Observatoire Régional de la Santé

ÉVALUATION

Évaluation des Contrats locaux de santé (CLS) de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Synthèse des principaux résultats

FÉVRIER 2026

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR

L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Eve GIOVANNINI, chargée d'études

Marie-Reine FRADET, chargée d'études

Patricia MEDINA, responsable d'études qualitatives

À la demande et avec le soutien financier de

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :
https://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/

Remerciements

L'Observatoire régional de la santé Auvergne Rhône-Alpes tient à remercier l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes qui a soutenu la réalisation de cette évaluation et tout particulièrement, pour leur aide précieuse dans la mise en place et le suivi de ce travail :

- Madame Nassera MENOU, Référente CLS au sein de la Direction de la Stratégie et des Parcours ;
- Madame Emma BIANCO, Responsable du service statistiques et études au sein de la Direction de la Stratégie et des Parcours.

Nous adressons également tous nos remerciements aux coordonnateurs des Contrats Locaux de Santé de la Région pour leur participation à cette évaluation ainsi que pour leur aide indispensable dans la diffusion de l'enquête par questionnaire auprès de leurs partenaires locaux.

Nous remercions enfin vivement les partenaires des Contrats Locaux de Santé, qui ont contribué à cette évaluation en répondant au questionnaire qui leur a été transmis.

Sommaire

Contexte de l'évaluation 9

Objectifs de l'évaluation 10

Méthodologie de l'évaluation 11

1. Une enquête par questionnaire en ligne 11

2. Une hypothèse de typologie possible des contrats locaux de santé 12

12 points à retenir de l'évaluation des CLS en Auvergne-Rhône-Alpes 14

Principaux résultats de l'évaluation 17

1. Enquête auprès des coordonnateurs de CLS 17

1.1 La gouvernance des CLS : instances d'échanges et d'ajustement des fiches actions 17

1.2 Les groupes de travail des CLS 18

1.3 Focus sur les actions programmées ou mises en place en matière d'offre de santé de premier recours sur le territoire 22

1.4 Perception des coordonnateurs concernant les CLS 22

2. Enquête auprès des partenaires des CLS 24

2.1 Une bonne participation des partenaires à l'enquête, malgré les contraintes de diffusion 24

2.2 Les apports du CLS d'après les partenaires répondants 27

Annexes – questionnaires 33

Contexte de l'évaluation

Cette évaluation a été réalisée pour répondre au besoin de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes qui souhaitait examiner de manière spécifique les CLS de la région.

Des évaluations de Contrats Locaux de Santé ont en effet déjà été menées sur différents territoires en France et notamment en Auvergne-Rhône-Alpes. Elles ont été, pour la plupart d'entre elles, menées auprès des coordonnateurs des Contrats Locaux de Santé, et ont fait émerger des éléments de processus, majoritairement.

Il s'agissait ici, pour l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, d'avoir une vision générale de ce que peuvent produire les CLS et d'examiner d'éventuelles convergences entre différents types de CLS, selon que les territoires soient plutôt urbains ou ruraux et selon qu'ils aient ou non une antériorité en matière de CLS.

L'ARS ayant développé un outil de suivi régulier des CLS, sous forme de questionnaire annuel à remplir par les coordonnateurs de CLS, la présente évaluation avait pour but d'explorer certains points non-inclus dans le questionnaire annuel.

Il s'agissait par ailleurs d'ouvrir l'évaluation au recueil du point de vue des partenaires des CLS, acteurs de santé et opérateurs d'actions menées dans le cadre d'un CLS, qui sont rarement interrogés dans les évaluations de CLS.

L'évaluation des CLS s'inscrit plus largement dans une démarche d'évaluation des politiques publiques et elle devait t à ce titre apporter des éléments d'éclairage sur :

- Le processus (comment se déploient les CLS) ;
- Les résultats pouvant être attribués aux CLS, ou être en lien avec les CLS, dans la mesure du possible.

Objectifs de l'évaluation

Les objectifs spécifiques de cette évaluation étaient de répondre, autant que possible, aux quatre questions d'évaluation suivantes :

1. **Comment et dans quelle mesure le CLS a-t-il permis de renforcer, localement, le partenariat ?**
2. ***Comment le CLS a-t-il permis de travailler à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ?***
3. **Comment et dans quelle mesure le CLS a-t-il permis de renforcer l'offre de santé de proximité ?**
4. ***Comment le CLS a-t-il permis de travailler à l'amélioration des parcours de santé des habitants du territoire ?***

- Après de premières investigations, il s'est avéré impossible de repérer des indicateurs permettant d'éclairer de manière objective dans quelle mesure les CLS contribuent à réduire les inégalités sociales de santé (question n°2) et ce d'autant plus que ce type d'impact, portant sur des évolutions, doit être analysé sur la longue durée.

- La question de l'amélioration des parcours de soins des habitants (question n°4) est davantage appréhendable, mais nécessiterait une investigation spécifique, tant l'amélioration des parcours est un sujet complexe qui recouvre à la fois les questions d'accessibilité physique, économique et symbolique, mais aussi le niveau et la qualité des liens, systèmes d'orientation et relais entre professionnels. Enfin, cette question est aussi liée à celle de la présence d'une offre de santé de proximité. Ce point a été effleuré dans le cadre de cette évaluation, mais il pourrait faire l'objet d'explorations ultérieures plus poussées et spécifiques.

Ce sont donc les questions 1 et 3 qui ont été conservées pour mener cette évaluation

- **Comment et dans quelle mesure le CLS a-t-il permis de renforcer, localement, le partenariat ?**
- **Comment et dans quelle mesure le CLS a-t-il permis de renforcer l'offre de santé de proximité**

Méthodologie de l'évaluation

1. Une enquête par questionnaire en ligne

Cette évaluation, **réalisée en 2025 et finalisée en janvier 2026,** s'est appuyée sur **deux enquêtes par questionnaire,** respectivement menées auprès,

- **Des coordonnateurs de Contrats Locaux de Santé** de la région Auvergne-Rhône-Alpes
- Des **partenaires locaux des CLS, identifiés par les coordonnateurs**

Il s'agissait de questionnaires à **renseigner en ligne**, dans les deux cas. Les outils utilisés pour permettre le remplissage en ligne sont Solen et LimeSurvey.

L'un et l'autre questionnaire ont été co-construits avec l'ARS, notamment pour éviter le risque de redondances avec le questionnaire de suivi, envoyé annuellement par l'ARS. Les coordonnateurs des CLS ont également relu la première version des questionnaires et ont pu faire part de leurs avis et propositions d'amendements.

Les deux questionnaires étaient composés de questions fermées et de quelques questions ouvertes. Les réponses aux questionnaires ont fait l'objet de **tris à plat et de tris croisés**, notamment pour permettre d'explorer une possible typologie de contrats locaux de santé. Les deux questionnaires sont présentés en annexe de ce rapport. Les questionnaires ont été diffusés sur les territoires où des CLS étaient en cours d'élaboration ou en cours d'existence (« CLS actifs »).

✖ Le questionnaire à l'attention des coordonnateurs de contrats locaux de santé

Ce questionnaire a été diffusé par l'ARS sur la période allant du 18 avril 2025 jusqu'au 30 mai 2025. Il portait principalement sur les instances de gouvernance et groupes de travail du CLS et sur les activités menées dans le cadre de ces groupes. Il comportait 28 questions fermées.

✖ Le questionnaire à l'attention des partenaires de CLS

Le questionnaire à l'attention des partenaires des contrats locaux de santé a été diffusé par les coordonnateurs du 16 mai 2025 jusqu'au 15 juillet 2025. Il portait principalement sur la perception qu'ont ces partenaires de la plus-value des CLS pour eux (acteurs du soin et de la prévention, acteurs intervenant sur des déterminants de la santé), notamment en termes d'interconnaissance entre acteurs, de connaissances sur des sujets de santé et dans l'exercice de leurs missions. Ce questionnaire comportait 10 questions fermées et 2 questions ouvertes.

2. Une hypothèse de typologie possible des contrats locaux de santé

Une évaluation des Contrats Locaux de Santé à l'échelle de la région Auvergne-Rhône-Alpes, deuxième région la plus peuplée de France après l'Ile de France, soulevait la question de la lisibilité de celle-ci. En effet, les historiques et profils de territoires varient grandement et une lecture « atomisée » des résultats, CLS par CLS, ou au contraire globalisante (tous les CLS ensemble) risquait de masquer les possibles grand points communs ou différences entre CLS. Considérer les CLS de la région comme un ensemble homogène ou au contraire comme une agrégation de politiques spécifiques rendait de fait toute comparaison et mise en perspective discutable.

