



Synthèse des entretiens

Synthèse de l'entretien avec Marie Nézet, coordinatrice du CLS HAUT DOUBS/DOUBS HORLOGER

Un poste multi-financé de coordinatrice de CLS

Quelle sont votre formation et votre parcours professionnel ?

Je suis infirmière et j'ai exercé jusqu'après la crise Covid, en 2020. J'ai fait une année à l'école pour être formatrice d'adulte. Je formais plutôt des aides-soignants et des Assistants en Santé et Soins Communautaires (ASSC) ainsi que les secouristes en entreprise en Suisse.

Quel est votre statut et pouvez-vous préciser comment est financé votre poste ?

Au départ, j'étais contractuelle, avec un CDD de trois ans, faisant fonction d'attachée territoriale, catégorie A. Puis, j'ai passé le concours de la fonction publique territoriale en 2023 que j'ai eu. Je suis donc stagiaire jusqu'à juin 2024. Je suis à temps plein sur le poste. L'ARS finance mon poste à hauteur de 50 %, ensuite, la Région à hauteur de 30 % dans le cas d'un contrat territoire en action. Les 20 % restants étaient initialement à la charge des Pays Horloger et Pays du Haut Doubs. Le syndicat mixte du Pays Horloger a été dissout en septembre 2021, le Parc Naturel Régional du Doubs-Horloger mis en place le 4 septembre 2021 a pris la suite. Une chargée de mission a été recrutée pour le territoire du Pays du Haut-Doubs en novembre 2023. Je suis donc maintenant salariée et rattachée administrativement au Parc Naturel Régional du Doubs Horloger (PNR DH) .

Un rattachement administratif du poste de coordinatrice CLS au Parc Naturel Régional du Doubs Horloger

A quel service êtes-vous rattachée ?

Mon N+1 est le directeur du Parc Naturel Régional du Doubs Horloger. Nous sommes 15 dans l'équipe. Nous traitons tous et toutes une thématique différente.

Comment vous travaillez avec le Directeur du PNR DH et au sein de l'équipe ?

Ma feuille de route est définie dans le cadre du contrat local de santé mais j'échange aussi beaucoup avec le directeur du PNR - nous échangeons quand j'ai besoin de quelque chose- c'est assez informel. Comme c'est une petite structure, on se voit tous les jours et le directeur m'accompagne si j'ai des difficultés. Le fonctionnement de l'équipe privilégie la transversalité, très adaptée à la santé qui est un champ très transversal. Donc, je peux aller faire de la Santé dans quasi toutes les missions de mes collègues. J'arrive à distiller de la santé dans presque toutes les politiques publiques. Mes collègues me questionnent si besoin et nous envisageons ensemble les possibilités d'actions communes.

Particularité du territoire couvert : il s'étend sur deux pays distincts et se dessine autour du groupe hospitalier présent- transfrontalier des deux Pays.

Quelle est la spécificité de votre territoire ?

Le Parc Naturel Régional du Doubs Horloger auquel je suis rattachée administrativement s'étend sur 94 communes.

Ce territoire a trois grandes particularités :

> Tout d'abord, mon CLS s'étend sur deux pays (Pays du Haut-Doubs et Pays Horloger). Le Pays Horloger a depuis été intégré dans le PNR, donc il n'existe plus en tant qu'entité juridique aujourd'hui. Seules deux communes du Pays du Haut Doubs font partie du territoire du Parc.

> La deuxième particularité répond à la première ! Pourquoi cette volonté politique de positionner le CLS sur les deux pays ? En fait, le territoire s'articule autour de la place du groupement hospitalier. En effet, il y a - d'une part un hôpital à Pontarlier, au sud du territoire administratif du CLS qui fait partie du Pays du Haut- Doubs ; - d'autre part, il y a l'hôpital de Morteau qui fait partie du même groupement hospitalier que l'hôpital à Pontarlier mais qui se situe dans le Pays Horloger. En conséquence, et pour assurer la continuité du groupement hospitalier, l'ARS a défini le territoire du CLS par rapport au groupe hospitalier présent qui s'étendait alors sur les deux Pays.

> Enfin, comme il y a trois CLS sur le PNR, le CLS que je coordonne est plus petit que le territoire administratif auquel je suis rattachée.

Cela vous semble cohérent, en termes de partenariats, en termes d'action ?

C'est très compliqué d'être sur deux territoires à la fois. Le territoire est si grand et varié qu'il n'est pas possible d'en avoir une connaissance fine et d'être connue de tous les interlocuteurs. C'est pourquoi, il a été décidé de recruter une seconde coordinatrice, qui se consacre spécifiquement sur le Pays du Haut Doubs. Pour autant, il y a une volonté politique de maintenir un seul CLS sur les deux pays, notamment autour du travail mené en commun par deux pays concernant le groupement hospitalier. Toutefois, ces définitions « politiques » (par l'ARS ou par les élus) se font parfois sans tenir compte, voire contre les réalités de terrain (flux de patients, zone de patientèle pour les médecins...). En outre, pour qu'un CLS fonctionne, il faut être connu de tous les professionnels de Santé d'un territoire et cela est très difficile sur deux pays distincts et différents et sur un territoire si vaste.

