



Les coordinations des démarches territoriales de santé : CLS, ASV, CLSM

13 mars 2024, 14h-15h30

À savoir pour les participant·es :

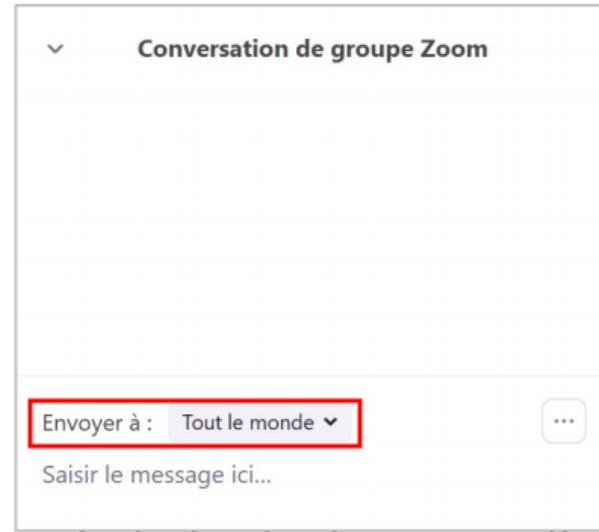
- > Vos caméras et micros sont coupés. Ce sont les contraintes du webinaire : seul·es les animateur·rices et intervenant·es seront visibles à l'écran et prendront la parole. On commence à 14h !

- > Merci de vous renommer Prénom Nom - Organisation.
- > Vous pouvez interagir avec l'ensemble des participant·es sur l'onglet CONVERSER ou CHAT.
- > Pour tout problème technique, vous pouvez contacter l'équipe via le chat, par téléphone (06 99 67 55 56) ou par mail (contact@fabrique-territoires-sante.org).

POUR LE BON DÉROULÉ DU WEBINAIRE :

> Merci de vous renommer Prénom Nom - Organisation.

> Tout au long du webinaire, vous pouvez interagir sur l'onglet CONVERSER ou CHAT.



> Pour poser des questions aux intervenant·es, utilisez l'onglet QUESTIONS/RÉPONSES (Q. et R.) en bas de votre écran.

> Pour tout problème technique, vous pouvez contacter l'équipe via le chat, par ou par mail (contact@fabrique-territoires-sante.org).



Les coordinations des démarches territoriales de santé : CLS, ASV, CLSM

13 mars 2024, 14h-15h30

14 h - Introduction

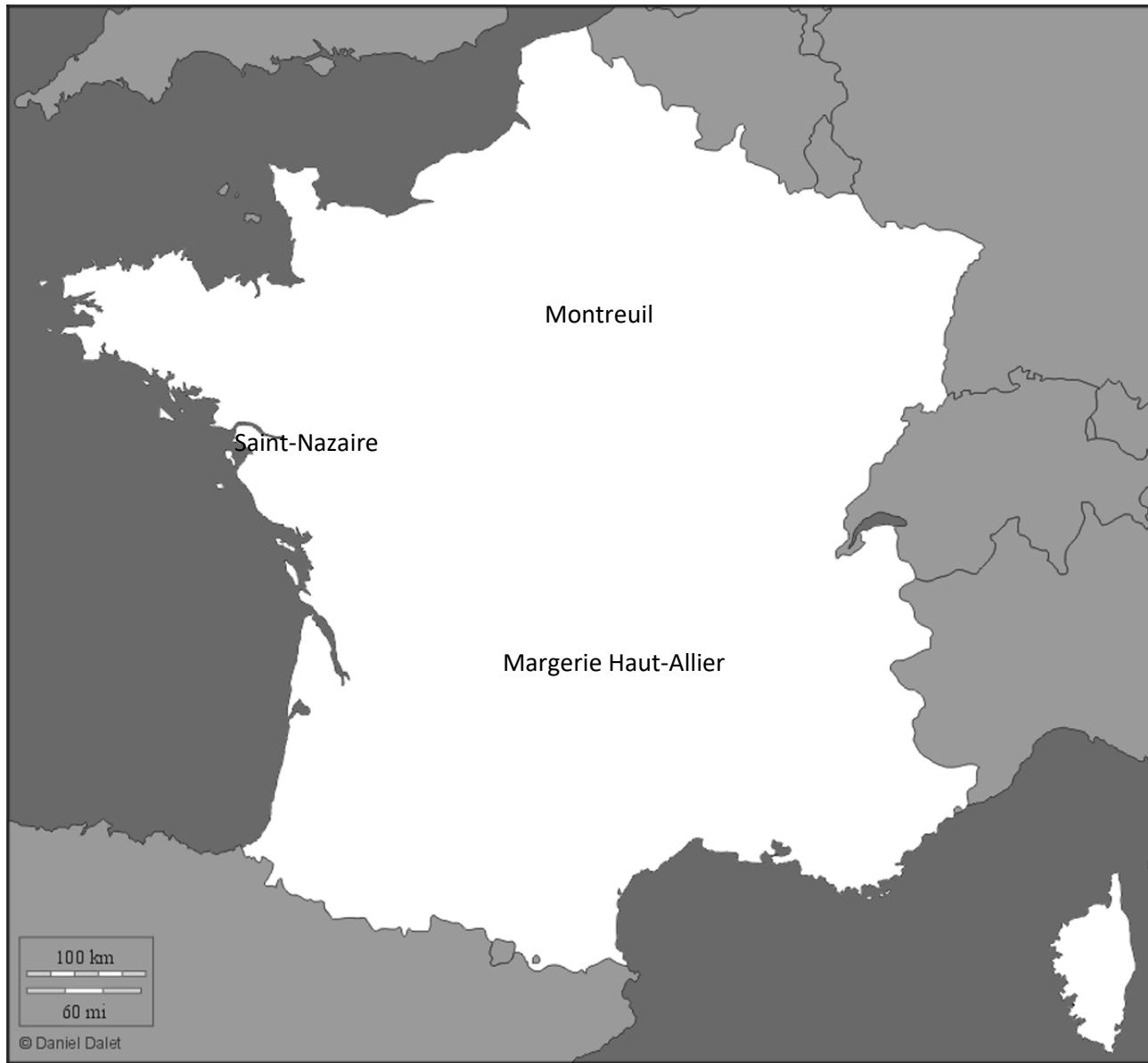
Présentation croisée des intervenantes

Présentation de l'état des lieux de déploiement des CLS et des ASV

Présentation du Dossier ressources « Les coordinations des démarches territoriales de santé : CLS, ASV, CLSM »

14 h 30 – Table ronde

animée par Arnaud Wiehn, vice-président de Fabrique Territoires Santé





Barbara PERELMAN

**Responsable du Service de santé publique
et handicap**

Ville de Montreuil



CLS – ASV – CLSM

Eléments de contexte

Localisation / Périmètre :

Ville de Montreuil
(Seine-Saint-Denis)

Ancienneté du/des DTS sur le territoire :

ASV 2002
CLS et CLSM 2012
CPTS 2024

Contexte

111 367 habitants
5 QPV (34 000 habitants)

Poste et positionnement administratif
Positionnement et portage

Ville – Direction de la Santé

Configuration du service

6 personnes / ETP
1 responsable de service / coordo CLS
4 chargés de mission : ASV / Santé communautaire ;
Santé mentale / CLSM ; Mission Handicap (2)

Nature du contrat

4 fonctionnaires
1 CDD – 1 CDI



Mara BRUN

Coordinatrice Contrat Local de Santé Margeride
Haut-Allier

Eléments de contexte

Localisation / Périmètre :

Nord-Est de la Lozère – Territoire rural de moyenne montagne

Ancienneté du/des DTS sur le territoire :

1^{er} contrat de Préfiguration du CLS signé en 2013

En cours : Contrat de la 3^{ème} génération (2024-2028)

Contexte :

6401 habitants dans les communes signataires / 13 communes

Poste et positionnement administratif

Positionnement et portage

Portage associatif par une association regroupant 4 ComCom. Bureau CLS au sein d'une des collectivités signataires.

