



RAPPEL DES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION QUALITATIVE INTERMÉDIAIRE DU CLS DE HAUTE-CORRÈZE

30 août 2017

OBJECTIFS 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 portait essentiellement sur le **processus**. En matière d'impact, elle se limitait à une **analyse de l'impact qualitatif des CLS**, en particulier sur **le partenariat** et sur **les pratiques des institutions et des opérateurs**.

CONCLUSION (1)

La plus-value du CLS (1)

- ❖ Richesse et diversité des actions conduites
- ❖ 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