Evolution des générations de contrats : l'intérêt d'une coordination qui s'inscrit dans le temps long

Le quatrième Contrat Local de Santé vient d'être signé. Le tout premier est passé quasi inaperçu. Il n'y avait pas de synergie. Le deuxième, c'était des actions ponctuelles, plutôt mises en place par les délégués territoriaux de l'ARS avec un appui par le directeur du Pays sur des aspects logistiques (pour chercher des salles ou des choses comme ça), mais il n'y avait pas d'actions concrètes. En fait, ce qui était mis en place, c'était les actions définies dans le cadre de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens de CPOM de l'ARS. Et derrière, il n'y avait pas d'autres actions. Les besoins du territoire étaient alors moins entendus, la démarche était très descendante.

Avec le troisième CLS a été mise en place la coordination. Depuis, le système descendant n'existe plus dans la mesure où je peux faire le lien entre les deux, le territoire et l'ARS. Si l'ARS m'impose une action, cela peut arriver parfois que sur le territoire, on me dise : « mais il n'y a pas lieu d'aller faire ça ». Des actions ne peuvent plus être imposées « d'en haut » car les acteurs et actrices du territoire avec qui je suis en lien peuvent dire « il n'y a pas lieu de faire cela »

Des missions qui « débordent » parfois du contrat

Comment décririez-vous vos missions de manière générale ?

J'ai bien sûr mes missions de coordination du contrat, telles que définies dans le CLS, mais il m'arrive aussi d'intervenir sur les communes d'autres CLS du PNR car j'ai une expertise d'intervention sur l'habitat inclusif, par exemple. Je déborde aussi parfois sur des missions qui ne sont pas valorisées dans le contrat local de Santé, car elles dépendent du contrat « territoire en action » ou bien du volet Santé Environnement, du Parc Naturel Régional du Doubs Horloger. Cela a un impact sur le financement des actions. Certaines actions que je porte ne sont pas soutenues par l'ARS parce qu'elles ne rentrent pas dans le cadre du Contrat Local de Santé. Il est alors possible qu'on mette une étiquette « Parc Naturel Régional » ou « Contrat Territoire en Action ». Je peux émerger sur trois dispositifs différents.

Selon moi, le CLS a un rôle à jouer dans l'interconnaissance des acteurs et partenaires. Par exemple, depuis le mois de juin, j'ai initié sur le Pays Horloger des réunions ouvertes à toutes les personnes, qui font de la prévention et de la promotion de la Santé. L'idée, c'est qu'ils apprennent à se connaître, c'est de pouvoir faire du lien en dehors des réunions et de décider de thématiques sur lesquelles on peut travailler de façon commune. Il y a aussi des missions de coordination et de l'opérationnel. C'est vraiment réussir à trouver le juste milieu entre « OK, je développe le projet, j'y vais et voilà » et « là, je m'arrête, ça ne fait plus partie de mes compétences et je repasse à quelqu'un ». Nous pouvons être en soutien, mais nous ne pouvons pas être partout, et ce n'est pas souhaitable.

Les implications d'une gouvernance partagée entre deux Pays

Qu'est-ce que cela implique, au niveau de la gouvernance politique, d'être rattachée administrativement à un PNR dont l'action du CLS se déploie sur deux pays ?

Au niveau de la gouvernance des Pays, il y a les bureaux qui correspondent au comité restreint et le comité syndical qui correspond à l'exécutif. Ce sont eux qui délibèrent pour toutes les subventions, pour tous les projets et réponses à des appels à projets. Y sont représentés des élus communaux, et intercommunaux, des représentants départementaux et régionaux siégeant au PNR.

Pour le PNR, il y a 128 membres au niveau du comité syndical. Le directeur et le président du Pays Horloger, maintenant le Parc Naturel Régional, partagent la volonté que je sois présente à tous les comités syndicaux pour faire un point sur les questions de Santé (cela a notamment été le cas pendant la crise sanitaire). Ceci m'a permis de connaître l'ensemble des élus du territoire et qu'ils comprennent aussi quelles étaient mes missions. A l'inverse, sur le Pays du Haut-Doubs, je n'ai rencontré que les élus avec lesquels j'ai dû travailler sur le montage de la maison de Santé pluriprofessionnelle ou le montage de cabinets éphémères. Et donc, je ne connais pas les autres élus, dans la mesure où je ne suis pas intégrée aux instances. Il y a donc un enjeu d'intégration dans les instances politiques des Pays que couvrent le CLS. Les comités syndicaux semblent une bonne porte d'entrée.

Quel est le rôle du COPIL et quel est sa fréquence ?

Il y a à peu près normalement trois COPIL par an avec les signataires qui sont présents. En amont se tiennent des COTECH. Nous mettons en place une assemblée plénière une fois par an. Les derniers COPIL ont surtout servi à valider la démarche d'évaluation.

