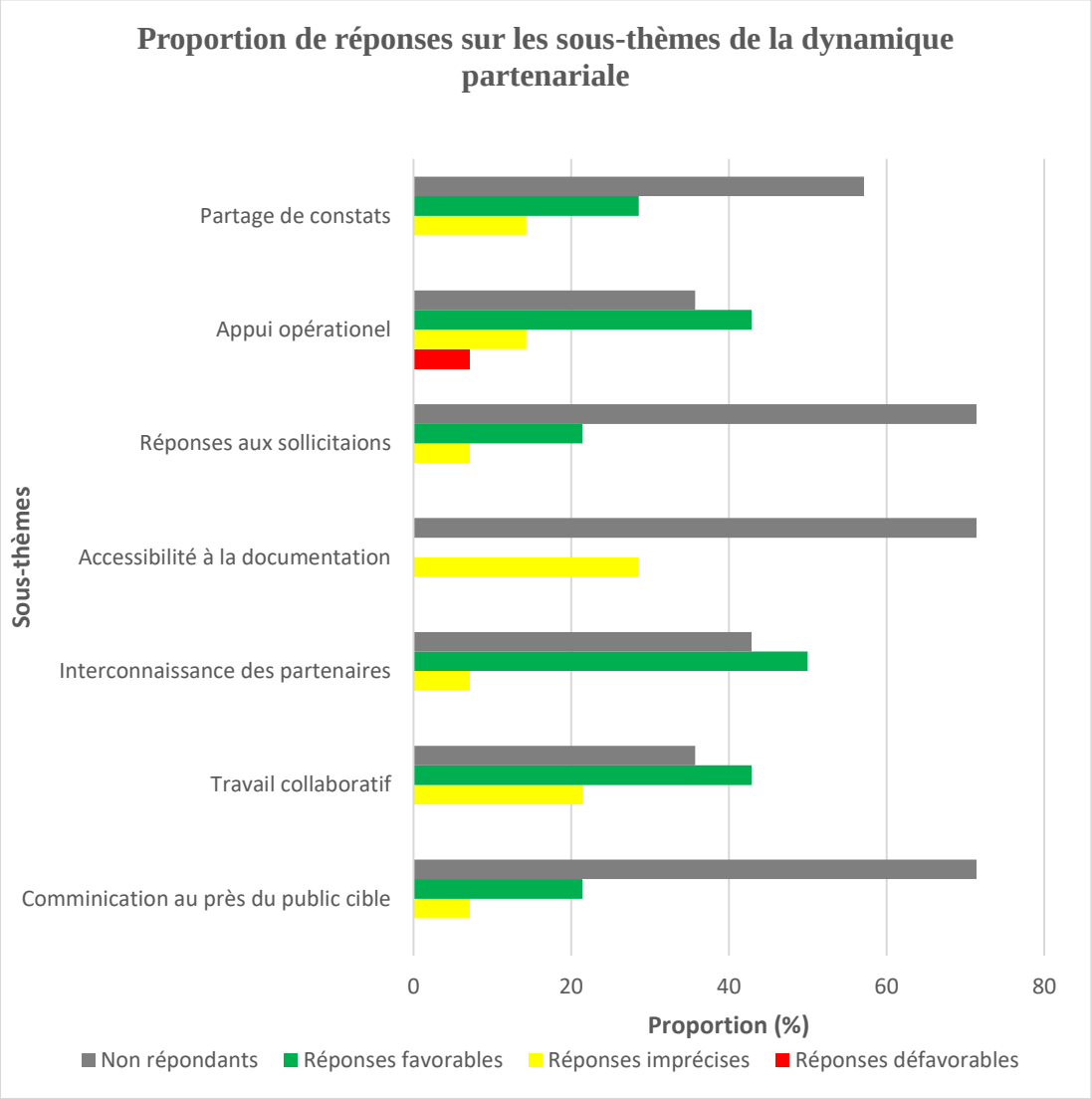


Figure 3 : Répartition du niveau global de satisfaction du CLS (Issu du sondage en ligne)

- De manière plus précise, l'opinion des participants concernant la dynamique partenariale du CLS est globalement favorable. **Les types d'accompagnements les plus mis en avant par les acteurs sont : l'interconnaissance des partenaires ; l'appui opérationnel et le travail collaboratif.** Les autres thématiques représentent une proportion plus faible voire nulle pour l'accessibilité à la documentation.
- Cependant, avec une majorité de non répondants ou de réponses imprécises (qui ne répond pas directement à la question posée), il est nécessaire de prendre du recul sur les proportions en termes d'analyse.



**Il est à noter que les 2 partenaires ayant mentionné que le CLS n'a pas été en appui opérationnel, sont des acteurs qui n'avait à priori pas de besoin car ils étaient déjà bien ancrés et identifiés sur le territoire.*

LE CLS, PERÇU COMME ELEMENT D'AMELIORATION DE L'INTERCONNAISSANCE ENTRE ACTEURS

- **21% des personnes interrogés ont déclaré avoir acquis des partenaires grâce au CLS** (Questionnaire ; N=19).
- **64% estiment que « oui » des échanges plus importants ont été permis par le CLS** à la question posée : « Pensez-vous que le CLS ai contribué à augmenter les échanges entre vous et les acteurs du territoire intervenant dans votre domaine d'activité ? » (Sondage en ligne ; N=14)
- Quelques témoignages :
    - *« Le CLS a été accueillant et important, ça nous a permis d'être présent, de se faire connaitre par les différents partenaires [...] et faciliter nos interventions auprès des familles » (partenaire 2)*

