



ÉVALUATION QUALITATIVE INTERMÉDIAIRE DU CLS DE HAUTE-CORRÈZE

24 novembre 2016

OBJECTIF DE L'ÉVALUATION

Evaluation ne portant que sur l'axe prévention et promotion de la santé du CLS

- 1. Rendre compte du processus d'élaboration et de mise en œuvre,**
- 2. Rendre compte des actions conduites dans ce cadre,**
- 3. Apporter un éclairage pour une amélioration du processus et du contenu.**

L'évaluation produite porte essentiellement sur le **processus**. En matière d'impact, elle se limite à une **analyse de l'impact qualitatif des CLS**, en particulier sur **le partenariat** et sur **les pratiques des institutions et des opérateurs**.

MÉTHODE

Evaluation conduite au 1^{er} semestre 2015 :

- Série d'entretiens avec :
 - l'animatrice du CLS et son référent au sein de la DD19 de l'ARS
 - le directeur du Pôle de Santé et la Pilote du dispositif MAIA
 - des représentants des institutions signataires (5) : Fédération du Pays de Haute-Corrèze, MSA, Conseil départemental, CH d'Ussel, Mairie d'Ussel
 - l'Education Nationale
- Questionnaires adressés aux représentants des institutions (3/8) et à un certain nombre de partenaires de terrain (12/13)
- Analyse documentaire : d'une part le contrat signé le 12/03/2012, d'autre part les différents comptes rendus disponibles,
- Grilles de suivi permettant, pour chaque action, d'en connaître l'état d'avancement et de recueillir certains éléments d'appréciation :
 - Sur les actions initialement proposées organisées par objectifs,
 - Sur l'ensemble des actions menées

L'ÉLABORATION DU CLS

- Projet CLS venu compléter la réflexion préalablement engagée sur l'organisation de l'offre de soins en 1^{er} recours et sur le parcours des patients porteurs d'une maladie d'Alzheimer
- CLS comprenant les 3 dimensions : Pôle de santé, MAIA, Prévention et promotion de la santé
- Élaboration du CLS par la DD19 de l'ARS et le Pays de Haute-Corrèze avec l'appui du cabinet Eliane Conseil
- Important travail partenarial pour définir les axes et les actions et préparer l'écriture du CLS : 1 COPIL, 3 groupes de travail, 54 participants
- Nombreux allers-retours entre l'ARS et le Pays au moment de la rédaction
 - ***Phase très appréciée des partenaires***

LA GOUVERNANCE

- **Un contrat prévoyant une gouvernance basée sur un Copil interinstitutionnel et sur des comités techniques de composition plus restreintes**
- **Une gouvernance institutionnelle (COFIL) peu affirmée ne facilitant pas la visibilité et l'appropriation par les instances signataires**
 - Manque de visibilité des actions du CLS pour les représentants des institutions signataires enquêtées (en demande forte de connaître l'état d'avancement des actions initialement décidées et de pouvoir se positionner sur leur poursuite ou les compléments à apporter)
 - Un Copil inter-institutionnel très peu mobilisé mais un suivi de terrain plus opérationnel (3 conférences de territoire)
 - ***Proposition émise d'un COFIL annuel commun aux 3 dispositifs locaux : CLS, Pôle de santé, MAIA***
- **Un comité de suivi local (comité restreint) réactivé en 2015 permettant un suivi des projets : ARS, CH, MAIA, CLS, Pôle de santé**

L'ANIMATION DU CLS DE HAUTE-CORRÈZE

- L'organisation :
 - 1 animatrice dédiée
 - Portage administratif via le CH d'Ussel
 - Précarité du poste (CDD d'un an) : faiblesse du dispositif
- Le fonctionnement :
 - Présentation du projet et des agents aux partenaires puis organisation de réunions thématiques (prolongement des GT initiaux) pour provoquer des rencontres entre les acteurs du territoire
 - Travail étroit avec la Délégation départementale de l'ARS
- Le point de vue des partenaires :
 - Animatrice très appréciée des partenaires de terrain : implication, disponibilité, qualités d'écoute et de médiation
 - Agent CLS bien identifiée sur le territoire
 - A permis de créer du lien entre les acteurs du territoire (12/14)
 - Force de proposition et rôle moteur dans les actions mises en place (13/14)