Articulation CLS /CPTS : la légitimité du CLS contestée par les élus-es après la mise en place de la CPTS

A partir du moment où il y a eu la CPTS, les élus se sont dit : « mais à quoi sert le CLS maintenant ? ». A la signature de la CPTS, on a dû expliquer en disant : « la CPTS est vraiment là pour les professionnels de santé d'un territoire, le CLS, c'est le territoire, c'est-à-dire les élus, les associations, les services de périscolaires, tous ceux et celles qui font la prévention/promotion de la santé, » En somme, Le CLS englobe d'avantage d'acteurs. Nous pouvons dire que la CPTS est à l'intérieur du CLS, finalement.

Comment se formalisent les liens avec les CPTS ?

En l'occurrence, la CPTS est signataire du CLS. J'ai demandé à faire partie du groupe de travail sur l'attractivité du territoire, parce qu'on a des actions communes à mener. Sur l'accès aux soins, du fait que cela concerne l'accès à un médecin traitant, pour moi, ce n'est pas de mon ressort comme je ne suis plus professionnelle de santé. Nous avons beaucoup d'actions ensemble. Par exemple, sur la semaine nationale de la Dénutrition. Toutefois, même si nous collaborons sur des actions, il ne s'agit pas de gouvernance partagée. Le CLS n'est pas « adhérent » à la CPTS.

Les réunions entre coordinatrices CLS (animation départementale et régionale)

Avez- vous des échanges avec les autres coordinatrices ?

L'animation départementale est assurée par l'ARS. Les réunions régionales sont animées en autonomie autoanimées par les coordinatrices. Nous avons des séminaires avec les chargés-es de mission ARS et les chargés-es de mission CLS ensemble, une fois par mois, avec une thématique différente.

Pour les animatrices CLS de la région Franche-Comté c'est à notre propre initiative que se déroulent les réunions et cela, sans les instances.

Synthèse de l'entretien de Mathilde Couderc, coordinatrice du CLS du Pôle d'Equilibre Territorial Rural (PETR) Grand Quercy de novembre 2018 à Mars 2024

Parcours, formation et contrat proposé

Quel est votre parcours et votre formation ?

J'ai travaillé pendant plus de 15 ans dans la lutte contre le VIH sida en tant qu'anthropologue de la santé. J'ai réalisé ma thèse et mon postdoctorat sur la question des essais cliniques et thérapeutiques sur le Sida dans les pays du Sud. J'ai beaucoup travaillé sur toutes les questions d'éthique, de recherche et de soins, ainsi que sur l'organisation de la santé communautaire et sur les questions de justice sociale et d'inégalités d'accès aux soins.

Quel poste occupez-vous aujourd'hui, quel est votre type de contrat et quel est votre statut ?

Je suis sur ce poste-là depuis 2018 avec un Contrat local de santé qui a été signé en juillet 2019. Je coordonne le CLS et également la mise en place du CLSM. J'ai été embauchée sur un poste d'attachée territoriale, en tant que contractuelle. C'est à dire que je suis dans un contrat à durée déterminée qui a été renouvelé sur la durée du Contrat local de santé. Puis, il y a eu la création d'un emploi non permanent sous la forme de ces nouveaux contrats que sont des contrats de projet. Ce sont des contrats complètement ajustables, adaptables sur la durée d'un projet dédié. Le problème, c'est que je viens de perdre mes cinq ans d'ancienneté qui pouvaient me donner accès à un CDI l'année prochaine. Ce contrat de projet a été signé dans un premier temps pour une durée d'un an seulement en raison de la conjoncture politique locale actuelle : le Président du PETR Grand Quercy ne pouvant pas s'engager sur une durée plus longue car il était en lice pour les élections sénatoriales.

Comment est financé votre poste ?

La mission de coordination et d'animation du CLS est financée à parts égales par l'ARS et la collectivité à hauteur de 25 000 € / an chacune.

La configuration administrative du poste au sein d'un PETR

Quelle est la particularité de votre territoire ?

Il est immense ! A l'échelle d'un PETR, il s'agit du plus grand CLS d'Occitanie. Il couvre la moitié du département du Lot. Il regroupe 148 communes et 94 000 habitants, avec la particularité qu'il y a six collectivités qui sont vraiment en milieu plutôt rural et une communauté d'agglomération urbaine, au milieu, qui est la Communauté d'agglomération du Grand Cahors et qui comprend un quartier prioritaire de la politique la ville

Dans quelle équipe êtes-vous située, comment celle-ci est-elle configurée au niveau du PETR ?

Je suis employée par le Grand Quercy qui est un Pôle d'équilibre territorial et rural, un syndicat mixte qui englobe sept collectivités. Je suis située dans une toute petite équipe de six personnes avec une chargée de mission développement culturel, une autre chargée de mission sur la Charte forestière de territoire, et une personne sur le programme Liaison Entre Action de Développement de l'Economie

Rurale (LEADER)¹ – il y a également la direction qui se charge des missions de les politiques contractuelles et du déploiement du Contrat de Relance et de Transition Énergétique²(CRTE)...