Afin de pallier cette difficulté, l'ORS a proposé d'utiliser **quelques clés de lecture permettant d'explorer de possibles « tendances » communes à plusieurs CLS**. Un classement simple des CLS a été utilisé comme « hypothèse de départ », à partir de déterminants objectivables :

- **L'ancienneté/expérience** du territoire en matière de CLS
- **Le profil du territoire en termes géographiques** : territoires ruraux ou urbains/péri-urbains.

Il ne s'agit donc pas d'une typologie reflétant les résultats de l'évaluation, mais **d'un classement *a priori* utilisé pour explorer de possibles tendances ou convergences entre CLS.**

Cette typologie « *a priori* » a ainsi été construite selon le classement rural/urbain du CLS et de l'antériorité du CLS, en s'appuyant sur des données objectives :

- **Rural et urbain/péri-urbain** (selon définition INSEE[1])
  - Caractère dominant des EPCI : rural autonome, rural péri-urbain, urbain
  - Pour les CLS dont le territoire comprend plusieurs EPCI : la classe retenue est celle de l'EPCI avec la population la plus importante

- **Antériorité/ancienneté du CLS : 2 catégories**
  - **CLS « 1ère génération »** : premier CLS en démarrage ou avec un an d'ancienneté
  - **CLS de « 2ème ou 3ème génération »** : CLS qui succède à un ou deux CLS précédent(s) sur le même territoire

Point d'attention : les métropoles de la région sont incluses dans les territoires urbains, sans autre distinction. A noter, les CLS des métropoles de la région sont tous de « 2ème ou 3ème génération ».

[1] INSEE Références - La France et ses territoires – Edition 2021 – INSEE, Statistique Publique

Les réponses aux deux questionnaires proviennent à la fois des territoires urbains et ruraux, avec des CLS en cours d'élaboration ou en démarrage (« CLS première génération ») **et des CLS succédant à un ou deux autres CLS précédents** (dits « CLS de deuxième ou 3ème génération »).

À noter :

- Les CLS en cours d'élaboration n'ont pas été sollicités pour l'enquête « coordonnateurs ».
- Concernant l'enquête « partenaires » le choix a été fait de solliciter les CLS signés ou en finalisation d'élaboration. Les CLS en cours d'élaboration ont ainsi également été sollicités : du fait de la réalisation du diagnostic une dynamique partenariale est amorcée, même si le CLS n'est pas encore formellement signé. Parmi les CLS signés, l'ARS a repéré des CLS « inactifs » et des CLS « actifs » (avec des groupes de travail qui se réunissent).

Les CLS représentés dans les réponses des coordonnateurs et dans les réponses des partenaires locaux se répartissent comme suit :

	CLS « actifs » et CLS en cours d'élaboration	**CLS « actifs » seuls**
CLS rural, 2ème ou 3ème génération	7	7
CLS rural premier CLS	14	8
CLS urbain, 2ème ou 3ème génération	15	15
CLS urbain premier CLS	26	23
TOTAL	62	53

12 points à retenir de l'évaluation des CLS en Auvergne-Rhône-Alpes

Cette évaluation menée auprès à la fois auprès des coordonnateurs et des partenaires locaux des CLS met en exergue 12 points à retenir

L'enquête auprès des coordonnateurs de CLS

- ❑ **1/ Les constats d'évaluations antérieures**, menées sur d'autres régions sont confirmés : le CLS est un outil qui favorise **l'interconnaissance, les échanges** mais aussi des **actions partenariales.**

- ❑ **2/ Concrètement, les CLS mettent en mouvement une dynamique locale** qui se traduit par
  - Une **moyenne de 6 groupes de travail par CLS** qui se réunissent au moins 2 fois par an.
  - De nouvelles fiches-actions qui sont créés en cours de CLS ou des modifications de fiches-actions : **le CLS est ajusté aux besoins et contextes locaux, au fil du temps.**

- ❑ **3/ Les CLS contribuent aux actions de renforcement de l'offre locale de soins de premiers recours, surtout au travers d'aides logistiques (locaux notamment).**

- ❑ **4/** La **participation aux travaux des CLS des services des collectivités locales est particulièrement importante,** ainsi que celle **des acteurs du soin** (centres hospitaliers, professionnels de santé libéraux, CPTS) et du **social**.
  A l'inverse **les autres acteurs opérant dans le domaine des déterminants de la santé sont peu présents** : bailleurs sociaux et autres acteurs du logement, acteurs des mobilités….

- ❑ **5/** Les actions développées avec l'appui du CLS sont **dirigées vers les professionnels**, plus particulièrement sur le sujet de **l'offre de soins**, **et vers les habitants**, majoritairement sur la **nutrition-activité physique, et sur le cadre de vie**.

- ❑ **6/** Certains **publics sont encore peu ou pas pris en compte de manière spécifique dans les CLS : les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les femmes.**

- **7/** Les répondants constatent une **amélioration de l'interconnaissance entre acteurs locaux** (identification et missions respectives) et **une communication plus fluide entre acteurs. Les liens sont particulièrement améliorés avec :**
  - **Les élus locaux ;**
  - **Les professionnels de santé libéraux.**

- **8/** Le CLS est un **levier de facilitation de l'exercice professionnel :** il contribue à **améliorer les pratiques, fluidifie la coopération entre acteurs de champs différents et réduit le risque d'isolement professionnel.**

- **9/** Le CLS est un **outil de connaissance/acculturation des acteurs locaux sur les enjeux de santé publique particulièrement** en ce qui concerne,
  - **La santé mentale, l'offre et l'accès aux soins ainsi que sur les inégalités sociales de santé.**
  - **La santé des publics précaires et la santé des adolescents et jeunes.**

- **10/ Les connaissances sur des enjeux de santé** progressent en particulier pour les **agents des collectivités territoriales, les acteurs sociaux et médico-sociaux et les acteurs du champ socio-culturel et sportif.**

- **11/ Près de 50% des partenaires répondants déclarent que de nouvelles actions et projets multipartenariaux ont été réalisés grâce au CLS.**

- **12/ Une évaluation auprès des partenaires des CLS est possible** : **des acteurs se sont effectivement mobilisés pour répondre**, malgré les différentes contraintes qui peuvent exister (absence ou changement des coordonnateurs ou turnover des acteurs locaux…).

De manière transversale, cette évaluation montre :

- **Une forte similitude entre les CLS de territoires ruraux et urbains et les CLS de 1ère, 2ème ou 3ème génération.**

- **Néanmoins, le renforcement de l'interconnaissance et des échanges interpartenariaux semble particulièrement sensible dans les CLS de 1ère génération en territoires ruraux**.

- La question se pose de **distinguer plus finement la spécificité des CLS de 2ème et 3ème génération pour les acteurs locaux,** lorsque l'interconnaissance et le partenariat entre acteurs ont déjà progressé, et d'examiner comment ce dispositif passe du statut **« d'innovation »** (CLS de première génération) à celui d'une **instance qui permet de maintenir une dynamique locale de santé publique,** malgré les changements de personnes dans les différentes structures impliquées.

  Une question qui est aussi reliée à **la stabilité des coordonnateurs** sur les territoires (enjeu des vacances de postes) et plus largement aux **changements d'acteurs locaux,** qui peuvent fragiliser **les acquis en matière d'acculturation** et **de partenariat**, sur la durée.

Principaux résultats de l'évaluation

1. Enquête auprès des coordonnateurs de CLS

Sur les 53 CLS en cours de mise en œuvre (« actifs »), 38 sont représentés dans les questionnaires renseignés par les coordonnateurs, **soit un taux de réponse global des coordonnateurs de ces CLS de 72 %.**

1.1 La gouvernance des CLS : instances d'échanges et d'ajustement des fiches actions

1.1.1 Plus de 50 % des CLS « actifs » ont réuni un COPIL et un COTECH en 2024

- **Au moins un comité de pilotage** s'est réuni en 2024 pour 26 CLS (68,4 % des CLS représentés)
- **Au moins un comité technique** s'est réuni en 2024 pour 25 CLS (65,8 % des CLS actifs représentés)
- **Près d'1/4 des CLS (8 CLS) déclarent ne pas avoir eu de réunion d'instance de gouvernance en 2024,** essentiellement pour 2 raisons :
    - 2 CLS étaient en cours de renouvellement
    - Au moins 2 CLS étaient en phase de démarrage

Les différentes instances de gouvernance permettent de faire vivre concrètement les CLS ce qui se traduit, entre autres, par un **travail d'ajustement des fiches actions pour plus d'un tiers des CLS représentés dans les réponses (15 CLS)**, au fur et à mesure du déploiement de celui-ci.

