



# EVALUATION DU CLS II MULHOUSE

## INTRODUCTION

Le Contrat Local de Santé (CLS) constitue un des outils privilégiés de mise en œuvre de la politique régionale de santé. Il permet de mobiliser, autour d'un projet commun, les acteurs d'un territoire dans le but de créer des synergies et de réduire de manière plus efficace les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS).

Mulhouse a déjà mis en œuvre deux CLS successifs. L'objectif est de formaliser et signer le CLS III d'ici l'automne 2023, avec une volonté forte de dynamiser sa gouvernance.

## PRESENTATION DES RESULTATS DU CLS II

L'ORS a fourni une évaluation du CLS II basée sur les questions suivantes :

- Est-ce que le CLS a un **impact sur la réduction des ITSS** ?
- Quelle place **l'organisation partenariale** occupe dans ces résultats ?
- Quel **réajustement partenarial** est souhaitable ?
- **Comment poursuivre** une politique locale de santé pour améliorer la réduction des ITSS ?

A noter que compte tenu du temps court (5 ans) dans lequel s'inscrit le CLS, l'enjeu est essentiellement de savoir s'il **pose les bases durables d'un changement et d'une réduction des ITSS**. L'évaluation du CLS permet également de saisir le **sens** que lui donnent ses acteurs. Elle permet également de fournir des **éléments de tendance** et de contexte quant à l'évolution sanitaire du territoire.

### ➤ REALISATIONS

Le CLS a impulsé une **dynamique commune et stratégique** autour des questions de santé et d'ITSS, d'une part parce que ces questions y sont prioritaires et transversales, et d'autre part du fait de l'implication coordonnée des cosignataires (notamment l'ARS et la Ville).

Ce binôme Ville ARS permet **d'allier une vision macro et micro des problématiques de santé**. La participation d'autres partenaires offre par ailleurs un **cadre stratégique commun facilitant la coopération, la mutualisation & la mise en place d'actions autour des ITSS**, tout en remettant à plat l'existant.

Le CLS en lui-même **facilite la coopération, la mise en œuvre d'un projet local et cohérent dans un périmètre clair**.

#### *1. Nouvelles ressources & nouvelles actions autour du renforcement des capacités individuelles*

Le CLS a favorisé **l'émergence de nouvelles ressources sur le territoire pour renforcer les capacités individuelles d'action sur les modes de vie**. Cela se traduit notamment par des dispositifs d'information sur la santé et d'éducation pour la santé, entre autres autour de l'alimentation.

Le CLS a également **permis l'émergence/la consolidation d'offres de santé supplémentaires** sur le territoire, notamment grâce à sa posture de **facilitateur**. Il a permis notamment à de nouveaux

dispositifs de **gagner en structuration, en pouvoir d'action et en légitimité**, tout en garantissant un **financement pérenne**.

## 2. *Décloisonnement & inter-partenariat*

Le CLS est reconnu par les parties prenantes comme un **outil de dynamisation des relations inter partenariales autour de projets transversaux**. Il s'agit d'ailleurs de l'un de ses fondements.

Il a **favorisé l'interconnaissance et l'identification des acteurs et de leurs dispositifs propres**, et assuré une **meilleure régularité des échanges**. Dans le même ordre d'idée, il a favorisé **l'émergence d'une culture commune autour du repérage et de la prise en charge** de certaines problématiques de santé.

## 3. *Universalisme proportionné*

Le CLS propose des actions communes pour toute la population mulhousienne, avec un accent mis sur les personnes les plus vulnérables/écartées des dispositifs d'accès aux soins. Il s'inscrit dans une **démarche de proximité avec les habitants** et se structure autour des besoins exprimés et identifiés.

### ➤ **LIMITES**

Des **difficultés à dépasser les logiques institutionnelles** persistent et se traduisent par :

- Un **manque de coconstruction** dans l'élaboration du document cadre. L'exemple le plus criant est celui de la multiplication des fiches action sans critères communs de sélection, d'où une impression de catalogue peu lisible
- Un **manque d'investissement et de mise en commun entre signataires dans les instances de gouvernance**. Celles-ci doivent être retravaillées pour les rendre plus dynamiques et créatives, pour favoriser les synergies entre signataires.
- Un **fléchage des financements** qui freine la réflexion globale et ne permet pas l'instruction croisée des projets
- Une philosophie globale qui reste à questionner, pour permettre au CLS à **la fois de mettre en cohérence l'existant et favoriser dans le même temps l'expérimentation**.
- Des **rôles des signataires et partenaires à clarifier** pour mieux partager la gouvernance afin de créer des espaces de questionnement autour de la stratégie globale de réduction des ITSS.

En outre, **les fiches actions du CLS restent trop axées autour de l'approche purement sanitaire de la santé**, sans réelle action autour d'autres problématiques influant sur la santé (insertion, logement, lien social, ...)

Il reste également très axé sur des comportements individuels et **ne prend pas suffisamment en compte le contexte & l'environnement global des personnes**.

Dès lors, les acteurs remontent des **difficultés à accompagner un public qui cumule les difficultés/inégalités**, puisque les actions proposées restent très **cloisonnées** et ne permettent pas d'avoir de prise sur des situations globales. Le CLS peut donc apparaître comme un **pansement qui ne résout pas les problématiques de fond**.