Comment se répartit le temps de travail sur les deux dispositifs (CLS et CLSM) ?

Pour être plus précise, je ne suis pas encore sur un CLSM très opérationnel. Le CLSM, il a mis énormément de temps à se mettre en place. Je me suis complètement acculturée au CLSM version CCOMS. Ça m'a beaucoup parlé par rapport à ce que je faisais avant et surtout sur les questions de stigmatisation et de lutte contre les discriminations. Au départ, ce que j'avais expliqué à mon directeur, quand j'ai su que le CLSM allait m'être proposé, en coordination supplémentaire, c'est que je ne le voyais pas nécessairement comme une mission à part. En effet, il y a beaucoup de choses qui sont similaires et qui sont complémentaires. Néanmoins, selon moi, sur toute la question de la participation des usagers - qui pour moi est très importante -, cela suppose d'y consacrer un temps conséquent. Ce temps nécessaire pour mener à bien le CLSM, se prend obligatoirement au détriment d'autres missions de mon CLS. Toutes les négociations qui vont avoir lieu dans la perspective de la deuxième génération du CLS vont permettre de voir quelles actions du CLS vont devoir disparaître pour libérer du temps de travail sur le CLSM. Certaines thématiques du CLS en pâtiront. A ce jour, la direction ainsi que ma DD ARS ne s'en inquiètent pas, mais ça me pose question.

La gouvernance via le PETR : la particularité de la place des élus communaux et du portage politique

Le CLS est porté par le PETR, quelle est la place des élu.es communaux et comment portent-ils la question de la santé ?

Il a fallu rendre visible - voire construire- ce portage politique sur les questions de santé à l'échelle des communes pour que l'échelle intercommunale puisse jouer son rôle. Ce travail a pris beaucoup de temps puisque ça supposait que sur chaque collectivité de repérer celles qui avaient (ou pas) des commissions santé, de les encourager, et de désigner un élu référent santé. La plupart du temps, quand des commissions santé ont été mises en place par les collectivités, c'est parce qu'elles avaient un projet d'équipement de santé, un centre de santé ou une maison de santé pluri professionnelle. Une commission santé est alors créée par rapport à ça. Parfois, les espaces qui portaient un peu sur les questions de santé étaient rattachés aux services « Service à la personne » ou « Action sociale ». Ce travail a duré et dure encore - même si aujourd'hui presque toutes les collectivités - on va dire cinq sur sept collectivités - ont un élu référent santé plus ou moins impliqué. Mais il y a de fortes différences entre les sept collectivités. Une fois ce travail réalisé, dans un second temps, j'ai pu mettre en place une commission de santé à l'échelle du Grand Quercy pour permettre aux sept collectivités d'avoir vraiment des moments de partage sur des questions de santé publique. Mais tout cela prend du temps en plus de toutes les actions que je pouvais mener avec tout un tas de partenaires.

Quel est aujourd'hui la place des élu.es dans le CLS ?

Le vice-président santé vient systématiquement sur tous mes copils, mais je n'ai pas de temps vraiment formalisé avec lui. Il est aussi présent sur le CLSM. Ce qui a été apprécié, c'est qu'il ne porte pas un discours politicien, parce que c'est un élu qui vient du secteur privé. Par exemple sur l'organisation de la SISM en 2023, c'était la première fois en trente ans qu'un élu participait à cet évènement et c'est

¹ Il s'agit d'un programme d'initiatives communautaires en faveur du développement rural ayant pour objectif d'inciter et d'aider les acteurs ruraux à réfléchir sur le potentiel de leur territoire dans une perspective de plus long terme. Elle vise à encourager la mise en œuvre de stratégies originales, d'inciter et d'aider les acteurs ruraux à réfléchir sur le potentiel de leur territoire dans une perspective de plus long terme. Elle vise à encourager la mise en œuvre de stratégies originales de développement durable intégrées, de grande qualité, ayant pour objet l'expérimentation de nouvelles formes de développement.

² Le contrat de relance et de transition écologique (CRTE) - aussi dénommé, dans les territoires ruraux, contrat de ruralité, de relance et de transition écologique (CRRTE) - est un outil contractuel conçu pour accompagner les territoires dans leur projet de relance et de transition écologique.

quelque chose qui a été très apprécié par les représentants de l'UNAFAM. Un autre élu « référent santé » était également présent sur les groupes de travail. J'ai aussi des contacts avec certains référents santé des autres communes qui sont en général maires d'une commune.

Vous travaillez avec eux sur l'accès aux soins par exemple ?

Oui, par exemple, le CLS a été force de proposition pour mettre en place un espace d'échange inédit entre élus, institutions de santé et professionnels de soins et de santé du territoire à travers des cycles de réunions « soutien à la démographie médicale et aide à la décision ». Ces cycles de réunion étaient systématiquement proposés aux communautés de communes qui étaient en phase de réflexion sur une offre complémentaire de soins sur le territoire. Ces réunions étaient organisées et animées à trois voix (CLS – CPAM- ARS) et avaient pour objectif de présenter des éléments de diagnostic et d'échanger avec les élus sur leurs priorités. Ces réunions étaient également l'occasion de favoriser l'interconnaissance entre les professionnels de santé du territoire, ainsi qu'entre élus et professionnels de santé et d'échanger à propos de l'exercice coordonné et des nouveaux métiers de santé (assistants médicaux, Infirmier en Pratiques Avancées (IPA), ...) afin que tout le monde soit au même niveau d'information.