Les fiches modifiées concernaient majoritairement les thèmes suivants :

- Offre et accès aux soins,
- Cadre de vie, urbanisme favorable à la santé,
- Nutrition, activité physique
- Santé mentale.

Un CLS étant un outil au service de la mise en œuvre des politiques publiques, on observe au travers de ces modifications de fiches action, qu'il a, outre sa fonction de coordination, une flexibilité et adaptabilité aux contextes locaux, eux-mêmes évolutifs, dont se saisissent bien les acteurs impliqués localement.

1.1.2 Les membres des COPILS et COTECHS : les grandes institutions fortement représentées

- **Les institutions les plus représentées parmi les membres des COPILS des CLS (où les collectivités sont toujours présentes) sont** :
  - L'Assurance Maladie
  - Les établissements hospitaliers MCO
  - Les Préfectures
  - Les établissements hospitaliers de santé mentale (Centres hospitaliers spécialisés - CHS)
  - Les départements
  - L'Éducation Nationale
  - Les CPTS

- **On retrouve la même configuration dans les COTECHS des CLS**, avec cependant une moindre représentation des préfectures et **une forte présence des services techniques des collectivités.**
  - On notera que les services des collectivités présents aux COTECHS sont majoritairement ceux dédiés à la **santé ou au social**.
  - **A l'inverse, la présence des services dédiés au logement ou à l'urbanisme est rare dans les COTECHS**, ce qui soulève la question de l'intégration de la santé dans toutes les politiques locales, et notamment en ce qui concerne les enjeux directement gérés par les collectivités locales : urbanisme, aménagement du territoire, logement, transports.
  - **Les services des départements** présents aux COTECHS des CLS sont principalement ceux dédiés à la Protection Maternelle et Infantile et au social. En revanche, **les services de la MDPH et de l'Aide Sociale à l'Enfance sont très peu représentés**, en lien avec le fait que deux publics spécifiques**, les personnes en situation de handicap et enfance en danger, sont très peu abordés dans les actions déployées dans les CLS.**

1.2 Les groupes de travail des CLS

1.2.1 Le nombre et la fréquence de réunion des groupes de travail par CLS

- **Le nombre de groupes de travail est variable selon les CLS, mais la moyenne des CLS se situe à environ 6 groupes, ce qui semble traduire une réelle dynamique) :**
  - 35 CLS ont au moins un groupe de travail ;
  - 20 CLS ont moins de 6 groupes de travail ;
  - 15 CLS ont plus de 6 groupes de travail.
- **La fréquence des rencontres des groupes de travail est plus élevée pour les CLS ruraux.**
- **Dans plus de 80% des cas, ces groupes de travail se réunissent au moins 2 fois par an.**

1.2.2 Les territoires, membres et thématiques des groupes de travail

- **Les groupes de travail concernent l'ensemble du territoire du CLS, tout particulièrement pour les CLS en zone urbaine et lorsqu'il s'agit du premier CLS.**

  Cette couverture territoriale est plus restreinte pour les CLS de 2ème et 3ème génération ce qui peut signer une montée en compétence des acteurs et une identification plus fine des besoins sur des points précis du territoire. On peut également faire l'hypothèse que cette réduction spatiale peut, dans certains cas, traduire une forme d'essoufflement.

- **Les thématiques des groupes de travail sont conformes aux priorités données aux CLS :**
  - La santé mentale (51 groupes de travail dédiés)
  - L'offre de soins (40 groupes dédiés)
  - Le cadre de vie et la santé environnement (26 groupes dédiés)

  A l'inverse, **trois thématiques sont moins représentées dans les groupes de travail** : **les addictions** (18 groupes), **le handicap** (11 groupes) **et la santé sexuelle** (5 groupes).

- **Les 4 types d'acteurs les plus représentés dans ces groupes de travail sont très fortement issus ou liés aux collectivités locales et aux professionnels de santé de ville :**
  - Services des collectivités locales ;
  - Élus « santé » des collectivités locales ;
  - Membres des CPTS ;
  - CCAS.

  Viennent ensuite les : CHS, ESMS, CH-MCO, Éducation Nationale, autres structures de soin et de prévention (CSAPA, CSS, …), puis les services sociaux des départements.

1.2.3 L'apport des groupes de travail des CLS selon les coordonnateurs

- **Le bénéfice des groupes de travail** est majoritairement, d'après les coordonnateurs (plus de 80 % des réponses) **:**
  - **Une meilleure interconnaissance entre partenaires, notamment en territoires urbains et pour les CLS de première génération** (ce qui est peut-être logiquement moins le cas pour les CLS de 2ème et 3ème génération, lorsque les partenaires se connaissent déjà)
  - **Des échanges entre partenaires** (le CLS est, *de facto*, un espace pour échanger)
  - **Viennent ensuite, le fait de construire des actions**
    - En direction **des habitants** (près de 65 %). Ces actions portent majoritairement sur **la nutrition et l'activité physique, puis le cadre de vie et la santé environnement.**

- En direction **des professionnels** (49%), notamment pour les CLS de 2ème et 3ème génération**. Ces actions portent surtout sur l'offre et l'accès aux soins.**

1.2.4 Les groupes de travail portent sur les principaux axes des CLS

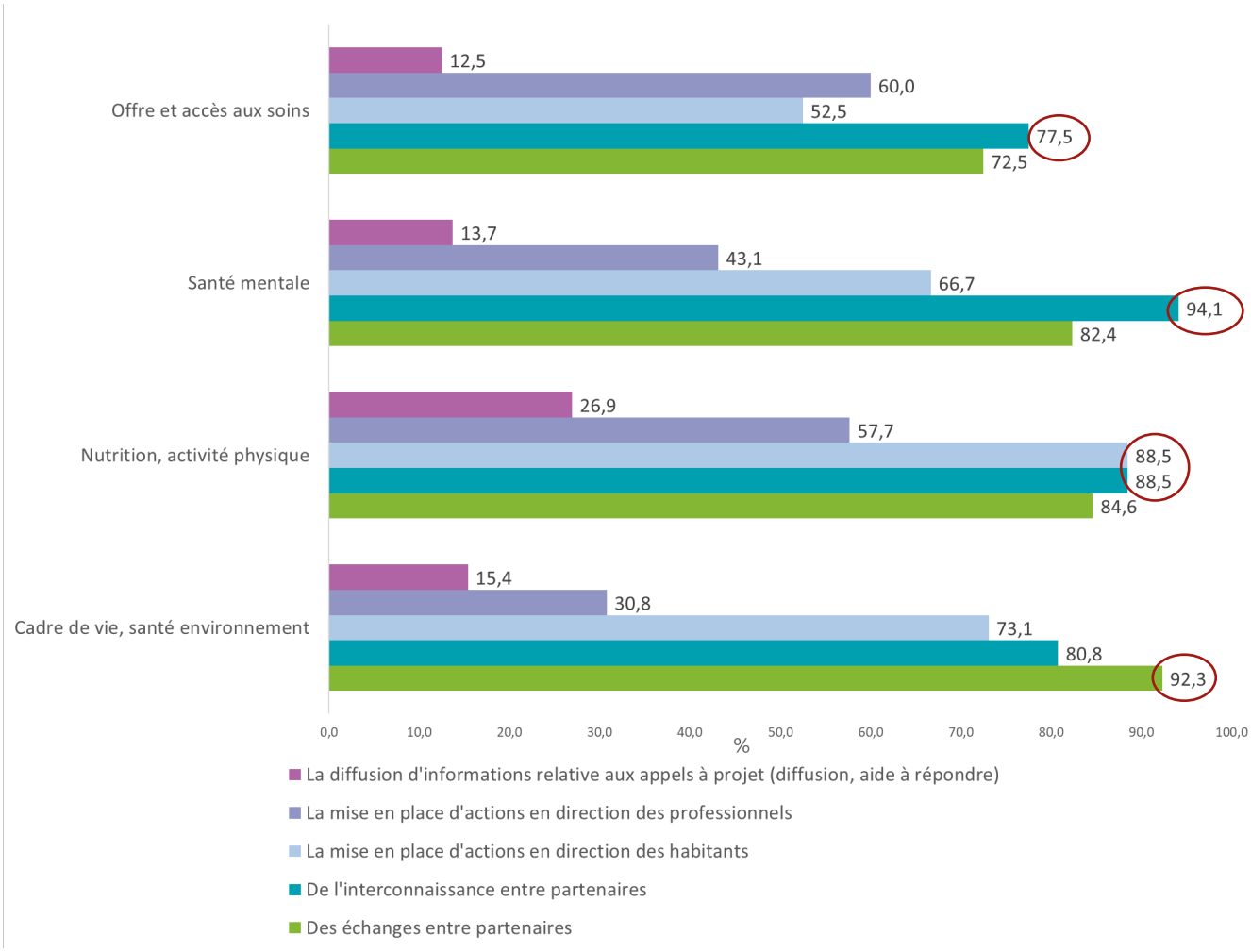
Les acteurs les plus fréquemment représentés dans les différents groupes de travail sont : **les services des collectivités, CCAS et CPTS.** Cependant, selon la thématique des groupes, les acteurs les plus représentés et les fréquences de réunion varient :

