

VADE-MECUM DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DU BASSIN D'ARCACHON SUD

IREPS AQUITAINE
MISSION REGIONALE SANTE ET TERRITOIRES
ARNAUD WIEHN / NOVEMBRE 2014

Les phases, étapes et activités nécessaires à la réalisation et le développement du Contrat Local de Santé conclu entre la Cobas et l'ARS Aquitaine sont déclinées de manière synthétique dans ce document destiné à l'équipe projet du CLS du Bassin d'Arcachon Sud.

Arnaud Wiehn
Chargé de projets
Ireps Aquitaine, Antenne de la Gironde
6 quai de Paludate
33800 Bordeaux
Tel. 05 56 33 34 10 (standard)
05 56 33 34 13 (ligne directe)
Courriel : a.wiehn@ireps-aquitaine.org

PHASAGE

CALENDRIER ET ETAPES

Réunions de calage septembre/ octobre 2014

1 Phase de mobilisation

- Cadrage du diagnostic
- Sollicitation des partenaires signataires
- Installation du groupe projet
- Validation de principe de l'adhésion au contrat

1^{er} comité des signataires (futur Copil)

15 janvier 2015

2 Phase de contractualisation

- Recueil des problématiques
- Réalisation du diagnostic
- Organisation d'un séminaire de travail
- Elaboration des axes stratégiques
- Structuration des instances (pilotage/travail/concertation)
- Validation du projet sous la forme d'un accord-cadre

Signature du Contrat cadre du CLS

Fin du 1^{er} semestre 2015

3 Phase de planification

- Installation et articulation des groupes de travail
- Formulation des fiches-actions
- Validation du plan et des premières actions

Approbation du Plan d'actions (annexé au CLS)

Fin du 2nd semestre 2015

4 Phase de développement et d'évaluation

- Animation du projet et se concertation
- Planification et suivi des actions
- Modifications du contrat et observation locale

2016-2017

1. PHASE DE MOBILISATION

1.1 CADRAGE DU DIAGNOSTIC

Si le Contrat Local de Santé concerne la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Arcachon Sud, il est convenu que le diagnostic sera réalisé à l'échelle du Pays du Bassin d'Arcachon et du Val de l'Eyre (qui couvre la COBAS, la COBAN et la Communauté de Commune du Val de l'Eyre).

En effet, ce bassin d'emploi et d'habitat correspond au territoire de proximité de l'ARS ainsi qu'à la circonscription du Conseil général de la Gironde et de nombreux enjeux de santé du bassin d'Arcachon Sud semblent tributaires des mutations de ce territoire, ne serait-ce que de par sa proximité immédiate avec l'agglomération bordelaise.

Pays Bassin d'Arcachon - Val de l'Eyre



Dans l'éventualité de la création formelle d'un pôle d'équilibre territorial et rural (PETR instauré par la récente loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles) un diagnostic élaboré à cette échelle élargie permettrait, le cas échéant, d'étendre aisément la portée du contrat.

1.2 INSTALLATION DU GROUPE PROJET

Le « groupe projet » du CLS réunit à minima la référente de la DT (Mme Annie Clavel Sarrazin) et la coordinatrice positionnée au sein de la Cobas (Mme Sylvie Castillon). Il constitue la cheville ouvrière du pilotage du contrat en facilitant les échanges entre les services de l'ARS et ceux de la Cobas afin d'assurer la mobilisation des autres partenaires, l'envoi de courriers co-signés et l'organisation des Copils, entre autres activités.

Durant la contractualisation, le groupe projet peut s'adoindre les services de l'Ireps et de l'Orsa qui assurent des missions spécifiques d'accompagnement.

1.3 PRISE DE CONTACT DES PARTENAIRES SIGNATAIRES

Le Contrat Local de Santé est une démarche dont la réussite tient pour beaucoup à la qualité du partenariat, et en 1^{er} lieu au niveau des signataires. De ce fait, l'ARS et la Cobas qui sont les deux instigateurs de la démarche, se sont entendus sur la liste des institutions invitées à contractualiser à leurs côtés :

- *Le CG 33*
- *Le Rectorat d'Aquitaine*
- *La Cpam 33*
- *La MSA 33*
- *La Carsat Aquitaine*
- *La Région Aquitaine*
- *L'URPS Aquitaine (médecins et infirmiers)*
- *La clinique d'Arcachon*
- *Le pôle médical d'Arcachon*
- *L'association Adapéi*
- *La sous-préfecture d'Arcachon*
- *L'hôpital Charles Perrens*

Pour ce faire, un courrier type co signé par l'ARS et la Cobas précisera l'enjeu du CLS et invitera les partenaires à se réunir le 15 janvier à l'occasion du comité des signataires qui préfigurera le futur Comité de pilotage du CLS.