Configuration du service

1 ETP pour la coordination du CLS / Pas de service spécifique.

Nature du contrat

CDI



Catherine MARCHAND

Chargée de mission santé

Ville de Saint Nazaire

ASV- CLSI

Eléments de contexte

Localisation / Périmètre :

Ville de Saint Nazaire
(Loire Atlantique)

Ancienneté du/des DTS sur le territoire :

2011 : Atelier Santé Ville rattaché au CCAS
2015 : Contrat Local Santé
2020 : Cité éducative
2024 : Contrat Local Santé Intercommunale

Contexte :

Saint Nazaire 72057 habitants (Données Insee 2021)*

3 QPV (9189 habitants)*

Saint Nazaire Agglo : 10 communes avec 129527 habitants*

Poste et positionnement administratif

Positionnement et portage Fonction publique territoriale

Ville - Direction Générale Adjointe Solidarités Citoyenneté – Service Egalité

Configuration du service

6 professionnelles / ETP

1 responsable de service / mission (Egalité Femmes - Hommes Lutte contre les discriminations

4 chargées de mission : Santé/ Handicap/ Ville amie des ainés, Santé)

1 coordinatrice CLSI et 1 assistante administrative

Nature du contrat

5 agents titulaires de la FPT et 1 salarié contractuelle





14h 10 Présentation de l'état des lieux du déploiement des
CLS - ASV

Lilia SANTANA

Chargée de développement et de coordination – Fabrique
Territoires Santé



Etat de lieux du déploiement des ASV et CLS 2023



Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS

Contexte

- pas de visibilité globale sur l'état de déploiement des CLS, ASV.

Certaines régions (ARS) disposent de données consolidées, pas toutes. Idem pour les CRPV et les IREPS. 260 CLSM

- tendance à l'élargissement de l'échelle géo - à moyens constants plutôt qu'à la mise en place de nx CLS/ASV/CLSM. qu'en est-il vraiment ?
- forte demande de la part des coordo (yc cpts) de temps de rencontres et de réflexions partagées sur thématiques de SP, sur conduite de pol pub de santé/conduite de projet, sur pratiques prof et en termes de plaidoyer et de représentation nationale des CLS (et ASV) à l'image du réseau des CLSM



Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS

Objectifs

- Identifier et caractériser les Asv et CLs :
 - profil des coordonnateur·rices,
 - échelle géo (et urbain/rural),
 - organisation et fonctionnement (pilotage et animation),
 - priorités et thématiques travaillées
 - types d'actions développées
 - partenariats développés
 - financements

Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS



Profil des répondant·es

270 personnes, dont :

- 257*, soit 93%, interviennent dans un territoire couvert par un CLS : coordonnateur·es, élu·es ou responsables du service qui porte le CLS
- 79 interviennent dans un territoire couvert par un ASV : ils ou elles en sont coordonnateur·es, élu·es ou responsables du service qui porte le ASV.

223 coordonnateur·rices CLS (83% de l'échantillon) dont :

- 24% disent intervenir dans un territoire urbain et péri urbain / 76% rural ou mixte
- de 2% disent ne pas avoir d'élu·e référent·e (ou ne pas savoir s'il y en a un ou une)
- 28% des répondants coordonnent un CLS porté par une commune, 70% à l'échelle intercommunale et 2% par un syndicat mixte

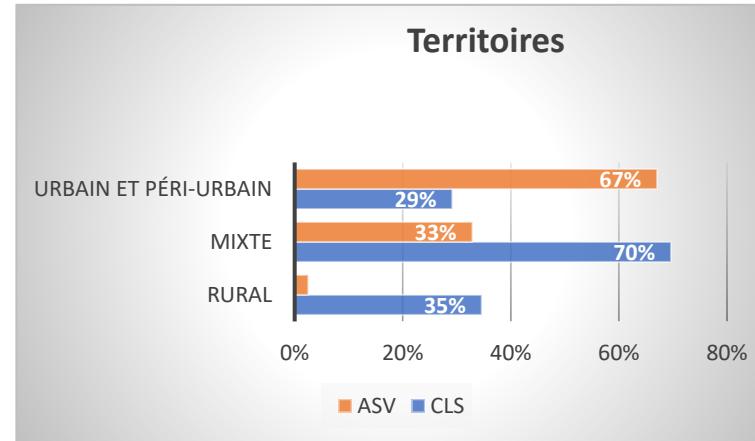
15

* 257 CLS mais « seulement » 223 Coordo CLS car certaines personnes ayant répondu à l'enquête sont coodo ASV ou CLSM, élu·e, resp de service, agent·e ARS, IREPS... et ont tout de même apportés des données fournies sur le CLS de leur territoire.

Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS

Profil des territoires répondants

- des territoires de plus en plus mixtes -ruraux



- 90% des territoires sont ou seront prochainement concernés par une CPTS
- 20% portés par des communes, 70% par des intercommunalités, 10% par des asso ou Ccas
- 63% comptent au moins un QPV





Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS

❖ Nombre d'habitant·es concerné.es par le CLS

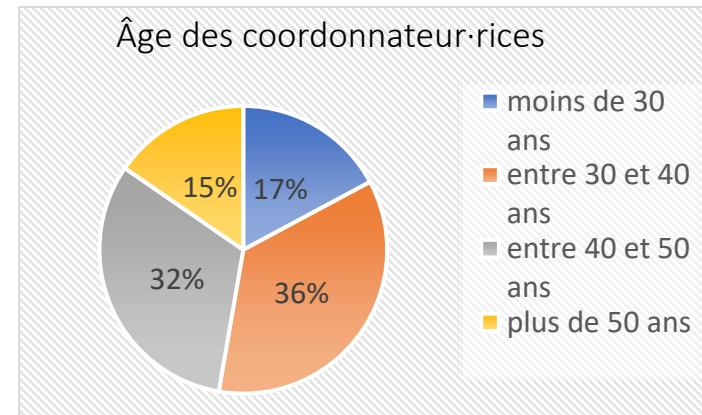
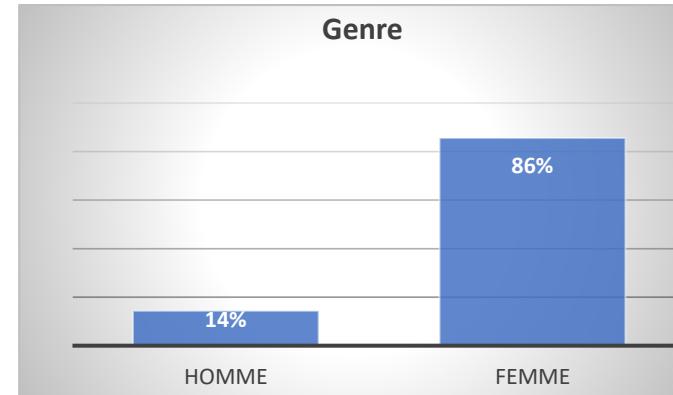
- > Près d'**1/4** des territoires couverts par un CLS regroupent plus **de 100 000 habitant·es**.
- > **32%** des CLS couvrent un territoire comptant **entre 50 et 100 000 habitant·es** ;
- > 32 % également comptent entre 20 000 et 50 000 habitant·es.
- > **13 %** des territoires comptent **moins de 20 000 habitant·es** dont 1/3 comptent moins de 10 000 habitants (soit 4,3% de l'ensemble des CLS ayant répondu à l'enquête)

Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS



Profil des coordonnatrices

- > 86 % sont des femmes
- > 20 % ont moins de 30 ans
- > + de 80% > Bac+4
- > 50% + de 20 ans d'exp pro



Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS



Ancienneté :

- 21% : en poste depuis moins d'1 an 16% pour les ASV
 22% pour les CLS
- 34% en poste depuis 1 à 3 ans 35 % pour les CLS
 24% pour les ASV

Statuts et conditions de travail

- CDI ou fonctionnaires 67% des coordo ASV
 49 % des coordo CLS
- CDD et CDD de projet 33% des coordo ASV
 51% des coordo CLS

Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS

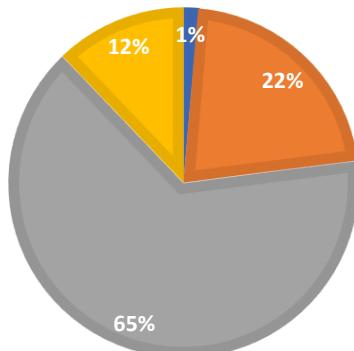


Niveau de salaires

> des différences sensibles, dû à l'ancienneté sur les postes ?

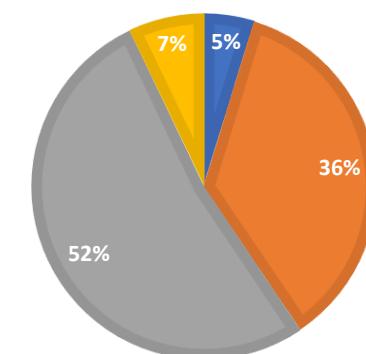
NIVEAU DE SALAIRES DES COORDONNATEUR·RICES ASV

■ moins de 1500 € ■ entre 1500 et 2000 € ■ plus de 2000 € ■ plus de 3000 €



NIVEAU DE SALAIRES DES COORDONNATEUR·RICES DES CLS

■ moins de 1500 € ■ entre 1500 et 2000 €
■ plus de 2000 € ■ plus de 3000 €



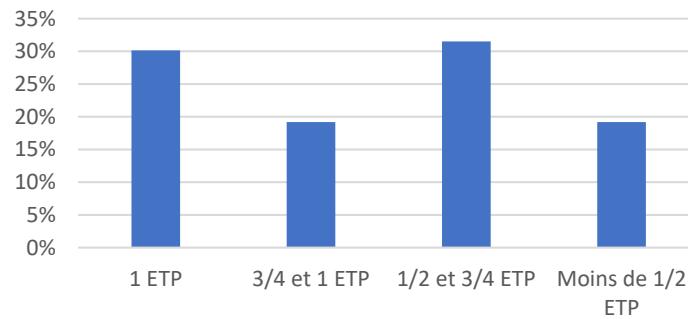
Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS



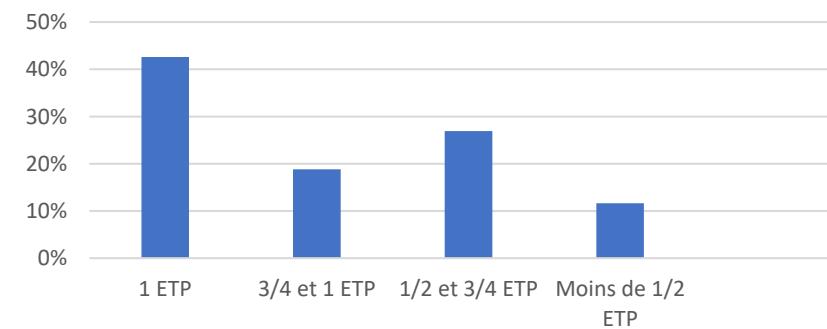
Temps consacré à la coordination

Les CLS bénéficient plus souvent d'un temps de travail dédié à 100%, en lien avec la taille du territoire couvert ?

Temps consacré à la coordination de l'ASV

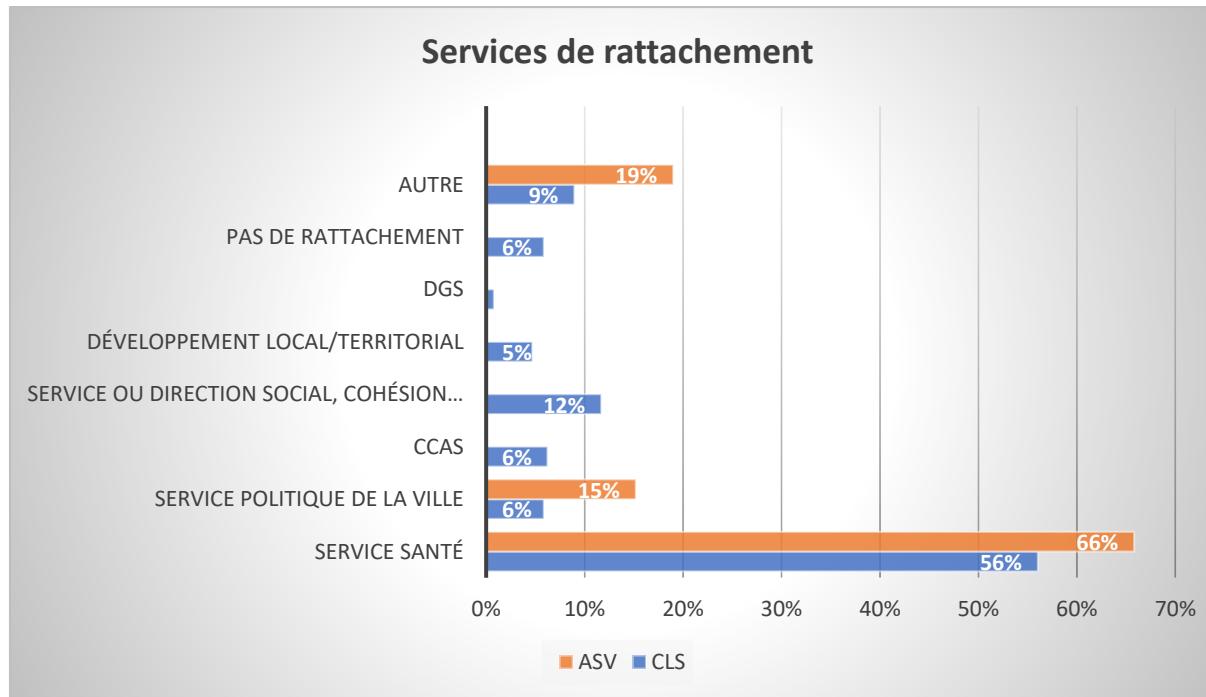


Temps de travail consacré à la coordination du CLS



Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS

Services de rattachement

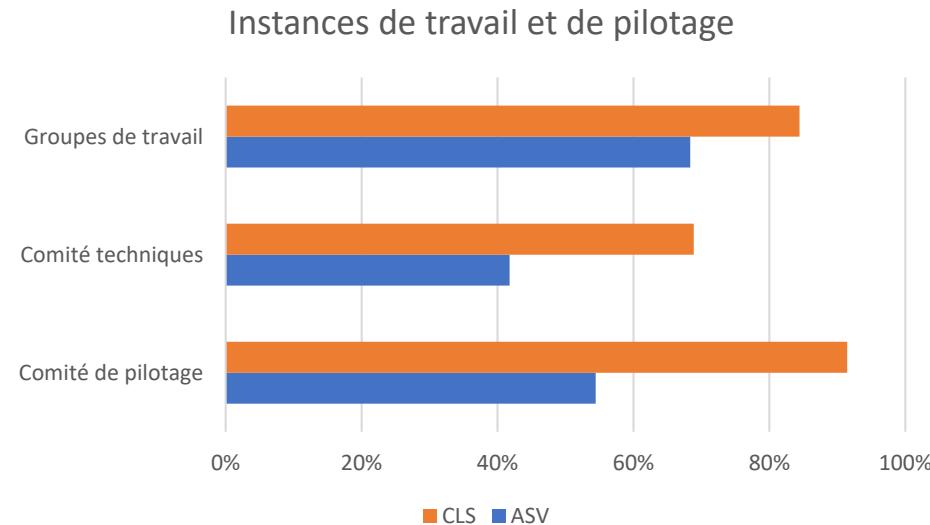


Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS



Instances de travail et de pilotage

- Un maillage Copil/Cotech/GT
- Des ASV sans pilotage ?
- Des GT qui animent les ASV ?