- **Santé mentale**
  - Fréquence des groupes : majoritairement 3 à 4 fois par an
  - Acteurs les plus représentés : CHS, services des collectivité, CPTS, élus santé, structures de soin ou de prévention (CSS, CSAPA)
- **Offre et accès aux soins**
  - Fréquence des groupes : majoritairement 3 à 4 fois par an
  - Acteurs les plus représentés : élus santé, CPTS, CH-MCO, services des collectivités
- **Groupes de travail nutrition, activité physique**
  - Fréquence des groupes : majoritairement 3 à 4 fois par an
  - Acteurs les plus représentés : services des collectivité, élus santé, Éducation Nationale, CCAS, CPTS, associations ou clubs sportifs
- **Cadre de vie santé environnement**
  - Fréquence des groupes : 1 à 2 fois par an
  - Acteurs les plus représentés : services des collectivité, élus santé, CCAS. Les bailleurs sociaux arrivent en 11ème position

1.2.5 Activité des groupes de travail

- **L'interconnaissance entre partenaires et les échanges entre partenaires sont les actions majoritaires** ou au moins importantes des groupes de travail dédiés à l'offre de soins, la santé mentale, la nutrition et l'activité physique et le cadre de vie/santé-environnement.
- **Viennent ensuite les actions mises en place en direction des habitants** pour les groupes dédiés à la santé mentale, la nutrition et l'activité physique et le cadre de vie/santé-environnement.
- **C'est dans les groupes dédiés à l'offre et à l'accès aux soins que les actions mises en place en direction des professionnels sont les plus nombreuses**.
- La diffusion d'informations relative aux appels à projet est toujours une activité mineure des groupes de travail, quelle que soit la thématique concernée.

Type de production des groupes de travail des CLS, selon les thématiques des groupes (% de réponses)



Note de lecture :

D'après les coordinateurs CLS répondant,

- ***77,5 % des groupes de travail dont le thème est « offre et accès aux soins »*** *ont permis de développer* ***l'interconnaissance entre partenaires****.*

- ***94,1 % des groupes de travail dont le thème est « santé mentale »*** *ont permis de développer* ***l'interconnaissance entre partenaires***

- ***88,5 % des groupes de travail dont le thème est « nutrition/activité physique »*** *ont permis de développer* ***l'interconnaissance entre partenaires****, ainsi que la* ***mise en place d'actions en direction des habitants***

- ***92,3% des groupes de travail dont le thème est « cadre de vie /santé environnement » ont permis des échanges entre partenaires***

1.3 Focus sur les actions programmées ou mises en place en matière d'offre de santé de premier recours sur le territoire

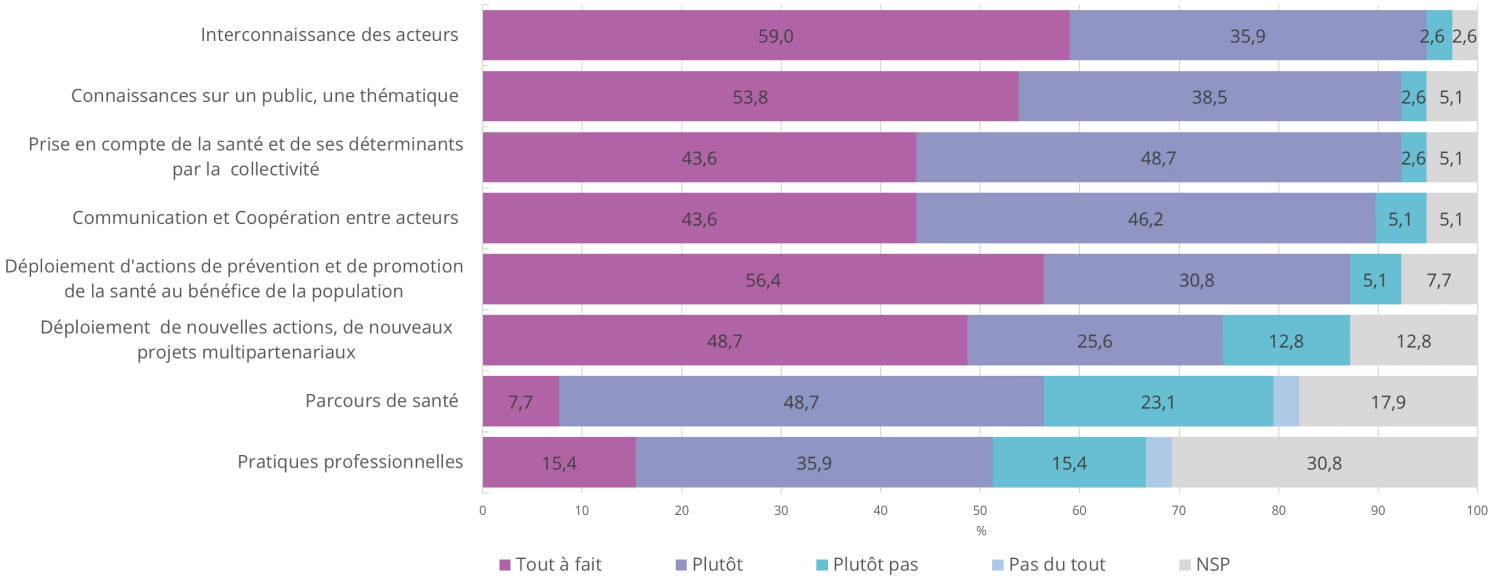
- Dans plus de **80 % des cas**, il s'agit de programmation ou réalisation d'actions pour **aider des professionnels de santé à s'installer sur le territoire,** majoritairement sous forme d'une aide pour accéder à des locaux adaptés
- Dans **68 % des cas,** il s'agit de programmation ou réalisation d'action pour **faciliter l'accueil d'internes de médecine et d'étudiants des filières santé,** majoritairement sous forme d'une aide « logistique » (logement, transport)
- **71 % des coordonnateurs déclarent que le CLS a contribué à l'amélioration de l'offre de santé locale :**
    - Dans 12 territoires, le CLS aurait contribué à l'installation d'un médecin généraliste.
    - Dans 27 territoires**,** le CLS aurait contribué à créer ou à soutenir la création d'au moins une structure d'exercice coordonné (ingénierie, aide à l'élaboration du projet de santé, aide à l'accès à des locaux adaptés)
    - Dans 19 territoires, le CLS aurait contribué à l'évolution de l'offre de soins de premier recours par d'autres biais (services de médiation, protocole de coopération entre associations, mise en place d'un bus santé précarité, …)

1.4 Perception des coordonnateurs concernant les CLS

1.4.1 L'apport des CLS, d'après les coordonnateurs est la progression de la prévention et de la promotion de la santé

- Pour 59% des répondants, le CLS a permis **d'améliorer l'interconnaissance entre acteurs.**
- Pour 56 % des répondants, le CLS a **permis de déployer des actions de prévention et promotion de la santé.**
- En revanche, d'après une majorité de coordonnateurs, **le CLS a peu d'impact sur les parcours de santé des habitants et sur les pratiques professionnelles des acteurs.**

Apport des CLS selon les coordonnateurs (% des réponses)



- Par ailleurs les **coordonnateurs sont unanimes sur l'amélioration de l'articulation entre CLS et Atelier Santé Ville, CLS et Cité Éducative, CLS et CPTS/CLSM.**
  - L'articulation semble être faible, en revanche, avec les Conseils Territoriaux de Santé (CTS), dont l'échelle départementale est peut-être perçue comme éloignée des échelles communales ou de communautés de communes.