Les élus sont très satisfaits car cela leur permet de réfléchir à une cohérence au niveau du territoire en matière de stratégie de santé. Sur certains territoires, il y a des dynamiques qui se mettent en place, qui s'enclenchent à la suite de ces réunions. C'est le cas d'une Equipe de Soins Primaire (ESP) qui s'est créé suite à une de ces réunions.

Quel est votre lien avec l'ARS ?

Sur le département – et je pense que ça fait toute la différence – on a une ARS avec laquelle il y a un vrai partenariat. Elle connaît très bien les acteurs de terrain et suit tous mes dossiers. Ma DDARS m'a toujours appuyé et soutenue dans les projets que je souhaitais mettre en place. Je peux appeler mon interlocutrice trois fois par jour si j'ai envie !

Comment fonctionne le COPIL ?

Le COPIL se réunit une fois par an. Concernant sa composition et en lien avec la spécificité de mon territoire – avec un quartier prioritaire de la ville – je me suis battue pour que la chargée de mission politique de la ville participe au copil du CLSM. Elle participe aussi au copil du CLS.

En revanche, il n'y a pas de COTECH. Nous avons une équipe projet la première année mais qui ne s'est pas maintenue, alors que cela aurait été plutôt judicieux afin de travailler en petits groupes. [Je pense qu'il faudrait la remettre en place sur le CLS 2.](#)

CLS et politique de la ville : quelle articulation ?

Est-ce qu'il y a un ASV sur le territoire du CLS et quelle est son articulation avec le CLS ?

Il y avait un ASV mais je pense qu'il y a eu une grosse confusion au moment où a été décidé l'arrêt de cet ASV avec l'idée que le Contrat local de santé allait venir se substituer ... ou remplacer ce que faisait l'atelier Santé ville. Alors qu'on n'était pas du tout sur les mêmes échelles de coordination, sur le même niveau d'intervention, vraiment en proximité avec les acteurs de terrain. La première chose que j'ai faite, c'est de rencontrer les différents dispositifs de la politique de la ville que sont le programme de réussite éducative, l'équipe de prévention spécialisée, le Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance.

Je sentais qu'il y avait une forte demande de la part de la Communauté d'Agglomération (CA), mais il n'y a pas eu de proposition claire. Il y avait tout à reconstruire. Le poste de chargé de mission sur la politique de la ville a connu un fort turnover. Je n'arrivais jamais à pouvoir réengager un travail partenarial avec la personne en poste. Je pense qu'il faut retourner sur le terrain avec cette personne, aller voir tous les acteurs qui ont été partenaires d'actions mises en place dans le cadre de l'ASV,

recueillir les besoins, les attentes et puis commencer à retisser quelque chose. Plusieurs fois, la Communauté d'Agglomération (CA) m'a sollicitée afin de savoir si le Grand Quercy pourrait financer un poste en charge de l'animation de l'ASV. On touche vraiment aux limites de fonctionnement d'un PETR : les élus, ne vont jamais voter une délibération pour financer un poste qui n'a d'actions que sur un infra territoire. Il faut aussi savoir que les PETR ne financent pas de ressources humaines. Donc ce n'était pas possible.

Ensuite, il y a eu la possibilité de recruter un poste d'adulte relais et une réflexion sur l'opportunité d'un tel poste pour animer l'Atelier Santé Ville (ASV). On n'était pas nombreux à avoir cette réflexion. L'ARS a pris ses distances considérant que la relance d'un ASV, relevait d'une volonté politique et qu'on resterait complètement en retrait. En revanche, l'Agence Régionale de Santé (ARS) continue de financer des actions sur le Quartier Prioritaire de la Ville (QPV).

Selon moi, ce n'était pas du tout satisfaisant parce que j'avais trop peu de temps à accorder sur la politique de la ville. Pourtant, je savais pertinemment que travailler sur ces quartiers-là, c'était essentiel en termes de réduction des inégalités sociales et territoriales, de santé, et de santé mentale.

Comment se passe l'articulation avec le volet santé de la politique de la ville ?

Le volet santé a été complètement désinvesti depuis le départ de la coordonnatrice de l'ASV, et n'a pas été repris tel quel par le CLS, du fait de l'immensité du territoire, mais aussi du temps consacré à la méthodologie à identifier/mettre en place pour travailler sur sept collectivités qui n'avaient pas toujours d'interlocuteur dans le domaine de la santé.

L'articulation avec les autres dispositifs du territoire

Quels sont vos liens avec les autres dispositifs du territoire ?