Dans ce courrier, il sera précisé que leurs services seront sollicités par l'Ireps et l'Orsa afin de relever leurs attentes quant aux sujets qu'ils souhaitent voir traiter à l'occasion du CLS.

2. PHASE DE CONTRACTUALISATION

2.1 RECUEIL DES PROBLEMATIQUES PROPOSEES

Un contrat local de santé vise à mettre en cohérence toutes les démarches de santé à l'échelle d'un territoire donné. C'est un outil de coordination des acteurs, de planification et de valorisation des initiatives locales.

En 1^{er} lieu, il est important que les axes stratégiques traitent les problématiques de santé que les signataires rencontrent dans le cadre de leurs missions et prérogatives. Afin d'en prendre connaissance, il est demandé à chaque signataire du CLS de transmettre les problématiques qu'il souhaite voir traiter à travers le CLS. Celles-ci sont recueillies à l'aide d'une fiche-type fournie par l'Orsa et l'Ireps. Chaque partenaire rédige une fiche par problématique, en justifiant et en argumentant ce choix avec des informations qui pourront compléter les éléments de diagnostic.

2.2 REALISATION DU DIAGNOSTIC

Pour rappel les enjeux d'un diagnostic dit « partagé » (collaboratif) sont :

- Eclairer un sujet complexe, la situation locale en matière de santé (via le profil de la population, les offres de services, le tissus solidaire, les spécificités et disparités territoriales, ...)
- Fédérer les acteurs autour de la démarche de projet (consolidation des différentes instances ou groupes de travail, valorisation de l'implication des différents protagonistes, communication sur la démarche)
- Décliner une stratégie partenariale d'action (identifier les problématiques à l'œuvre, dégager une culture commune, recenser les acteurs et moyens mobilisables, prioriser les modalités d'action en fonction des priorités locales)

Les 3 types de travaux réalisables dans le cadre d'un diagnostic (hormis l'animation) sont :

1. L'analyse documentaire des informations existantes
2. L'analyse de données SIS (issues des systèmes d'informations statistiques)
3. Les enquêtes quantitatives et les enquêtes qualitatives

La réalisation d'un tel diagnostic présuppose donc la mise à disposition de données de cadrage précisant les caractéristiques de la population locale ainsi que l'élaboration d'un état des lieux concernant les dynamiques et services à l'œuvre, à savoir ici à l'échelle de la Cobas et plus largement de son bassin de vie.

Au-delà de ces données SIS produites par l'Orsa, ce travail de diagnostic partagé repose en grande partie sur la capacité des signataires à interroger leurs services, voire leurs usagers ainsi que leurs partenaires, afin de sélectionner et porter à connaissance des informations susceptibles d'éclairer la situation du Bassin d'Arcachon Sud en matière de santé.

2.3 ORGANISATION D'UN SEMINAIRE DE TRAVAIL

Sur la base des problématiques remontées par les signataires, un séminaire de travail sera organisé en présence également des grands partenaires du CLS (opérateurs incontournables listés par le groupe projet). Le premier temps du séminaire est consacré à la présentation par l'Orsa de l'état des lieux du territoire, puis à la synthèse par l'Ireps des problématiques transmises.

Un temps est ensuite laissé aux partenaires afin qu'ils puissent s'exprimer sur des problématiques non formulées dans les fiches reçues. En utilisant des techniques d'animation appropriées, les participants échangent sur la sélection des problématiques et les regroupements possibles afin de constituer entre 4 et 6 groupes de problématiques qui préfigureront les potentiels axes stratégiques.

2.4 ELABORATION DES AXES STRATEGIQUES

Les axes stratégiques sont les orientations globales que les signataires veulent suivre tout au long du contrat local de santé. Consécutivement aux travaux du séminaire, le groupe projet se réunit afin de dégager la structuration des axes stratégiques en spécifiant les conséquences en termes opérationnels. Puis, il convient de formuler des objectifs « intermédiaires » par axe qui couvrent les problématiques retenues et d'identifier les éventuels besoins d'expertise complémentaires.