1.4.2 Les freins perçus au déploiement des CLS

- **Les 3 principaux freins identifiés par les coordonnateurs sont :**
  - Les difficultés à atteindre les populations cibles ;
  - Le manque de moyens financiers ;
  - Le manque de ressources humaines.
- A l'inverse, **la taille du territoire ne semble pas, pour la majorité des répondants, un frein important**

1.4.3 Les principaux leviers au déploiement des CLS

- **Ces leviers sont majoritairement, d'après les coordonnateurs :**
  - La mobilisation institutionnelle,
  - La mobilisation des professionnels locaux.

2. Enquête auprès des partenaires des CLS

2.1 Une bonne participation des partenaires à l'enquête, malgré les contraintes de diffusion

2.1.1 Éléments sur le taux de réponse

Le nombre total de partenaires locaux possiblement impliqués (à divers degrés) dans les CLS de la région est, par essence, inconnu. Malgré cette inconnue, le détail du taux de réponse à l'enquête permet de repérer certaines contingences mais aussi leviers pour mener ce type d'enquête :

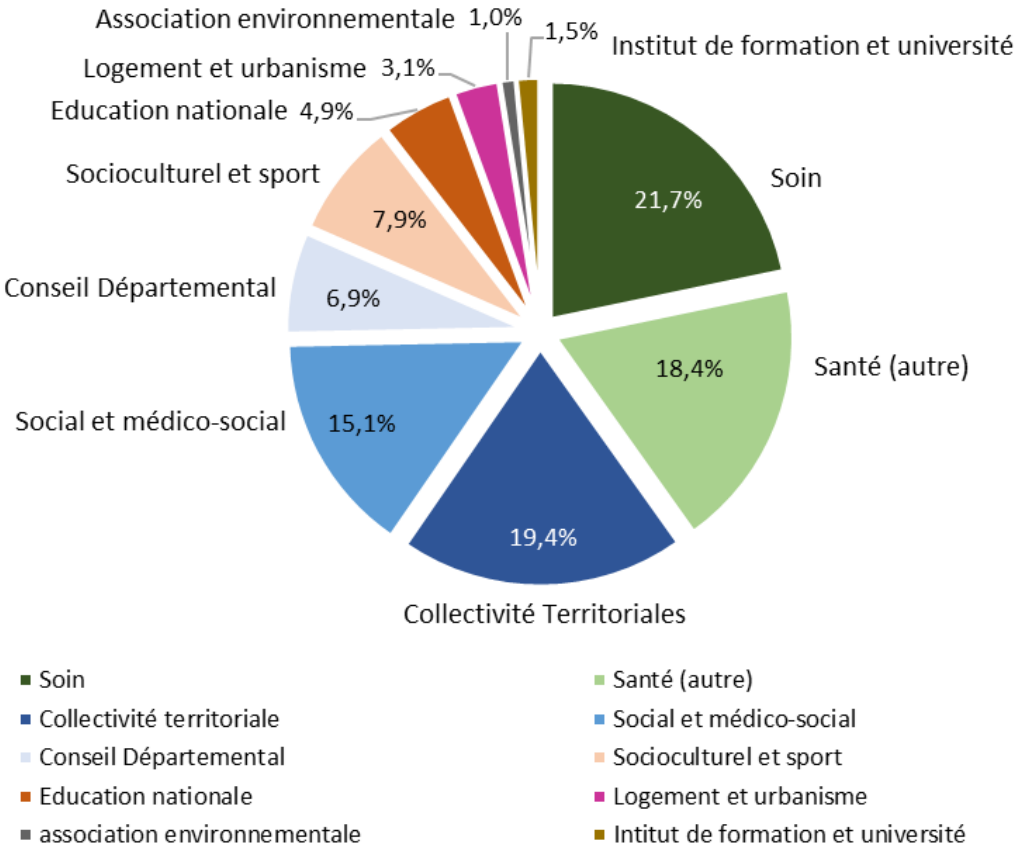
- **Plusieurs hypothèses de contraintes dans la diffusion du questionnaire peuvent expliquer les variations de niveau de réponse entre territoires** : vacance provisoire du poste de coordonnateur (remplacement, maladie…), temporalité de l'enquête (3 enquêtes sur une période de 4 mois…)
- **Une diffusion et un taux de réponse plus élevés dans les territoires expérimentés (CLS 2ème et 3ème génération) et dans les territoires ruraux**
- **77,8 % des CLS signés représentés dans les réponses des partenaires**
- **391 réponses**, dont 8 réponses de partenaires de CLS en cours d'élaboration (démarche partenariale initiée dans la phase de diagnostic)
    - De 29 à 1 partenaires répondant par CLS
        - Pour 17 CLS le nombre de réponse est supérieur ou égal à 10. Ces CLS représentent 82,3 % des réponses obtenues
        - Pour 22 CLS, il n'y a qu'un seul partenaire ayant répondu. 7 de ces CLS actuellement en cours d'élaboration.

Nombre de réponses de partenaires locaux par CLS, N=391

Nom du CLS	Nbre de partenaires répondants
CLS Communautés de communes Thiers Ambert Billom	29
CLS Agglomération d'Annonay	28
CLS Communauté de communes Pays des Combrailles	27
CLS Terres Valesrhone	27
CLS Communauté d'Agglomération Ouest Rhodanien	25
CLS Arrondissement d'Aurillac	22
CLS APTV Tarentaise Vanoise	21
CLS Lyon	18
CLS Pays Lafayette	18
CLS Riom Volcans Limagne	17
CLS St Martin d'Hères	16
CLS Pays des Vans en Cévennes	15
CLS Saint-Flour Communauté	13
CLS Romans sur Isère	12
CLS Vichy Communauté	12
CLS Oullins, Pierre-Bénite, Saint-Genis-Laval	11
CLS Rillieux-la-Pape	11
CLS Communauté de communes Grésivaudan	9
CLS Echirolles/Pont de Claix	9
CLS Clermont-Ferrand	7
CLS Bocage Bourbonnais	5
CLS Ville de Grenoble	5
CLS Oyonnax Bellignat Arbent	3
CLS Saint-Étienne et Saint-Étienne Métropole	3
CLS Agglo Pays d'Issoire (API)	2
CLS Grand Annecy*	2
CLS Montluçon Communauté	2
CLS Balcons du Dauphiné*	1
CLS Baronnies en Drôme Provençale	1
CLS Bourg en Bresse-Viriat-Péronnas-Saint Denis les Bourg*	1
CLS CC Agglo Beaujolais Dombes Villefranche sur Saône	1
CLS CC Pays du Diois	1
CLS Communauté de communes Saint-Julien du Genevois	1
CLS Communauté de communes Vienne Condrieu	1
CLS Entr'Allier Besbre et Loire	1
CLS Givors-Grigny	1
CLS Grand Sancy*	1
CLS Mathésyne*	1
CLS Mond'Arverne*	1
CLS Montélimar Agglo	1
CLS Moulins Communauté	1
CLS Pays de Gex Agglo	1
CLS Plaine de Limagne*	1
CLS Porte de DrômArdèche	1
CLS Valence Agglo Sud Rhône Alpes Romans	1
CLS Vénissieux	1
CLS Ville Fontaine sur Isère	1
CLS Villeurbanne	1
CSL Saint Egrève	1
Total général	391