- *« C'est un secteur [la santé] que je connais pas trop, on a découvert plein de choses [...] C'est vrai qu'on a ce réflexe d'appeler ou toi ou d'autres partenaires qu'on a déjà identifié sur le territoire dès qu'on a un souci avec des adolescents »*

LE CLS FACILITATEUR DANS L'APPUI OPERATIONNEL ET LE TRAVAIL COLLABORATIF SUR LE TERRITOIRE

- 2/3 des participants au focus group ont répondu « oui » (hors « Je ne sais pas ») à la question : « Avez-vous bénéficié d'un accompagnement ou d'un soutien provenant de l'API dans le cadre de la mise en œuvre de vos activités en lien avec le CLS ? » (Sondage en ligne ; N=9)
- Quelques témoignages :
  - *« Le CLS est aussi comme un moyen de simplification, ca va être le 1er contact qu'on va prendre parce qu'on sait qu'après... [ça peut faire du réseau]... exactement »*
  - *« C'était chouette parce qu'on n'aurait pas pu toucher ce public-là sans avoir été mis en lien [par la coordinatrice CLS »*

DES FREINS A LA DYNAMIQUE PARTENARIALE EXTERIEURS AU CLS

- Deux freins majeurs non dépendant du CLS et des acteurs locaux :
  - Une tension sur les moyens face à des besoins croissants (moyens en interne, offre de soins en ville)
  - Des limites et contraintes imposées indirectement par le fonctionnement interne des structures

BUDGET

Le budget en lien avec le CLS se répartie en deux catégories :

- Charge de personnel (poste coordinateur CLS) financé par l'Agence Régionale de Santé et l'Agglo Pays d'Issoire

Charges	Montant	Produits	Montant
Rémunération personnel	31 100 €	ARS	24 500 €
Charges sociales	13 400 €	API	20 000 €
Total	**44 500 €**	**Total**	**44 500 €**

- Autres charges (actions) financées par l'Agglo Pays d'Issoire et par des appels à projets ponctuels (ARS, Conseil Départemental, etc.)

Année	Budget prévisionnel	Budget exécuté	Solde	Ecart
2019	8 538,20 €	1 833,94 €	6 704,26 €	
2020	4 058,50 €	293,97 €	3 764,53 €	COVID et annulation de nombreuses activités
2021	7 999,00 €	6 037,36 €	1 961,64	La population cible n'a pas suffisamment sollicité le service proposé (permanence psychologique).
2022	29 246,56 €	10 393,36 €	18 853,20 €	Report d'activité (Co-financement d'un poste de médiateur en santé, à hauteur de 10 000 €) La population cible n'a pas suffisamment sollicité le service proposé (permanence psychologique).

*De manière transversale, avant 2022, le budget des activités du CLS et la gestion des 3 maisons de santé n'étaient pas séparées. Il est difficile d'estimer si l'écart de budget provient des activités du CLS ou des maisons de santé.

CONCLUSION ET LIMITES

En définitive, il ressort de cette évaluation que les axes stratégiques du CLS sont partiellement réalisés au regard de l'ensemble des fiches actions du CLS. Toutefois les projets réalisés permettent de mettre en évidence le renforcement de la dynamique partenariale à l'échelle du territoire, point fort du CLS de l'Agglo Pays d'Issoire.

Enfin, des pistes d'amélioration ont été identifiées au regard des nombreuses limites du dispositif, qui concerne à la fois les biais relatifs à l'évaluation, la structuration du dispositif en tant que tel et le contexte.

LES PRINCIPALES LIMITES (NON EXHAUSTIVES) :

Sur le dispositif lui-même	Sur le contexte
- Un CLS ambitieux : 164 sous-actions dont 70% porté par API - Peu d'engagement des pilotes de fiches actions - Suivi insuffisant des fiches actions avec les pilotes - Une évaluation globale et des fiches actions insuffisamment structurer lors de la rédaction du CLS	- COVID-19 (actions reportées, annulées) - Démarrage de la coordination, puis changement de coordinatrice au milieu du dispositif. - Des financements essentiellement basés sur des Appels à projets - Un contexte politique particulier (Ex : PASS)

AGGLO PAYS D'ISSOIRE

PERSPECTIVES

A partir des échanges avec les partenaires et élus lors de cette évaluation et de l'atteinte des objectifs :

D'ordre générale :	Sur la méthodologie :	Sur des thématiques ou actions concrètes :
Améliorer la communication du CLS auprès des élus, partenaires, population, en interne : que ce soit sur le dispositif mais aussi les actions réalisées Organiser des groupes de travail collectif élus, partenaires plus réguliers Organiser / mutualiser des animations par communes ou secteurs pour une meilleure prise en compte des thématiques santé	Réduire et prioriser le nombre de fiche actions Améliorer la précision des fiches actions (calendrier, budget, évaluation) Organiser des réunions de suivi fiche action plus régulières avec porteurs projets	Mettre à disposition des mairies des contacts ressource en santé Développer des formations pour les professionnels Développer encore thématique santé mentale, les écrans, les conduites à risque des jeunes, l'accès aux soins Travailler davantage avec les acteurs précarité Améliorer le partenariat avec médecine de ville Etc....