Par la suite, les axes et leurs objectifs seront entérinés à l'occasion d'un comité de pilotage.

Voici un exemple d'axes stratégiques déclinés en objectifs intermédiaires puis en pistes d'action :

Axe thématique : *Promouvoir la santé mentale et le bien être dans son cadre de vie*

Problématiques traitées : spécificités infra-territoriales, lien entre mal logement et souffrance psychique, auto-exclusion et repli social, inadaptation des dispositifs classiques

Développer des projets de développement social valorisant l'implication

(actions potentielles : micro projets locaux, formations à l'auto-support, stimulation de la vie associative, renforcements des régies de quartier, etc)

Aller au devant et proposer des prises en charge adaptées à la grande précarité

(actions potentielles : vigie partenariale, médiation sociale et sanitaire, consultations avancées, etc)

Renforcer les partenariats entre les acteurs du logement et de la santé mentale

(actions potentielles : conventionnements, formations mixtes, création Equipe Mobile Santé Mentale, etc)

Axe transversal : *Animer le projet local de santé et ses réseaux d'acteurs*

Problématiques traitées : animation d'un projet local de santé, citoyenneté, démocratie sanitaire, évaluations, etc.

Piloter le partenariat et structurer la participation

(Copil et autres instances, conventions, mobilisation locale, communication, etc)

Planifier et décliner le projet issu du CLS

(plan d'actions, fiches-actions, budgets, mutualisation des ressources, etc)

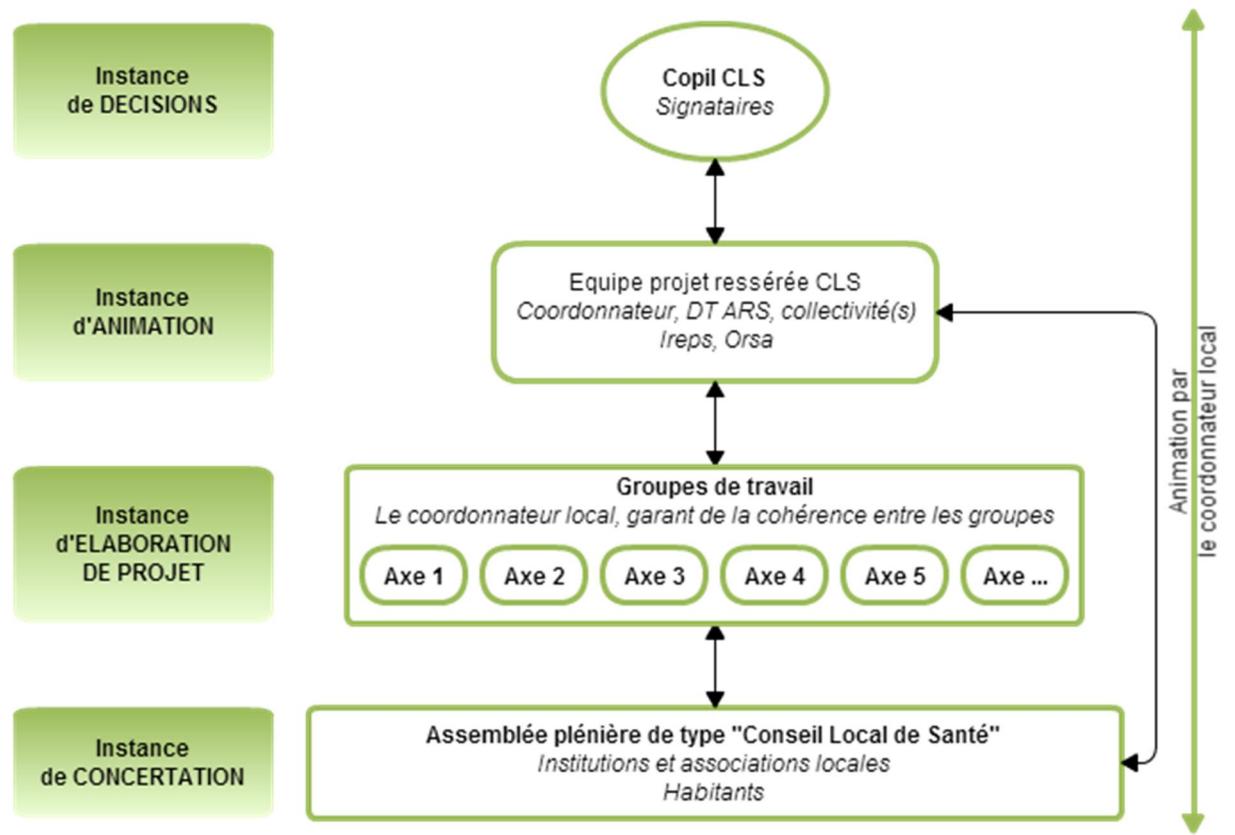
Observer la situation localement et évaluer le projet issu du CLS