2.1.2 Profil des partenaires répondants

Répartition des réponses par catégorie d'acteur, N= 391



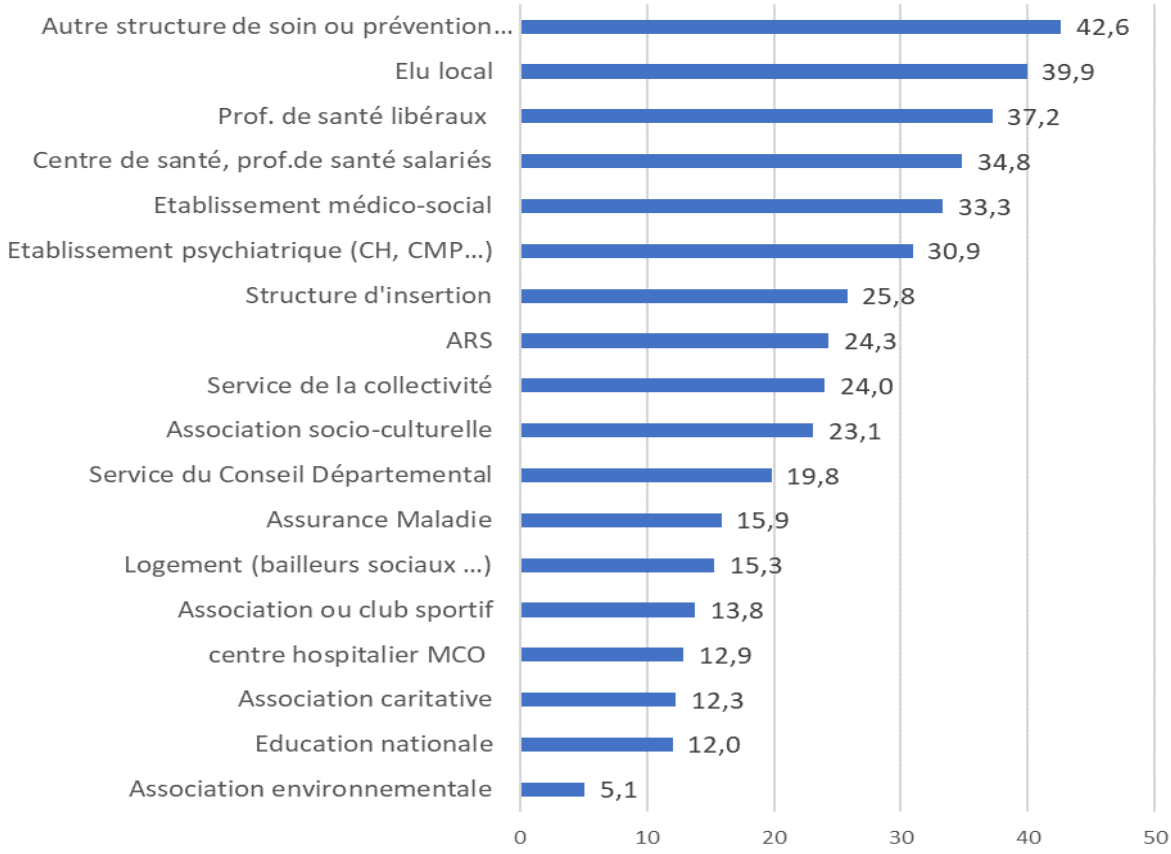
- Les acteurs locaux qui ont le plus répondu à l'enquête par questionnaire sont :
  - **Les acteurs du soin (21,7 %) ;**
  - **Les collectivités territoriales (19,4 %) :** Élus et surtout services de collectivités (64) :
  - Solidarité et santé (28,1 %) ;
  - Développement social urbain (DSU, Politique de la ville et urbanisme 28,1 %) ;
  - Éducation Enfance jeunesse (26,6 %).
  - **Les acteurs de la santé (autre que le soin) : la prévention, parcours de soin**, DAC, associations de patients et familles, Assurance maladie **(18,4 %) ;**
  - **Les acteurs du social et médico-social** (15,1 %) et des Conseils Départementaux (6,9 %).
- **A l'inverse les acteurs intervenant sur les déterminants de santé (logement, environnement, socioculturel) sont minoritaires parmi les répondants.**
- Les répondants avaient majoritairement participé à des groupes de travail du CLS ou avaient participé au déploiement d'une action.

2.2 Les apports du CLS d'après les partenaires répondants

2.2.1 Meilleure connaissance des autres acteurs locaux, de leurs missions, et amélioration de la communication notamment avec les élus et les professionnels de santé libéraux

- **87 %** des répondants déclarent que le CLS leur a permis de découvrir de nouveaux acteurs du territoire**, très majoritairement d'autres acteurs du soin ou de la prévention, notamment des professionnels de santé libéraux, ainsi que des élus locaux.**
- **75 %** déclarent que le CLS leur a permis de **mieux connaitre les missions de ces acteurs,** notamment les **missions des établissements psychiatriques et celles des élus locaux.**
- **73,2 %** déclarent que le CLS leur a permis **d'améliorer leur communication avec ces acteurs,** et tout particulièrement avec les **professionnels de santé libéraux (29,3 %) et avec les élus locaux (28,3 %).**
- **Les résultats sont similaires en rural et en urbain concernant la découverte d'acteurs, de leurs missions et l'amélioration de la communication avec eux.**

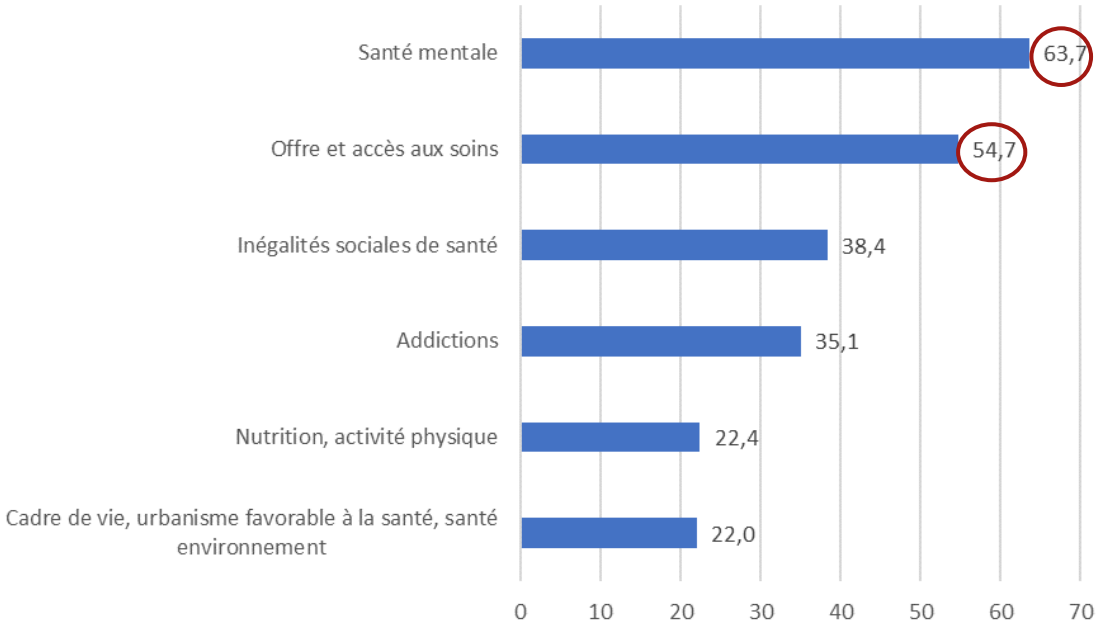
Acteurs que les répondants ont découvert par le CLS (% des réponses) :



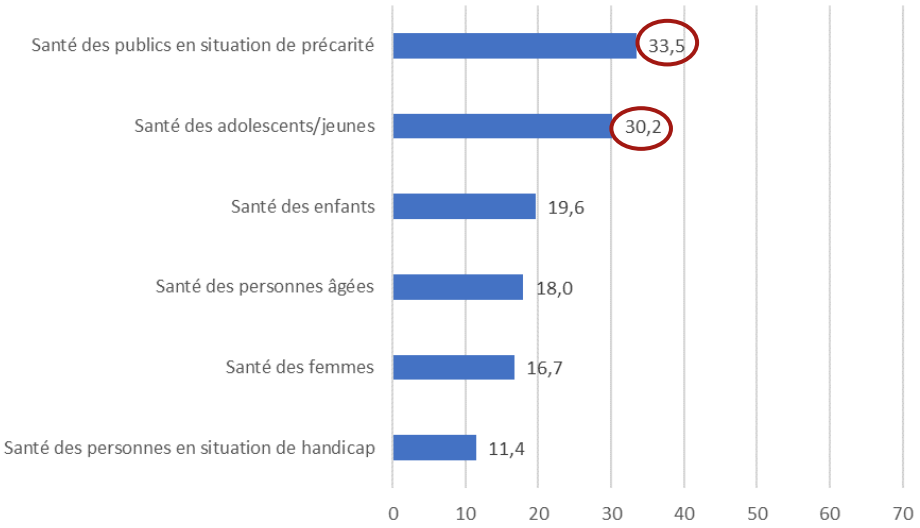
2.2.2 Une amélioration des connaissances sur les enjeux de santé et les publics