LES ACTIONS MISES EN OEUVRE

- Au 1^{er} semestre 2015, 39 actions réalisées ou en cours sous l'étiquette CLS : 25 de ces actions n'auraient probablement pas vu le jour sans le CLS qui aurait, par ailleurs, eu un rôle enrichissant (5) ou facilitateur (4) pour les autres actions.
- Nombreuses actions citées par les partenaires comme « emblématiques » :
 - les actions de prévention contre le suicide (« Suicide, parlons-en »),
 - les actions pour le dépistage du cancer colorectal et du sein (« mars bleu » et « octobre rose »),
 - plusieurs actions de prévention du diabète (journée mondiale du diabète, semaine de prévention du diabète, « coin vitamine » de la fête du sport),
 - les actions en direction des seniors, notamment celles relatives à « sport-santé » (10^{ème} axe créé) ou la participation aux « semaines Alzheimer »,
 - les actions menées dans le cadre scolaire et périscolaire,
 - le bulletin d'information
- Pour les acteurs ayant une vision plus globale du CLS, les actions conduites au sein de la MSP étaient particulièrement appréciées car permettaient de décroisonner et d'apporter une vision autre que médicale

L'IMPACT PERÇU EN TERMES DE PARTENARIAT

- **Du côté des partenaires de terrain :**
 - Bonne appropriation du dispositif (14/15)
 - Image globalement très positive du CLS (13/15)
 - Un CLS qui contribue à renforcer les actions au bénéfice de la population totalement pour 9/15 et partiellement pour 4/15

- **Du côté des signataires,** l'insuffisance de la gouvernance interinstitutionnelle rend plus compliquée les possibilités d'appropriation du dispositif. Cependant, des avis positifs ont été rapportés par ceux travaillant en lien direct avec l'animatrice.

CONCLUSION (1)

La plus-value du CLS (1)

- Mise à disposition d'un agent dédié au CLS
- Qualité de l'animatrice : disponibilité, qualité d'écoute
- Le partenariat créé :
 - « Outil riche en termes de collaborations »
 - « Très fédérateur pour les partenaires »
 - « A permis de créer des liens partenariaux sur le territoire »
 - A su « montrer l'intérêt de structurer un partage »
- « Évite les redondances » : impulser des projets fédératifs en lieu et place de projets dispersées (ex. appel à projet sport-santé, mois sans tabac)
- « Vrai exercice de démocratie sanitaire », en particulier lors du travail d'élaboration du CLS

CONCLUSION (2)

La plus-value du CLS (2)

- Travaux d'élaboration du CLS particulièrement appréciés
- Souplesse et largeur du champ d'actions
- Excellente identification : animatrice devenue « incontournable », invitée aux AG des associations, aux COPIL départementaux, animatrice consultée systématiquement par les acteurs locaux souhaitant mettre en place un projet
- Permet de créer un maillage (mise en relation d'acteurs), de tenter de trouver des relais locaux financiers ou humains pour relayer une action impulsée par le CLS (ex. : cartable et fourchette)

CONCLUSION (3)

Points de vigilance

- Pilotage interinstitutionnel à renforcer (meilleure appropriation)
- Interruption pendant un temps de la communication sur les actions engagées par le CLS
- Régularité des rencontres sur l'ensemble des thématiques définies comme prioritaires (limitées à une certaine époque : passage de 2 à 1 animatrice)
- Concentration des actions sur certaines communes les plus peuplées
- Interrogations sur le devenir du CLS
- Peu de moyens mis à disposition par les institutions partenaires hors ARS (découle d'un certain manque d'appropriation)

RECOMMANDATIONS

- **Organiser, a minima, une fois par an, un Comité de pilotage** réunissant l'ensemble des représentants des institutions signataires afin de les tenir informés de l'avancée des projets initialement proposés, de recueillir leur position sur les orientations du dispositif et de favoriser son appropriation.
- **Impliquer davantage les institutions signataires dans le processus**, au-delà de la mise en place du Comité de pilotage, par exemple en confiant à certaines la responsabilité d'un axe, pour une meilleure adhésion,
- **Organiser régulièrement des Comités de suivi**, plus élargis, associant partenaires de terrain et représentants d'utilisateurs permettant de suivre au plus près l'avancement des projets,
- **Améliorer la communication** (en direction des institutions signataires, des partenaires et des acteurs locaux) : le bulletin d'information relancé à l'automne 2015 devrait contribuer à satisfaire cette demande.
- **Nécessité d'inscrire les actions du CLS dans la logique des parcours de santé** définis par l'ARS