(grille d'indicateurs, harmonisation des critères d'évaluation des actions, mise à jour du diagnostic, etc)

2.5 STRUCTURATION DES INSTANCES (PILOTAGE/TRAVAIL/CONCERTATION)

A la veille de la signature du contrat-cadre, il importe de formaliser les instances qui feront vivre son projet en précisant leurs membres, les missions de chacune d'entre elles, leurs modalités de travail ainsi que leurs liens. Il faut être attentif à la capitalisation et l'appui éventuel sur des espaces préexistants tout particulièrement concernant l'instance de concertation (Conseil Local de santé).

Le schéma suivant propose une structuration type qui peut être intégrée au contrat-cadre.



2.6 VALIDATION DU PROJET SOUS LA FORME D'UN ACCORD-CADRE

Afin de rédiger l'accord-cadre du contrat, il convient de s'appuyer sur la trame type élaborée par l'ARS. De plus, ce travail peut également s'inspirer des Contrats Locaux de Santé signés précédemment en aquitaine.

Afin d'arriver à un accord de principe, le groupe projet va diffuser un document navette et peut réunir les représentants des signataires si besoin, en amont de la signature finale lors d'un Comité technique « extraordinaire ».

La signature de l'accord cadre nécessite la réunion d'un comité de pilotage spécifique, une couverture médiatique ainsi que l'organisation d'un Conseil Local de Santé.

3. PHASE DE PLANIFICATION

3.1 INSTALLATION ET APPUI DES GROUPES DE TRAVAIL

Une fois l'accord-cadre signé, l'enjeu est de décliner des actions qui vont composer le plan d'actions qui sera annexé au CLS. Pour y parvenir, la méthodologie proposée préconise l'organisation d'environ 4 réunions par groupe de travail et donc par axe entériné. En tablant sur 5 axes (il est déconseillé d'aller au-delà de ce nombre) on arrive à environ 20 réunions pour élaborer les fiches actions qui vont alimenter le plan d'actions d'un CLS. Dans l'idéal, ces groupes de travail doivent être co-pilotés par la coordinatrice du CLS et des représentants des institutions signataires.

Entre les sessions de travail, les co-pilotes peuvent bénéficier de réunions du groupe projet afin de caller la méthodologie, le phasage et l'articulation des travaux engagés dans les groupes.

3.2 FORMULATION DES FICHES ACTIONS

Les travaux des groupes (par axe stratégique) doivent permettre d'aboutir à des fiches-actions sachant qu'il existe une trame type de fiche-action (ci-dessous)

Structure pilote		Intitulé de l'action
Public cible		
Partenaires associés		
Constats/motifs		
Objectifs de l'action	Indicateurs	
Descriptif sommaire de l'action		
Objectif(s) intermédiaire(s) concerné(s) au sein du CLS	Type/modalités d'action	
Localisation	Calendrier	
Ressources/moyens	Rôle(s) des partenaires	
Modalités d'évaluation prévues		
Personne à contacter (référent de l'action)		

Le plan d'actions du CLS ne vise pas à compiler toutes les actions réalisées localement dans le cadre des axes retenus. Il s'agit d'une programmation complémentaire à l'existant qui doit avoir un effet levier. De ce fait, les actions peuvent être nouvelles ou relever du développement d'actions existantes à la condition que la dynamique du contrat leur permette d'atteindre un impact (nombre de personnes touchées, durée, qualité, etc) auquel elles ne pouvaient pas prétendre initialement.