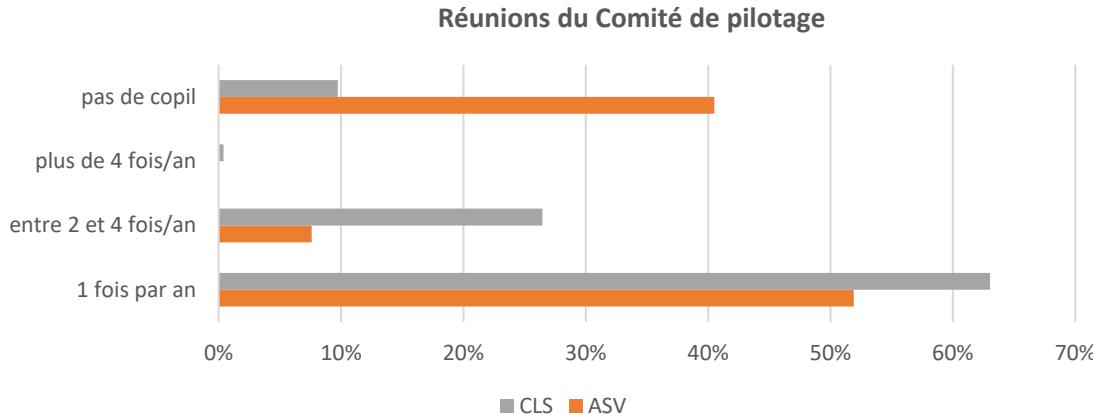


Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS



Pilotage

> Des Copils qui se réunissent peu



ASV

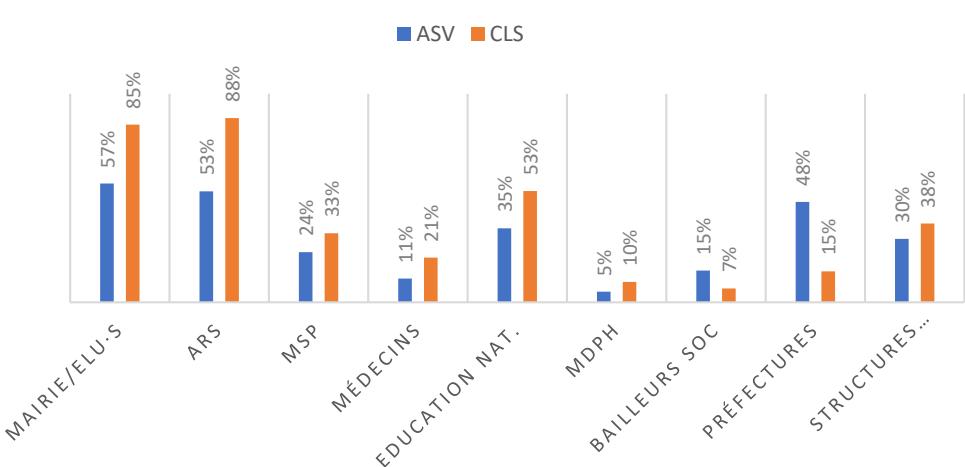
> ARS et mairies peu présentes (environ 55% des cas)

> Services des préfectures +EN très présents

CLS

> Copilotage fort ARS/CT (+ de 85%)

LES MEMBRES DES COPIL



Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS



Principales Thématiques des CLS

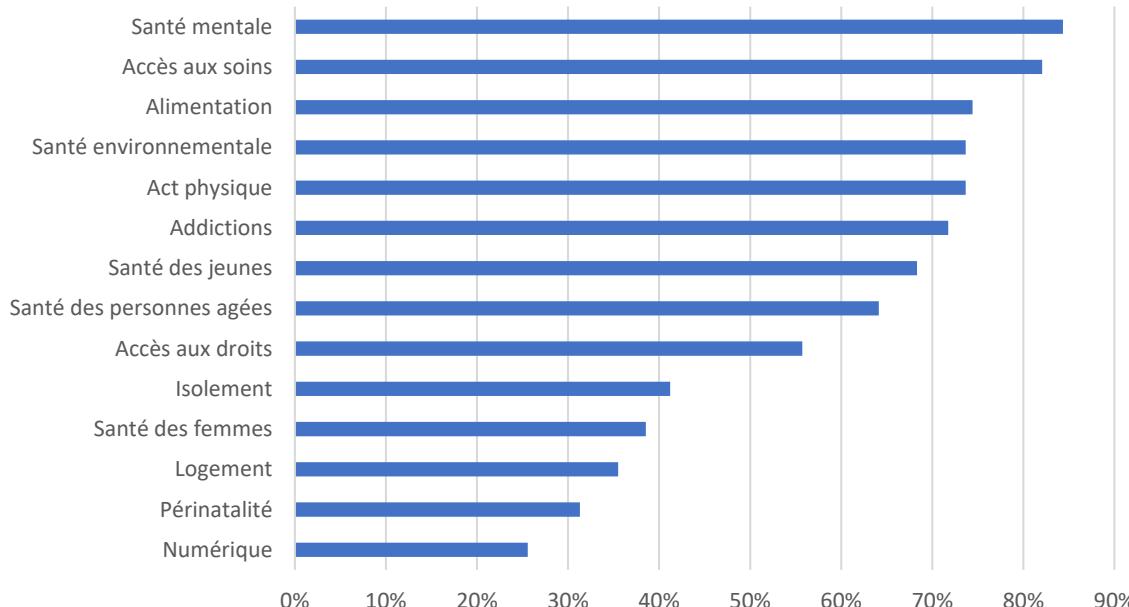
Place prépondérante de :

- la santé mentale ;
- l'accès aux soins ;
- l'alimentation et l'act phys. ;
- La santé environnementale

Des thématiques « montantes » :