La coordinatrice du Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM) est arrivée récemment et elle travaille avec nous pour l'appui au déploiement des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM). Nous travaillons surtout avec la Protection Maternelle et Infantile (PMI), avec toute la démarche sur l'habitat inclusif. En outre, il y a beaucoup de collectivités qui ont des projets de réaménagement du territoire, pour développer des projets d'habitat inclusif. Je travaille en lien avec la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Dépendance et de la Perte d'Autonomie (CFPPA). Il y a également le Conseil Territorial de Santé (CTS) où nous sommes invités à chaque fois et où, si je veux, je peux venir présenter certains projets, certaines initiatives. Sur les autres dispositifs territoriaux de santé, il y a le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) qui est la fusion d'un dispositif sur les soins palliatifs, de la MAIA et d'un autre dispositif encore. Mais concrètement, je ne travaille plus trop avec eux. Il était prévu que le DAC, en plus de ces parcours personnes âgées et des personnes en situation de vulnérabilité, développe quelque chose de transversal sur la santé mentale et sur les cellules de cas complexe. Ils sont donc présents dans le copil du CLSM. Il y a une très bonne dynamique sur le territoire et nous travaillons tous ensemble.

Les perspectives du CLS

Quelles sont les perspectives pour le CLS 2 ?

Mes priorités pour le prochain CLS, c'est d'enclencher cette dynamique sur le Conseil Local en Santé Mentale avec vraiment ce travail au plus près avec les usagers. Et de réinvestir le volet santé de la politique de la ville. Il nous faut continuer ce plaidoyer pour qu'il y ait à nouveau un Atelier Santé Ville (ASV) avec un.e coordonnatrice avec le. la. quell.e je serai en lien très étroit.

Une évolution du rôle de coordinatrice au sein de la collectivité : d'animatrice de service à coordinatrice de service et à coordinatrice santé, d'un poste de catégorie B à A

Quelle est votre formation et votre parcours ?

Je suis diététicienne de formation. Quand je suis arrivée à la Ville, je me suis formée en santé publique avec le Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT). J'ai ensuite suivi d'autres formations complémentaires afin de vraiment comprendre quels étaient les enjeux du CLS, notamment concernant les inégalités sociales et territoriales de santé.

Quel est l'intitulé de votre poste et quelle a été son évolution ?

Je suis arrivée en poste en 2015 à Cergy en tant qu'animatrice. Le service gère trois politiques publiques : la santé, le handicap et l'intergénérationnel. Au début, en 2015, j'étais positionnée sur l'ensemble des trois politiques. Mon poste d'animatrice a vite été renommé « coordinatrice de service » car cela avait plus de sens par rapport aux missions qui m'étaient demandées. Ensuite, les actions santé se sont multipliées et la demande du territoire était très forte sur ce thème. Pour ne pas mettre en péril les deux autres politiques publiques, le service s'est étoffé et un agent a repris en charge le handicap et les seniors. C'est en 2020 que mon poste a été officiellement modifié et que je suis devenue « coordinatrice santé ». Il a été revalorisé sur une catégorie A et l'ARS a commencé à le financer car j'ai lancé le renouvellement du CLS et pris en charge la coordination des ASV et du CLS.

Quel est votre statut et comment est financé votre poste ?

Je suis titulaire de la fonction publique territoriale. Je suis rentrée dans la fonction publique depuis 2001 en tant que diététicienne. J'ai passé plusieurs concours et ai évolué sur plusieurs postes en premier lieu dans le secteur de la restauration scolaire puis je me suis recentrée sur la santé en arrivant à Cergy. Mon poste a évolué en fonction des besoins du territoire et des demandes de l'ARS jusqu'à devenir un poste de « coordinatrice santé » ou « coordinateur ASV/CLS » pour l'ARS. Ce poste est de catégorie A car il est beaucoup plus stratégique mais je tiens à garder encore des missions plus opérationnelles comme animer directement certaines actions car cela me permet d'avoir toujours un lien avec le terrain.

CLS et ASV communaux face au CLSM d'agglomération

A quelles échelles sont positionnés les CLS, ASV et CLSM et pourquoi ?

Le CLS existe depuis 2011 et nous allons le renouveler pour une troisième génération en 2024. Le territoire couvert par le CLS est la commune de Cergy qui se trouve dans la communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise. Pour l'instant, nous sommes deux villes de l'agglomération à avoir un CLS. La ville de Cergy a concrétisé son engagement politique dans le champ de la santé dès 2007 par la création de l'ASV et l'ouverture d'une Maison Prévention Santé. Les CLS étaient une suite logique de cet engagement dont un des axes stratégiques était la santé mentale. Les partenaires engagés avec la ville sur cette thématique avaient pour la plupart un territoire d'action plus large que celui de la ville, surtout pour la partie soin. C'est pourquoi certains d'entre eux ont milité auprès d'autres villes de l'agglomération pour que la question de la santé mentale soit portée plus largement. La Communauté d'Agglomération (CA) a répondu à ces demandes en s'associant à certaines structures pour créer en 2020 un poste de coordinatrice en santé mentale et mettre en place le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM).