L'opportunité de l'action doit être évaluée au regard de critères tels que :

- *La réponse à un type de public*
- *Fréquence du problème*
- *Gravité du problème*
- *Nombre de personnes touchées*
- *Coût du problème pour la société*
- *Pertinence de l'action à répondre à ce problème de santé*

De même, il importe d'évaluer la faisabilité de chaque action :

- *Faisabilité économique*
- *Adéquation des ressources identifiées avec les objectifs fixés*
- *Existence de réels leviers d'action pour l'ARS et ses partenaires*
- *Possibilité de mobiliser des partenaires*
- *Temporalité (cela peut permettre de répartir dans le temps les différentes actions)*
- *Continuité de l'action sur le territoire*

L'Ireps et l'Orsa sont mobilisés afin d'alimenter la réflexion des groupes de travail en approfondissant si besoin les éléments qui vont permettre de cadrer l'action (contexte, ressources locales) et de l'évaluer (formulation d'objectifs adaptés, recherche d'indicateurs pertinents).

3.3 VALIDATION DU PLAN ET DES PREMIERES ACTIONS

Il ne s'agit pas en première intention de mettre en œuvre simultanément toutes les actions qui composeront le Contrat Local de Santé. D'une part car les groupes de travail ne seront pas à même en un semestre de traiter tous les objectifs intermédiaires qui leur sont assignés, d'autre part car il ne serait pas judicieux de lancer une programmation « en bloc » et enfin pour ne pas figer la dynamique de projet qui doit se développer durant toute la durée du contrat, soit 3 ans.

Il convient donc de considérer le Contrat Local de Santé et son plan d'actions comme un contrat de progrès évolutif. Sa première mouture contiendra quelques actions priorisées par axe de travail et fera l'objet d'une validation lors d'un comité de pilotage (fin de l'année 2015) qui annexera le plan au contrat-cadre signé précédemment. Par la suite et au gré des travaux des groupes de travail, des avenants permettront de compléter, voire modifier le plan d'actions.

En utilisant le fichier Excel mis à disposition par l'ARS (et en bénéficiant si besoin d'une présentation assurée par l'Ireps), le coordonnateur local va pouvoir superviser globalement la planification tout en bénéficiant d'un outil de suivi action par action.

4. PHASE DE DEVELOPPEMENT ET D'EVALUATION

L'évaluation est un exercice essentiel dans le cadre de la conduite de projet. Concernant le CLS il est d'autant plus délicat que la démarche est ambitieuse tant en termes de partenariats, d'actions initiées et d'objectifs de résultats.

Au-delà des phases de mobilisation, contractualisation et de planification, le coordonnateur bénéficie de l'accompagnement « tout venant » de l'Ireps au titre de la mission Santé et Territoires.

4.1 ANIMATION DU PROJET ET DE SA CONCERTATION

L'animation du projet regroupe diverses activités qui relèvent pour l'essentiel de l'organisation et la coordination des instances et des groupes, du développement des partenariats, de la communication, la représentation et la valorisation du projet et de son contrat.

Ses activités qui concernent en premier chef le groupe projet peuvent être évaluées sur la base de critères et d'indicateurs précis.

4.2 PLANIFICATION ET SUIVI DES ACTIONS

Les actions relevant du contrat doivent être suivies et évaluées au regard des modalités définies via les fiches actions. Ce suivi et cette évaluation doivent être pilotés par les groupes de travail qui ont en charge la mise en œuvre des axes stratégiques et qui continuent de se réunir environ tous les trimestres dès lors que le plan d'action a été validé par le comité de pilotage (fin année 2015).

Par ailleurs, la planification peut faire également l'objet d'une évaluation en tant que tel sur les critères de mise en œuvre des objectifs intermédiaires, de cohérence et d'articulation des actions (particulièrement entre les différents axes), de phasage et de respect des échéances, de suivi financier.

4.3 EVOLUTIONS DU CONTRAT ET OBSERVATION LOCALE

Au gré du projet et de son développement, les signataires peuvent être amenés à modifier ou compléter le contrat initial qui est à considérer comme un contrat de progrès. En premier lieu, la validation du plan d'actions suppose un avenant mais d'autres ajouts ou modifications peuvent être décidées par le comité de pilotage (intégration de nouveaux signataires, modifications des termes du contrat, développement du plan d'actions, prorogation, etc).

Afin de conduire de manière optimale le CLS et son projet, une démarche de suivi d'un nombre limité d'indicateurs doit être mise en œuvre. Cette démarche d'observation et de suivi découle du diagnostic et des données de cadrage sélectionnées. Pour ce faire, un groupe de travail ad hoc peut-être réuni en s'appuyant sur l'expérience acquise en la matière par l'ARS et l'Orsa à travers la mise en œuvre des Contrats Locaux de Santé aquitains.