- la santé des femmes
- le logement
- Périnatalité
- Numérique

Thématiques du CLS



Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS



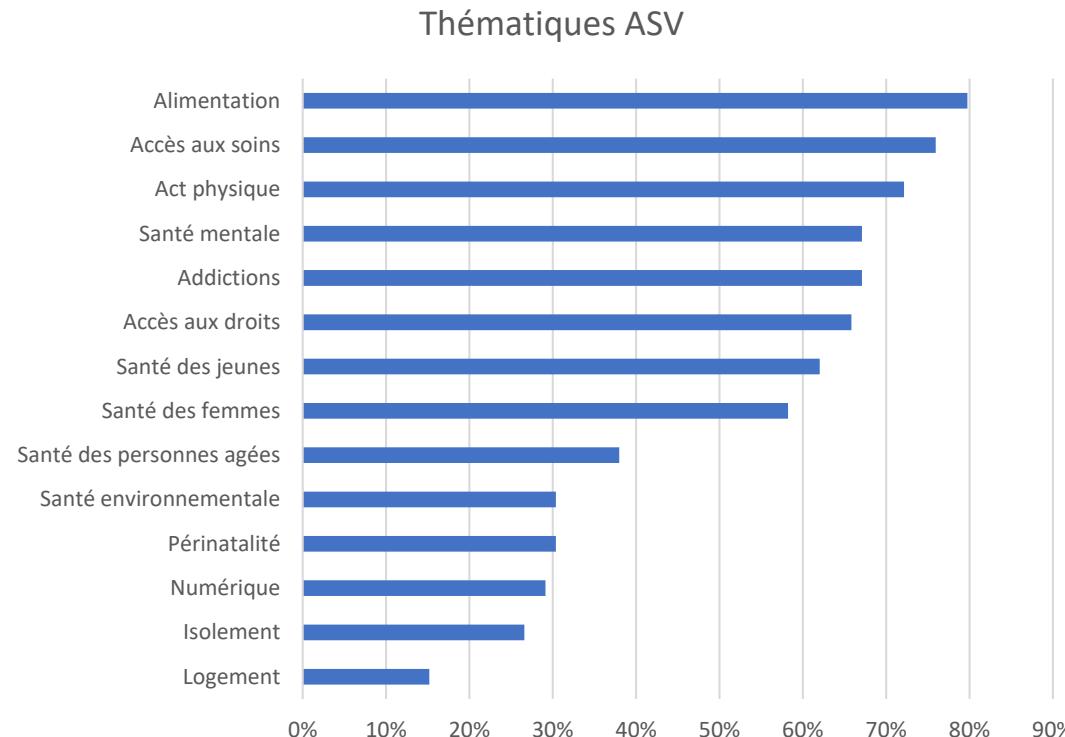
Principales Thématiques des ASV

Place prépondérante de :

- la santé mentale ;
- l'accès aux soins ;
- l'alimentation et l'act phys. ;
- Les addictions

Des thématiques « montantes » :

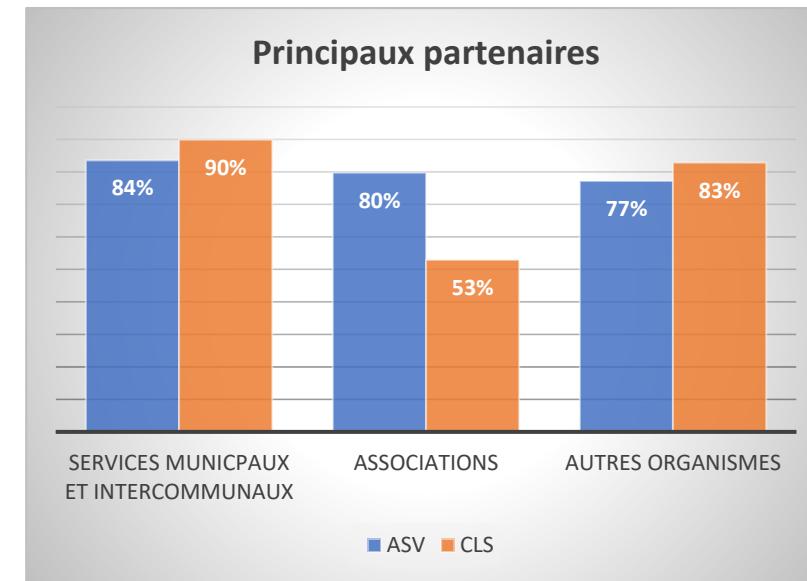
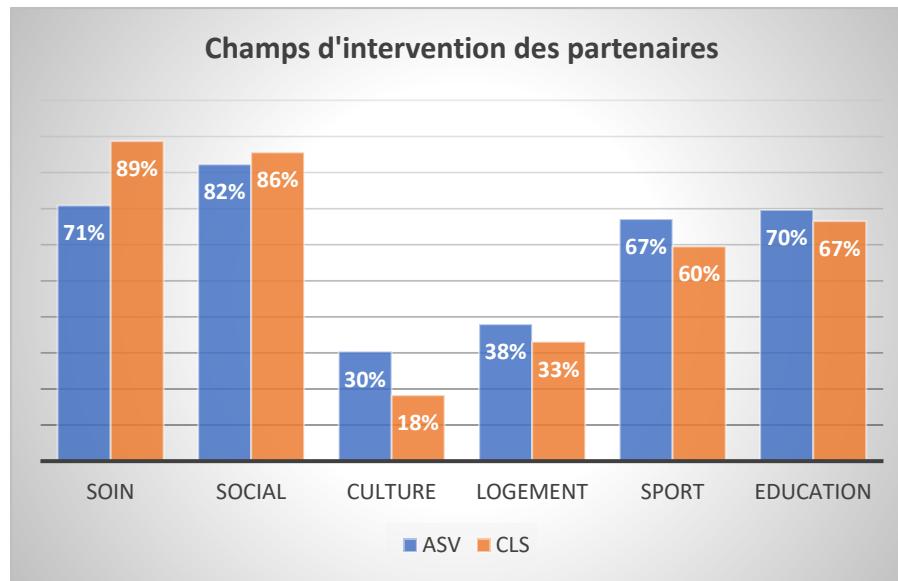
- Isolement
- le logement
- Périnatalité
- Numérique



Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS



Partenaires et champs d'interventions



Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS



Autres Thématiques

Mobilité : améliorer la mobilité, que ce soit dans le contexte de l'accès aux soins ou pour favoriser la circulation des personnes au sein de la communauté.

Accompagnement et Formation des Professionnels :

Peut englober des initiatives visant à renforcer les compétences et la coordination entre les acteurs de la santé locale.

Dépistage des Cancers : Plusieurs démarches territoriales se concentrent spécifiquement sur le dépistage des cancers

Médiation Sociale en Santé

Parentalité et lien avec le PRE

Santé des Femmes

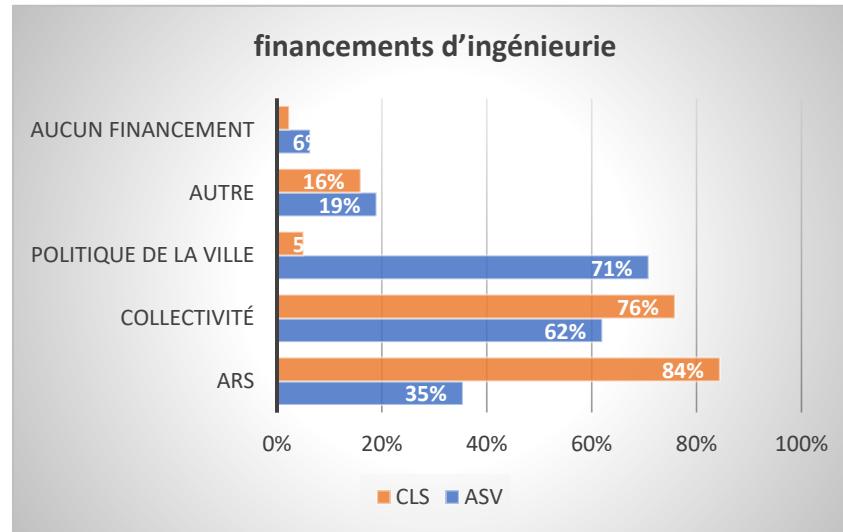
Santé Bucco-Dentaire, Sommeil, Hygiène, Risques Solaires :

Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS

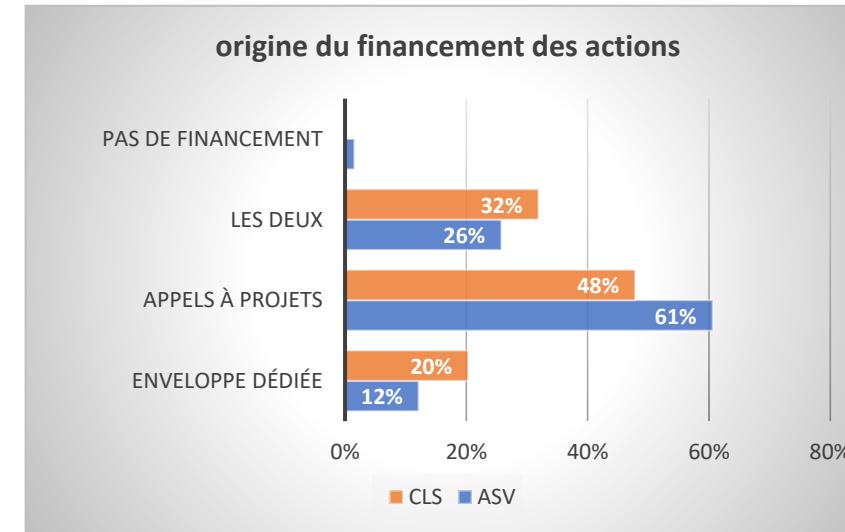


Financements de l'ingénierie et des actions

Financements dédiés à la coordination



Financement dédiés aux actions



- La difficile mobilisation du droit commun
- la place des ARS et Collectivités

- le poids des AAP
- enveloppe dédiée = l'exception

Etat des lieux du déploiement des ASV et CLS



La place des Quartiers prioritaires de la politique de la ville dans les CLS

- **60% des territoires couverts par un CLS comprennent un QPV**
- **Parmi les territoires couverts par un CLS et comprenant un QPV, 83 % ont signé un Contrat de ville (CdV) (ou en projet)**
- **Parmi les territoires en CDV :**
 - **Le CLS est le volet santé du CDV dans 32% des cas**
 - **L'ASV est le volet santé du CdV dans 22% des cas**
 - **Dans 37% des cas, ce n'est ni l'ASV ni le CLS qui couvre le volet santé du QPV**



14h 20 Présentation du Dossier ressources « les coordinations des démarches territoriales de santé : CLS, ASV, CLSM »

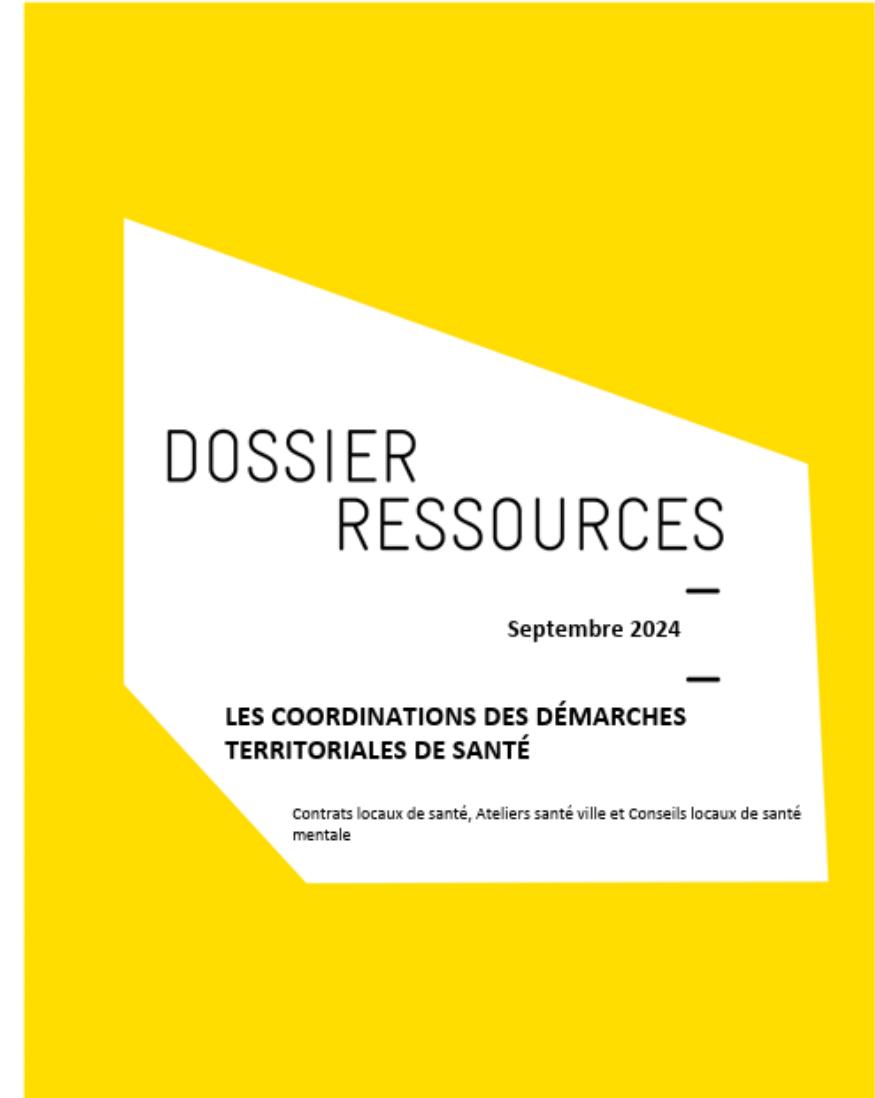
Margaux Fête , chargée de projets

Enjeux et questionnements

- Comment les coordinateur·trices décrivent-ils et elles leurs missions ? Quelles en sont les dimensions et les caractéristiques ?
- En quoi la faible prise en considération des échelles au sein des cahiers des charges des démarches floute-t-elle la spécificité des coordinations infra communale, communale et intercommunale ?
- Comment est caractérisé le pilotage de ces DTS et quels en sont les enjeux ?
- Les enjeux de transversalité/de « santé dans toutes les politiques » et de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) reposent-ils uniquement sur le·la coordinateur·trice et si oui, qu'est-ce-que cela implique ?