Les missions et métiers de la coordinatrice CLS : coordinatrice, animatrice, support santé

Quels sont vos différents niveaux de missions ?

J'ai tenu à ce que mon poste soit nommé « coordinatrice santé » et non « coordinatrice ASV/CLS », car je me suis rendue compte au fil des années que mon travail allait au-delà de la mise en œuvre de ces deux dispositifs. Bien sûr, le poste comporte des missions obligatoires, demandées par l'ARS mais pour moi, il faut ne pas oublier certains aspects qui pourraient paraître chronophages ou moins importants donc relégués au second plan alors qu'ils apportent de la consistance au poste.

La coordinatrice doit en premier lieu gérer les 2 dispositifs dans la mise œuvre et le suivi des projets et actions et dans l'organisation des instances de pilotage, techniques et de travail. Ce sont des missions très prenantes qui demandent une méthodologie bien définie, efficace et partagée avec l'ensemble des partenaires intervenant dans ces dispositifs.

La recherche de financements prend également beaucoup de temps car les appels à projet sont complexes et très techniques. Ils demandent un suivi poussé et des bilans à renouveler chaque année avec des indicateurs multiples.

La coordinatrice doit également développer toute une dynamique de territoire afin de mobiliser un maximum de partenaires qui peuvent provenir de champs très différents, allant du social à l'urbanisme ou au développement durable. La santé globale prend en compte une multitude de déterminants qui sont représentés par des acteurs différents. Cette mission est très importante et prend beaucoup de temps car il ne faut pas seulement les inviter dans les temps de travail mais également aller participer à leurs instances et leurs actions. Bien souvent, ils ne se rendent pas compte que la politique publique sur laquelle ils travaillent a un impact sur la santé des habitants.

Enfin, je suis aussi identifiée comme « service support santé » au niveau du territoire. Les porteurs de projet en interne ou en externe viennent me demander de l'aide. Je suis un peu comme le service informatique ou la DRH en interne, mais là, ma spécialité est la santé. En somme, on peut m'appeler pour mettre en place une action, pour rechercher un financement ou trouver un partenaire ou des outils d'intervention. Je dois donc rester toujours bien informée afin de pouvoir leur venir en aide et les accompagner dans leur démarche.

De manière générale, une coordinatrice santé n'est pas seulement dans le pilotage, elle peut être aussi animatrice, experte, observatrice, formatrice, co-animatrice et même bénéficiaire au même titre que les habitants.

Un CLS « non figé » qui s'appuie sur des groupes de travail « vivants »

Comment travaillez-vous avec les partenaires ?

Je me concerte beaucoup avec les partenaires car la majorité des actions que nous mettons en place sur Cergy se font à plusieurs. La santé implique tellement de paramètres qu'il est toujours intéressant de réfléchir ensemble. D'ailleurs, ce n'est pas toujours moi qui initie les actions mais également les acteurs directement en contact avec les publics qui peuvent facilement recenser leurs besoins et leurs demandes.

Comment arrivez-vous justement à voir les besoins des professionnels, de vos partenaires ou des autres services en interne ?

Les professionnels du territoire savent m'identifier et faire appel à moi. Ils le font par exemple dans le cadre des groupes de travail qu'on a mis en place sur le CLS. Dans ces groupes, les professionnels sont très divers : Il y a des structures institutionnelles, des associations et les acteurs proviennent du milieu sanitaire, médico-social ou social. C'est très riche en termes d'échanges et de partages car nous avons chacun une vision différente de la santé. En participant aux instances des autres partenaires et aux actions de terrain, je peux aussi plus facilement recenser leurs besoins et leurs demandes.

Des formats de partenariat ou de collaboration différenciés selon les dispositifs

Comment faites-vous le lien avec les instances et/ou les politiques publiques avec lesquelles vous collaborez ?

Avec chaque dispositif, nous travaillons différemment. Par exemple, la santé mentale est un axe stratégique du CLS et l'action qui est rattachée à cet axe est de participer à la mise en œuvre du plan d'action du CLSM. C'est pour cela que nous co-pilotons et animons ensemble des temps de travail.

Quand le réseau parentalité s'est mis en place sur la ville, nous avons décidé avec la référente de cette instance de fusionner nos deux groupes de travail qui traitaient de la santé de l'enfant et de la parentalité afin d'éviter les doublons et de sursolliciter nos partenaires communs.

Autre exemple : quand j'ai découvert que la communauté d'agglomération de Cergy Pontoise allait mettre en place un Projet Alimentaire Territorial (PAT), je les ai contactés pendant leur phase de diagnostic. Ils n'avaient pas du tout identifié que le champ de la santé pouvait être une partie intégrante du PAT. Ils ont compris les liens possibles entre environnement, agriculture et santé et nous avons décidé de rédiger une fiche action commune entre le CLS et le PAT.

Les liens avec les dispositifs et les autres politiques publiques se mettent en place au fur et à mesure et en fonction des spécificités de chacun.

Comment travaillez-vous avec la CPTS ?