- **65,2% des répondants** déclarent que le CLS leur a permis **d'améliorer leurs connaissances,** majoritairement en ce qui concerne **:**
- *Enjeux de santé :*
  - **La santé mentale** (63,7 %) ;
  - **L'offre et l'accès aux soins** (54,7 %) ;
- *Publics*
  - **La santé des publics en précarité** (33,5%) **;**
  - **La santé des adolescents et jeunes** (30,2%).
- **La santé des personnes âgées, des femmes et surtout des personnes en situation de handicap, ainsi que l'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) et la santé environnement** sont des publics et des thèmes pour lesquels **les connaissances s'améliorent plus rarement,** ce qui confirme les manques repérés dans l'enquête coordonnateurs.
- **Les connaissances** sur des enjeux de santé **progressent** en particulier pour **les agents des collectivités territoriales, les acteurs sociaux et médico-sociaux et les acteurs du champ socio-culturel et sportif.**

Enjeux de santé sur lesquels les connaissances des partenaires s'améliorent (% de réponses)



<u>Publics</u> sur lesquels les connaissances des partenaires s'améliorent (% de réponses)



2.2.3 Réalisation de nouvelles actions partenariales, amélioration et facilitation de l'exercice professionnels

- **Près de 50 % des partenaires répondants déclarent que de nouvelles actions et projets multipartenariaux ont été réalisés grâce au CLS,** et tout particulièrement dans le champ :
  - La santé mentale (45,7 %) ;
  - L'offre et l'accès aux soins (26,1 %) ;
  - La nutrition et l'activité physique (22,3 %) ;
  - La santé des adolescents et des jeunes (22,3 %).

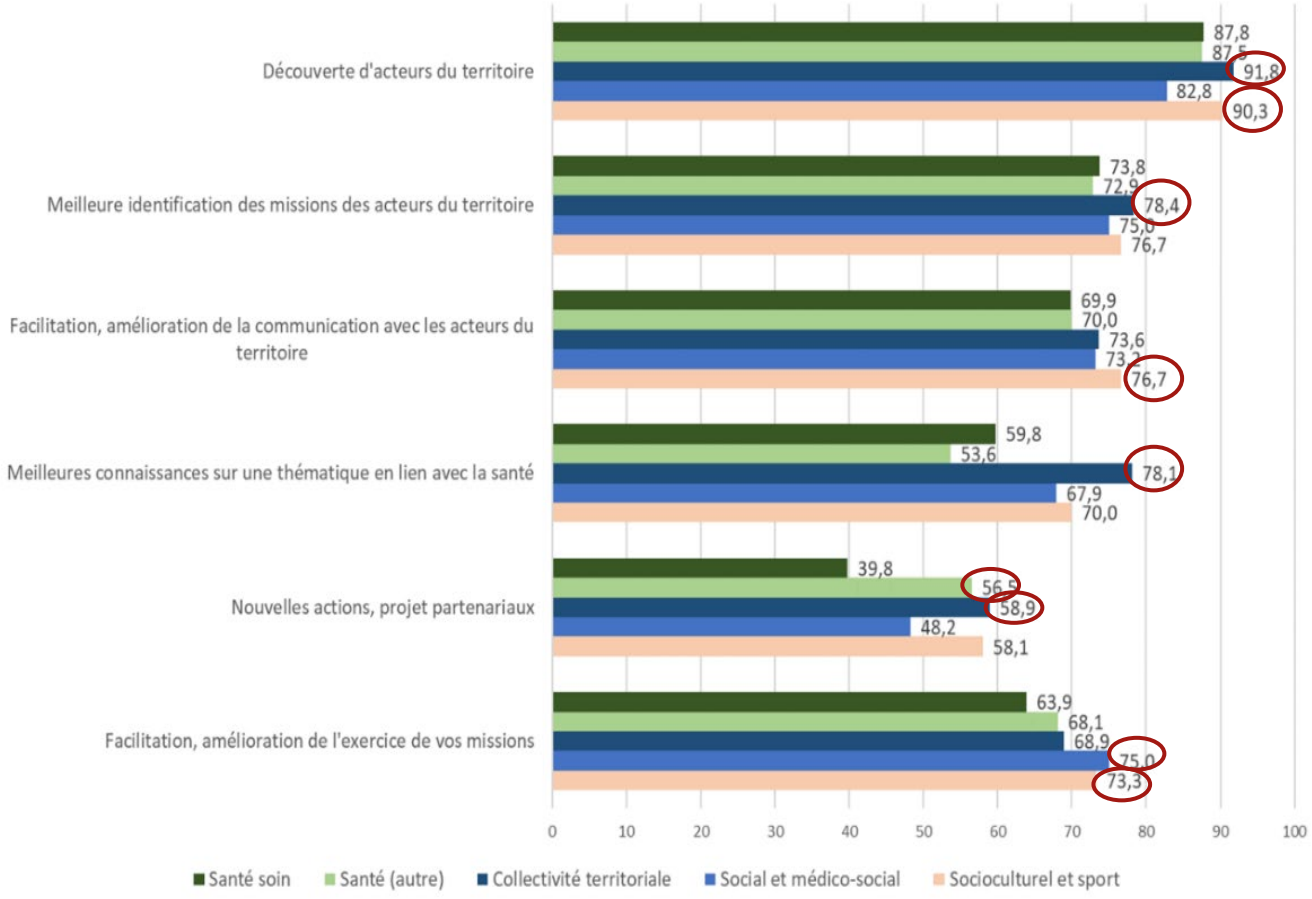
- **69 % des partenaires répondants déclarant que leur participation au CLS a facilité ou amélioré l'exercice de leurs missions, grâce à** (par ordre d'importance) :
  - Une **meilleure connaissance des ressources** du territoire et des acteurs.
  - De **nouveaux projets partenariaux, actions confortées, montée en charge plus rapide** si nouveau dispositif…
  - **Une coopération/collaboration renforcée permettant un meilleur accompagnement des publics, un renforcement de l'offre de soins et un exercice professionnel moins isolé.**
  - Une communication plus fluide, facilitée entre acteurs.
  - Une meilleure connaissance des besoins de santé locaux.

- D'après les répondants**, les apports du CLS en termes de dynamique partenariale (meilleure interconnaissance des acteurs et de leurs missions, amélioration des connaissances, mise en place nouvelles actions partenariales, amélioration ou facilitation de l'exercice professionnel) est renforcée par les CLS, et ce, quel que soit le profil du territoire, urbain ou rural, et l'existence ou non de CLS antérieurs sur le territoire.**

2.2.4 Focus sur les apports du CLS pour les catégories d'acteurs les plus représentées parmi les répondants

- **Les catégories d'acteurs les plus représentées** parmi les répondants travaillent dans champs suivants :
  - Soin
  - Santé (autre que le soin : prévention, DAC, Assurance Maladie …)
  - Collectivité territoriale
  - Social et médico-social
  - Socioculturel et sport
- **Les connaissances sur les enjeux ou santé de publics spécifiques progressent particulièrement chez les acteurs des collectivités territoriales, les acteurs sociaux et médico-sociaux et les acteurs des champs socio-culturel et sport.**
- **Les acteurs du champ socio-culturel** déclarent plus fréquemment que **les échanges initiés dans le CLS ont permis la mise en place de nouvelles actions et projets partenariaux.**

Apports de la participation au CLS selon les catégories de répondants (% des réponses)



Note de lecture :

Réponses des partenaires locaux, par catégories de répondants :

- ***91,8% des acteurs des collectivités territoriales et 90,3% des acteurs du socioculturel/sport*** *déclarent que leur participation au CLS leur a permis de* ***découvrir de nouveaux acteurs*** *du territoire.*

- ***78,4 % des acteurs des collectivités territoriales*** *déclarent que leur participation au CLS leur a permis une* ***meilleure identification des missions des acteurs du territoire***

- ***76,7% des acteurs du socioculturel/sport*** *déclarent que leur participation au CLS leur a* ***facilité/amélioré la communication avec les autres acteurs du territoire***

- ***78,1 % des acteurs des collectivités territoriales*** *déclarent que leur participation au CLS leur a permis d'acquérir une* ***meilleure connaissance sur une thématique en lien avec la santé***

- ***58,9 % des acteurs des collectivités territoriales et 56,5% des acteurs de santé*** *(autre que soin) déclarent que leur participation au CLS leur a permis de* ***mettre en place de nouvelles actions et projets partenariaux***

- ***75 % des acteurs des collectivités territoriales et 73,3% des acteurs du socioculturel/sport*** *déclarent que leur participation au CLS a* ***facilité/amélioré l'exercice de leurs missions***

Annexes – questionnaires

Évaluation transversale des CLS

Questionnaire coordonnateur CLS

Ce questionnaire ne porte pas sur les résultats et l'impact des CLS sur la santé des habitants mais sur la dynamique à l'œuvre dans les CLS de la région. Il est ainsi majoritairement centré sur le partenariat et l'offre de santé.