**L'intégration/implication de nouveaux acteurs semble également problématique.**

L'outil ne semble **pas connu de tous**, ou n'est **pas suffisamment lisible** auprès des porteurs d'action. S'il a amorcé les bases de l'émergence d'une culture commune, il n'offre toutefois **pas d'outils, de lieux d'échanges ou de formation portant spécifiquement sur les ITSS**. Or les acteurs ont besoin d'être davantage formés, notamment compte tenu du turn over des structures.

Le CLS ne dispose **pas d'outils de suivi communs pour faire émerger une vision globale sur le suivi & les évolutions des actions**. La réduction des ITSS est insuffisamment prise en compte dans l'élaboration des outils.

L'universalisme proportionné mériterait une plus grande place dans un futur CLS afin d'aider les acteurs à toucher le bon public et à **mobiliser les habitants**. Ceux-ci sont peu invités à s'investir dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des actions.

### ➤ PRECONISATIONS

Le rapport de l'OMS en 2008 pose 3 principes d'actions pour promouvoir l'égalité en santé :

- Améliorer les conditions de vie quotidienne
- Lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources
- Mesurer le problème, l'analyser et évaluer l'efficacité de l'action

A l'échelle du CLS de Mulhouse, les recommandations se déclinent en trois axes.

#### *Consolider & élargir les stratégies de réduction des ITSS*

>> *Consolider les **stratégies de mobilisation et d'accompagnement des populations vulnérables** via :*

- Un **meilleur outillage des acteurs terrain aux modalités de réduction des ITSS** et à la **mobilisation des publics précaires** (outils, appui méthodologique, GAP, ... à mettre en place)
- La poursuite et le renforcement de **l'aller vers** (via l'élaboration de stratégies de communication plus importantes, qui passe notamment par un financement renforcé en la matière)
- Une **prise en charge globale et transversale des personnes** (via des accompagnements pluriprofessionnels des publics afin d'agir sur les problématiques de fond liées à l'environnement global)
- Un **meilleur suivi collectif des actions du CLS**, avec une prise en compte de la réduction des ITSS dans la mise en œuvre, l'évaluation et le suivi du CLS (via une approche en termes de déterminants de santé et des objectifs/indicateurs plus axés autour de la réduction des ITSS)
- La mise en place **d'objectifs intermédiaires et d'indicateurs** pour sensibiliser les acteurs et réfléchir à l'opérationnalisation des stratégies de réduction des ITSS

>> *Élargir les stratégies de réduction des ITSS sur l'ensemble du gradient social via :*

- Une **meilleure prise en compte de l'approche par l'universalisme proportionné** dans les actions et la philosophie du CLS
- Le renforcement des **actions de prévention dès l'enfance**
- Le **ciblage de tous les déterminants de santé** dans les actions CLS (environnement social, conditions socio-économiques, systèmes de santé, conditions de vie, ...)

#### *Améliorer la gouvernance et élargir le cadre du CLS*

>> *Améliorer la gouvernance en :*

- **Renforçant les capacités d'ingénierie** du CLS (renforcement des rôles de coordination de la Ville et de l'ARS, plus grand investissement des signataires dans la conception et le suivi, ...)
- **Rendant les instances de gouvernance plus créatives et investies** (retravailler la méthodologie commune de recueil d'indicateurs de suivi & d'évaluation, favoriser les instructions croisées de projets, partager le financement plutôt que de le flécher, offrir des espaces de travail & de réflexion autour de la stratégie globale & politique du CLS, ...)

>> **Elargir et renforcer le cadre CLS en :**

- **Favorisant l'implication et les compétences transversales de l'ARS et de la Ville** (implication d'autres services comme le médico-social ou l'environnement, formaliser une dynamique transversale, portage plus collégial du CLS dans l'élaboration des politiques publiques, ...)
- **Favorisant l'implication politique et la mobilisation de compétences plus globales** des signataires (afin de développer des passerelles avec des compétences hors sanitaire tout en donnant plus de capacité d'action au CLS et en diffusant les questions de santé dans d'autres champs d'action)
- **Intégrant de nouveaux acteurs** à la démarche CLS (acteurs du logement, de l'IAE, du social, de l'environnement, ... Réflexion à mener autour du degré d'élargissement et de l'intégration de ces nouveaux acteurs au long cours)

*Clarifier l'outil et clarifier les rôles*

Cette clarification passe par :

- Une **clarification de la philosophie du CLS** (Est-ce uniquement un outil de financement et de valorisation de l'existant, ou un lieu d'expérimentation collective ?)
- Une **clarification des rôles de chacun dans la gouvernance et la mise en œuvre du CLS** (aujourd'hui, les niveaux d'investissement sont variables : comment favoriser un portage politique et stratégique du CLS par l'ensemble des signataires ?)
- Une **clarification du CLS et de ses enjeux auprès des acteurs de terrain** (comment le rendre plus lisible ? Faut-il intégrer les acteurs de proximité à la démarche CLS ?)
- Une **clarification de la place des habitants dans l'élaboration et la mise en œuvre du CLS** (comment favoriser la mobilisation des habitants dans les différentes étapes du CLS ?)

## CONCLUSION

Le CLS doit permettre l'innovation, l'expérimentation, c'est même sa raison d'être. Le COPIL a donc décidé fin 2020, d'avoir un CLS III qui, contrairement aux CLS I et II, pourra contenir des objectifs stratégiques qui ne seront pas encore déclinés en objectifs opérationnels lors de la signature. **Il y aura donc un volet valorisation de l'existant, et des grands objectifs stratégiques dont la déclinaison opérationnelle restera à construire au fil de l'eau.**