Elle couvre un territoire plus vaste que le CLS (constitué de deux CLS et d'une autre commune). Nous n'avons pas été sollicités au niveau du montage mais j'ai pu rencontrer le coordonnateur en juin dernier dans la perspective de la mise en place d'une action commune (octobre rose) qui augure une collaboration opérationnelle future.

Concernant les missions de prévention de la CPTS, sont-elles complémentaires ou identiques à celles du CLS ?

Le plan d'action de la CPTS comporte tout un champ dédié à la prévention qui est identique à celui du CLS de Cergy. Le but est de pouvoir travailler ensemble la mise en œuvre de ces actions comme pour octobre rose. Pour les villes qui sont couvertes par la CPTS et qui n'ont pas de CLS, les habitants pourront bénéficier de leurs actions.

Le portage politique : un choix politique fort avec deux élu.e.s à la santé

Qui est l'élu.e qui porte le CLS et quelle est sa formation ?

Nous avons deux élu.e.s sur la santé depuis 2020. La première est adjointe au maire délégué à la santé, à la prévention et à la lutte contre la désertification médicale et est élue à la santé depuis plusieurs mandats. Elle est à l'initiative du projet de création d'un centre de santé sur Cergy qui a ouvert ses portes en 2023. Elle est institutrice à la retraite. Le second élu est conseiller municipal délégué à la prévention santé. Il est médecin et référent au Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers (CRCDC).

Comment ils se positionnent sur la santé, à la fois dans le conseil municipal, pendant les instances municipales ?

Nos deux élus nous soutiennent beaucoup. Ils ont une bonne connaissance de nos actions car ils participent à certaines d'entre elles et les suivent à travers les instances du CLS. Ils s'appuient sur notre expertise quand ils en ont besoin, nous laissent une grande autonomie dans la mise en œuvre des projets et savent reconnaître la valeur de nos actions.

Gouvernance, partenaires institutionnels et financement des actions

Qui sont les signataires du CLS ?

Les signataires du premier CLS 2011-2016 étaient la préfecture, l'ARS et la ville. Pour celui en cours, se sont ajoutés le Conseil départemental, la Communauté d'Agglomération de Cergy-Pontoise, l'Éducation Nationale (EN), la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et le Groupe Hospitalier de Territoire (GHT) NOVO. Et pour le prochain, nous espérons pouvoir compter sur la Communauté Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et d'autres partenaires comme la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).

Comment l'ARS se positionne ?

L'ARS est de plus en plus présente dans nos instances de travail mais reste sur un niveau très stratégique. Elle est à l'initiative de la création des CLS, des CLSM, des CPTS et participe au financement de certaines structures de santé. Pour autant, ces dispositifs et structures ne travaillent pas toujours ensemble ou difficilement. Je pense que l'ARS devrait initier ce travail partenarial et être plus en soutien sur cette coordination entre le soin et la prévention.

Comment se déroulent les copils ?

Il y en a un par an. Les copils prennent les décisions proposées par le comité technique. Sur le dernier CLS, il y en a eu un fin 2021 lors duquel ont été présentés les bilans de l'année et les orientations pour 2022. Les membres du COPIL ont pu découvrir l'ensemble du travail mené par les groupes de travail et le comité technique et ont validé le travail à poursuivre sur 2023.

En général, comment financez-vous les actions dans le cadre du CLS ?

La ville répond à des appels à projet et nous aidons les partenaires qui portent des actions à y répondre également.

Les leviers d'une coordination efficace de la coordinatrice à son environnement

Quels sont les leviers de la coordination ?

Il faut s'appuyer sur les partenaires, sur ce qui existe déjà et ce qui fonctionne.

Il faut savoir se remettre en cause, être ouvert aux autres et savoir écouter.

Et enfin, il est important de ne pas s'arrêter aux freins et de comprendre qu'ils peuvent devenir des leviers pour avancer.

La prise en compte des ISTS dans le CLS : de l'éducation à la santé à la promotion de la santé

Comment sont prises en compte les ISTS dans le CLS ?

Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé est un des objectifs principaux du CLS. Afin d'y parvenir, il faut que les actions portent sur les trois champs des déterminants de la santé : le système de santé, l'environnement de vie et les habitudes de vie. C'est le cas dans le CLS actuel dont les actions se répartissent au tiers sur chacun d'eux.

Nous faisons également attention à certains publics plus fragiles et éloignés du système de santé pour lesquels nous essayons de mettre en place des parcours de santé plus structurés afin d'éviter les ruptures de soin.

La prévention santé ne se résume plus à de l'éducation à la santé mais nous travaillons avec les publics sur leur savoir-faire et leur pouvoir d'agir. Ils sont les acteurs de leur santé et nous devons les accompagner en ce sens.

Les CLS ont également un rôle à jouer dans l'attractivité du territoire afin de maintenir une offre de soin accessible à tous. C'est un champ sur lequel les villes n'avaient pas l'habitude d'agir mais avec l'aide de l'ARS, de la CPAM et des professionnels de santé, j'espère que ce CLS et le prochain pourront aider à améliorer la situation actuelle.