Méthode et échantillon

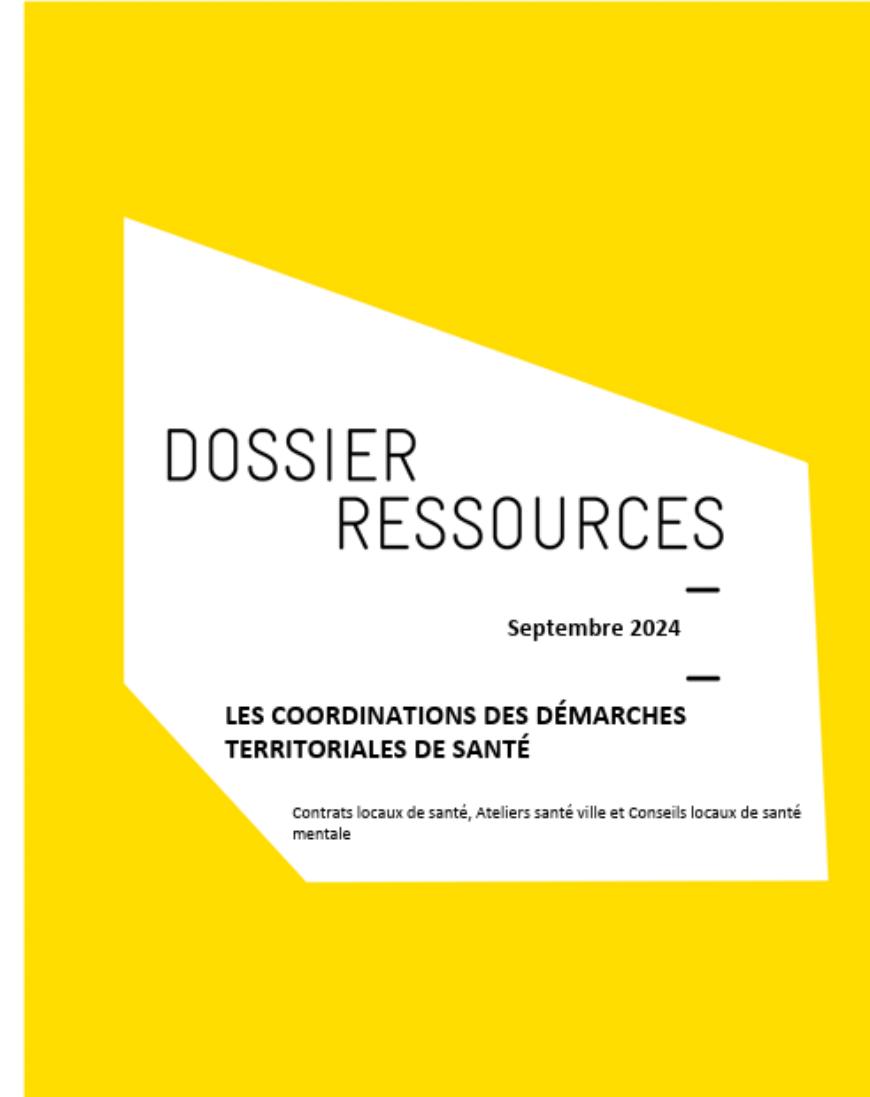
- 1 appel à témoignages
- 5 entretiens semi -directifs + 2 focus groupes (9 coordinatrices) ;
- Analyse de données ;
- Une recherche documentaire.



Méthode et échantillon

- La coordination du CLS du Haut-Doubs – Doubs-Horloger
- La coordination du CLS du Pôle d'équilibre territorial rural (PETR) Grand Quercy de novembre 2018 à mars 2024
- La coordination du CLS et de l'ASV de la ville de Cergy
- La coordination du CLS Agglo Pays d'Issoire,
- La coordination du Conseil local de santé mentale de Lille et du Projet territorial de santé mentale de l'arrondissement de Lille

Pour les études de cas qui apparaissent sous formes d'entretiens synthétisés, nous avons souhaité varier les contextes territoriaux (rural/urbain) et structures juridiques de portage du CLS/CLSM/ASV (Agglo, Ville, Pays...). Toutefois, cet échantillon n'est ni exhaustif, ni représentatif.



Un contexte spécifique des coordinations de DTS

- > La territorialisation des politiques de santé s'est intensifiée avec la décentralisation et la contractualisation de l'action publique, initiée d'abord par la politique de la ville (Cf. expérimentation avec ASV).
- > La coordination est devenue un enjeu clé pour assurer une approche transversale et intersectorielle, intégrant les déterminants sociaux et environnementaux de la santé...).

Synthèse et pistes de réflexion

- > (1) Les missions des coordination(s)
- > (2) Les postes et les positionnements administratifs des coordinations : les implications de l'action intersectorielle et de lutte contre les ISTS
- > (3) Le portage politique des DTS
- > (4) Les échelles territoriales des DTS

(1) Les missions des coordinations



Différents enjeux et formes de coordination

Différents enjeux (R.Aubry- 2007)	Différentes formes (M.Honta- 2011)
<ul style="list-style-type: none">→ La coordination de proximité→ La coordination d'appui (expertise, soutien, facilitation)→ Le pilotage (mise en œuvre, accompagnement, communication...)	<ul style="list-style-type: none">→ Une forme centralisée (un secteur d'intervention ++)→ Une forme diffuse (peu de stabilité d'actions)→ Une forme éclatée (relations conflictuelles)→ Une forme intégrée (coordination intersectorielle, constitution d'une gouvernance partagée...)

(1) Les missions des coordinations

Les missions de coordination sont multiformes, et variables d'un territoire à l'autre selon les configurations administratives, politiques et territoriales.

La plus value de la coordination : Elle renvoie à la capacité à élaborer une feuille de route partagée sur la base d'une observation locale, sur la mise en synergie d'acteurs et actrices autour d'un projet commun.

« *Rôle de moteur.trice* » « *Connecteur.trice* » « *Intégrateur.trice* »

« *Cheville ouvrière* » « *Couteau suisse* »

(1) Les missions des coordinations

Les missions	Les tâches
<ul style="list-style-type: none"> Identifier les problématiques de santé sur un territoire, Mettre en place une animation du réseau d'acteur·trices locaux·ales agissant sur les déterminants de la santé (habitat, éducation, santé mentale...), Impulser des projets et décliner les actions localement en lien avec les différents partenaires du territoire, mettre en place des projets multi-acteurs/multi-financements. 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser et planifier les différentes instances des contrats (Copils, Cotechs...), communiquer sur les actions mises en œuvre sur le territoire auprès des partenaires et habitant·es, Mobiliser et conseiller les élu·es, mobiliser les habitant·es, les usager·es, relayer et diffuser les informations, Identifier et répondre aux appels à projets (AAP) et soutenir des structures dans leurs réponses respectives, Effectuer une veille d'informations et

(1) Les missions des coordinations

- ✓ Territoire en Action, Volet SE du Parc Naturel Régional (PNR)....
- ✓ CLS / CLSM : Concernant la double casquette de coordination CLS et CLSM qui semble se généraliser, elle s'incarne de manières différentes selon les territoires. Souvent présentée comme un atout grâce à la mutualisation des instances de gouvernance (notamment Copil), elle peut peser négativement sur la capacité de chaque dispositif à se déployer pleinement.
- ✓ CLS / ASV : Concernant la double casquette CLS/ASV : Le CLS fait suite, dans une majorité des cas, à la politique de santé initiée par l'ASV

(2) Les postes et les positionnements administratifs des coordinations : les implications de l'action intersectorielle

- « *Je suis toute seule sur la santé mais je ne travaille jamais toute seule* »

- Dans certains cas rares, il y a une petite équipe santé avec des coordinatrices CLSM, ASV, chargées de missions « santé communautaire, ou handicap » distincte de la coordination du CLS et allant de 1,5 à 3 ETP.
- La part des coordinations portées par les associations (4 %) ou par des CCAS (7 %) est marginale.

- L'organisation des services et le positionnement des coordinatrices dans l'organigramme (service politique de la ville, CCAS, service santé, Direction hygiène senior) peut faciliter – ou pas- le travail avec les services ayant un impact sur la santé.

(2) Les postes et les positionnements administratifs des coordinations : les leviers de l'action intersectorielle

- L'acculturation aux problématiques de santé et aux Inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) en lien avec la formation des agent·es des collectivités et/ou des élu·es à la santé, ou à l'ancienneté de la politique santé dans la collectivité.
- La nature du ou des services au(x)quel(s) est rattachée la coordinatrice et de leurs contextes.
- L'animation, en interne, de la direction ou du service auquel est rattaché le poste la coordinatrice.

(2) Les postes et les positionnements administratifs des coordinations : les leviers de l'action intersectorielle

- La place dans l'organigramme de la collectivité.
- 1) Ex : le rattachement unique au sein d'une direction générale adjointe (DGA) large (ex : la cohésion sociale, qui couvre de nombreux services : social, éducation, culture, citoyenneté, insertion, logement ...) ou la direction générale des services (DGS) peut permettre **d'avoir une vue d'ensemble sur les autres politiques/projets** de la collectivité et être, ainsi, facilitant.
 - 1) Ex : « *J'ai un double rattachement au service prévention santé handicap du Centre communal d'action sociale (CCAS) et au service vie associative de la mairie (anciennement politique de la ville). Ce positionnement permet de faire le lien entre différents services avec deux élus et deux équipes* »

(2) Les postes et les positionnements administratifs des coordinations : les freins de l'action intersectorielle

Nous constatons que la précarité financière et statutaire des postes de coordination peut provoquer des discontinuités, et déstabiliser les dynamiques partenariales.

Le plus souvent, les coordinations sont portées par une seule personne et rarement par des équipes.

(3) Les échelles territoriales et des portages politiques variés



D'un point de vue général, la déclinaison des politiques et dispositifs ayant un impact sur la santé ou sur l'offre de soins conduit à un enchevêtrement d'échelles territoriales qui rend complexe l'animation d'une politique locale de santé qui se doit de prendre en compte l'ensemble de ses déterminants.

« Ce qui est compliqué, c'est que selon les thématiques traitées, l'échelle n'est pas la même. Sur l'accès aux soins , c'est celle de la CPTS ; sur la psychiatrie, c'est celle du secteur psychiatrique ; sur celle de la qualité de l'air et de la mobilité, c'est l'échelle de l'agglomération, etc... ». [Entretien collectif].

(3) Les échelles territoriales et des portages politiques variés



L'échelle territoriale des DTS à l'épreuve de la politisation des questions de santé

Le portage politique des CLS lorsqu'ils sont à des échelles communautaires ou supra communautaires interroge : l'absence d'élu.es dans certaines communes ou bien la « dilution » du portage entre beaucoup d'élu.es... sont autant d'enjeux repérés par les coordinatrices, notamment en milieu rural.

« Ce travail a pris beaucoup de temps puisque cela impliquait qu'il fallait repérer les collectivités qui avaient (ou pas) des commissions santé, les encourager, et désigner un élu référent santé ». [Entretien individuel, coordinatrice CLS, CLSM]

Les enseignements tirés d'une évaluation à mi-parcours peuvent également permettre d'interroger l'adéquation entre les besoins, les spécificités du territoire et les moyens dédiés

(4) Le portage politique des DTS

Un portage politique fort peut se traduire de plusieurs manières :

- La place de la délégation santé dans l'organigramme des élu·es ;
- La longévité des mandats ;
- La capacité de l'élu·e à porter et relayer les questions de santé auprès des autres élu·es ou référent·es d'autres communes ;
- La prise de compétence santé par la collectivité territoriale porteuse et l'affectation d'un budget dédié ; La formation initiale ou la sensibilité de l'élu·e pour donner une « couleur » à la DTS.

La légitimité politique des coordinations s'observe d'autant plus qu'un triptyque élu.e / coordination/ direction est intégrée dans la collectivité locale et que les postes sont pérennes.

Questionnements soulevés

- ⇒ Comment met-on en place des politiques de santé stables, intégrées à la collectivité et intersectorielles, au-delà de la mise en œuvre d'actions ?
- ⇒ Comment mettre en place une gouvernance partagée : entre les signataires, partenaires et au sein des Copils ?
- ⇒ Sur le plan des échelles territoriales, comment affiner les stratégies au-delà de l'effet d'aubaine créé par la manifestation d'intérêt exprimé par une collectivité ou un établissement public ?
- ⇒ La prise en compte des ISTS, ainsi que la participation des habitant.es semblent « impensé » dans le projet global comme dans le diagnostic, comment pallier cela et quelles pistes considérer ?





14h30 TABLE-RONDE

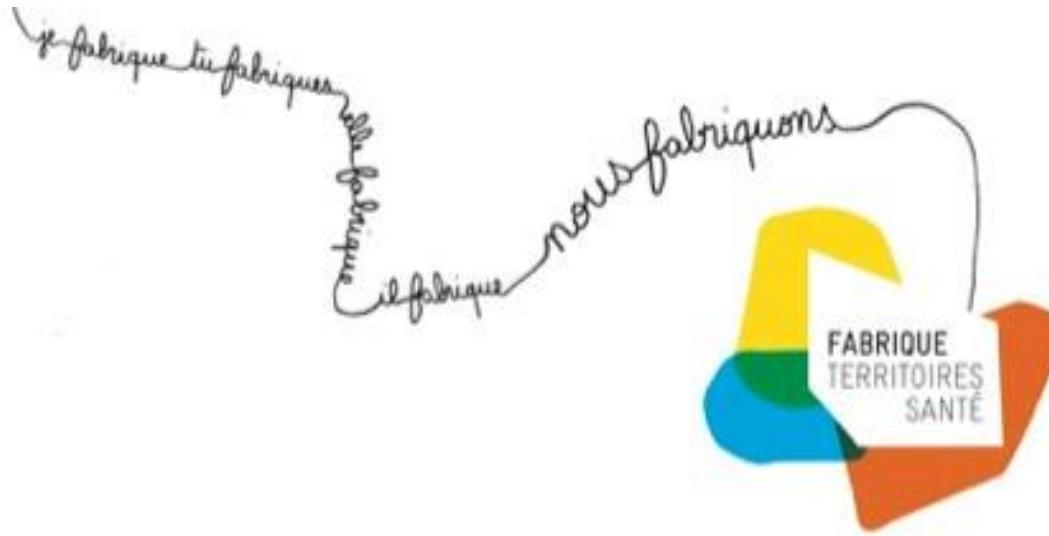
Animée par Arnaud WIEHN, vice-président de Fabrique Territoires Santé

Intervenantes :

- **Barbara Perelman**, responsable du service de santé publique et handicap, Montreuil
- **Catherine Marchand**, chargée de mission santé ville de Saint-Nazaire
- **Mara Brun**, coordinatrice CLS Margueride Haut Allier

Points saillants

- ✚ Le rôle des coordinations est central pour assurer la cohérence des DTS. Elles jouent un rôle de mise en synergie des acteur.trices locaux. Ce sont des missions très incarnées et les coordinatrices sont parfois seules à travailler sur la thématique de la santé même si elles sont intégrées dans des équipes.
- ✚ Les postes, les positionnements administratifs et le portage politique des coordinations ont des implications sur la nature des actions (thématisques, intersectorialité, capacité à mobiliser les autres services) et la possibilité d'agir sur les ISTS.
- ✚ La légitimité politique des coordinations s'observe d'autant plus qu'un triptyque élu.e / coordination/ direction est intégrée dans la collectivité locale et que les postes sont pérennes.
- ✚ Les politiques et dispositifs qui agissent sur les déterminants de la santé se déployant sur des échelles géographiques différentes, les coordinatrices sont appelées à une souplesse d'adaptation et de pratiques d'intervention, au-delà des critères administratifs.
- ✚ Le portage politique des CLS lorsqu'ils sont à des échelles communautaires ou supra communautaires ou nouveau interroge : l'absence d'élu.es dans certaines communes ou bien la « dilution » du portage entre beaucoup d'élu.es... sont autant d'enjeux repérés par les coordinatrices.



Merci de votre participation !

**Prenez une minute pour remplir le
court questionnaire dans le tchat**

Site de Fabrique Territoires Santé : www.fabrique-territoires-sante.org