L'analyse de ce questionnaire sera articulée avec l'analyse du questionnaire d'enquête Recensement de l'activité des CLS (enquête réalisée en mai 2024) et du questionnaire d'enquête auprès des partenaires du CLS.

Nous vous remercions vivement et par avance pour votre participation à cette enquête qui devrait permettre d'améliorer la connaissance des dynamiques partenariales à l'œuvre dans les Contrat locaux de Santé de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Toutes les questions portent sur le Contrat local de santé actuel.

Le temps de réponse au questionnaire est estimé entre 15 et 25 minutes.

Vous pouvez à tout instant interrompre le remplissage du questionnaire pour y revenir plus tard.

Une fois vos réponses enregistrées, vous ne pourrez plus les modifier.

Pour toute question, vous pouvez contacter par mail ..... à l'ARS : (mail)

1. Éléments signalétiques

Q1. **Nom de la collectivité ou des collectivités couverte par le CLS : pré-rempli**

Q2. **Informations sur la personne ayant répondu au questionnaire : pré-rempli**

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Structure : .....

2. Gouvernance et groupes de travail du CLS

Dans cette partie du questionnaire, vous êtes interrogé sur les différentes instances et groupes de travail du CLS et leur fonctionnement. La terminologie pouvant varier d'un territoire à l'autre, quelques définitions vous sont proposées ci-dessous afin de vous aider dans le remplissage du questionnaire.

Les instances de gouvernance du CLS : 2 niveaux d'instance de gouvernance sont généralement distingués dans un CLS : le comité de pilotage et le comité technique (parfois dénommé comité de suivi).

1

- Le comité de pilotage est l'instance de décision du CLS réunissant les signataires les partenaires institutionnels. Il valide les orientations du CLS. Aucune question ne porte sur le fonctionnement du comité de pilotage dans cette enquête.

- **Le Comité technique ou comité de suivi ou groupe de suivi** l'instance technique du CLS réalisant le suivi de la mise en œuvre du CLS et proposant de nouveaux projets, orientations au comité de pilotage.

Les groupes de travail : il s'agit de réunions multipartenariales organisées dans le cadre du CLS autour d'une problématique de santé ou d'un projet commun.

Comité technique

Souvent dénommé comité technique ou comité de suivi il s'agit de l'instance technique du CLS réalisant le suivi de la mise en œuvre du CLS et proposant de nouvelles orientations, projets au comité de pilotage.

Q3. **Veuillez préciser si un comité technique a été constitué ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si non, pourquoi ? Texte libre de 2 lignes maximum

Q4. **Si oui, veuillez indiquer ci-dessous quels sont les acteurs qui participent (ou ont participé) à un comité technique du CLS actuel :**

(Menu déroulant)

- ☐ Élu local, précisez la ou les délégations (plusieurs réponses possibles) : ☐ Santé ☐ Social ☐Logement ☐ Urbanisme ☐ Mobilité ☐ Petite enfance, enfance ☐ Éducation ☐ Jeunesse ☐ Sport ☐ Autre, précisez ....
- ☐ Centre hospitalier MCO
- ☐ Établissement psychiatrique (CH, CMP, ...)
- ☐ Professionnels de santé libéraux, précisez si ☐membre CPTS ☐MSP
- ☐ Centre de santé / Professionnels de santé salariés
- ☐ Autre structure de soin ou prévention (Centre de santé sexuelle, CSAPA, ...)
- ☐ Assurance maladie CPAM
- ☐ ☐ MSA
- ☐ Service du Conseil Départemental, précisez lequel : ☐ PMI ☐ Service social ☐ Service Protection de l'enfance ☐ Service autonomie ☐ MDPH ou MDA (handicap) ☐ Autre, précisez .....
- ☐ Service de la collectivité, précisez lequel : .....
- ☐ CCAS
- ☐ CAF
- ☐ Éducation Nationale
- ☐ Établissement Médico-social
- ☐ Structure ou association d'insertion
- ☐ Association caritative
- ☐ Association socio-culturelle
- ☐ Association ou club sportif

☐ Logement (bailleurs sociaux, …)
☐ Autre précisez : ……

Q5. **Les réunions des instances de gouvernance du CLS (comité de pilotage, comité technique) ont-elles permis la modification de fiches-actions du CLS : réajustement des fiches-actions du CLS ou ajout de nouvelles à celles initialement prévues ou suppression des fiches-actions ?**

☐ Oui
☐ Non

Q6. **Si oui, veuillez préciser :**

Dans quel domaine ?	**Fiche action CLS ajoutée, réajustée ou supprimée ?**
☐ Offre et accès aux soins ☐ Santé mentale ☐ Addictions ☐ Cadre de vie, urbanisme favorable à la santé, santé environnement ☐ Nutrition, activité physique ☐ Santé des publics en précarité ☐ Nutrition et précarité ☐ Santé des enfants ☐ Santé des adolescents/jeunes ☐ Santé des femmes ☐ Santé des personnes âgées ☐ Santé des personnes en situation de handicap ☐ Autre, précisez :	☐ Nouvelle fiche-action ☐ Fiche action réajustée ☐ Fiche action supprimée

Groupes de travail du CLS

Souvent dénommés groupes de travail, il s'agit de réunions multipartenariales organisées dans le cadre du CLS autour d'une problématique de santé, d'un projet commun ou pour permettre aux acteurs locaux de se rencontrer, de partager des informations, connaissances autour de la santé.

Q7. **Des groupes de travail ont-ils été mis en place ?**

☐ Oui
☐ Non

Si non pourquoi ? Texte libre de 5 lignes maximum

Q8. **Si oui, combien de groupes de travail y a-t-il dans le CLS y compris les groupes qui ont cessé de se réunir ?**

Chiffre

Q9. **Veuillez renseigner pour chaque groupe de travail**

Liste de questions (Q8 à Q15) à répéter pour chaque groupe de travail (sous forme de tableau/arborescence)

Q10. **Quelle est la thématique du groupe de travail ?**

Menu déroulant (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Offre et accès aux soins
- ☐ Santé mentale
- ☐ Cadre de vie, santé environnement
- ☐ Santé sexuelle
- ☐ Addictions
- ☐ Nutrition, activité physique
- ☐ Santé des publics en précarité
- ☐ Nutrition et précarité
- ☐ Santé des enfants
- ☐ Santé des adolescents/jeunes
- ☐ Santé des femmes
- ☐ Santé des personnes âgées
- ☐ Santé des personnes en situation de handicap
- ☐ Autre, précisez :

Q11. **Quelle est la vocation du groupe de travail ?** Choix multiples

- ☐ Échanges et animation, partage de connaissance, et/ou analyse de pratique sur une thématique
- ☐ Travail sur un ou des projet(s) précis

Q12. **Le groupe de travail travaille-t-il :**

- ☐ Sur l'ensemble du territoire du CLS ?
- ☐ Sur une partie du territoire du CLS ?

Q13. **Ce groupe de travail est-il en activité ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q14. **Si non pourquoi ? Plusieurs réponses possibles**

- ☐ Projet abouti
- ☐ Manque de participants
- ☐ Changements organisationnels, réorientations
- ☐ Autre précisez :

Q15. **À quelle fréquence le groupe de travail se réunit-il (ou se réunissait-il) habituellement :**

- ☐ Plus de 4 fois par an
- ☐ 3 ou 4 fois par an
- ☐ 2 fois par an
- ☐ 1 fois par an
- ☐ Moins d'une fois par an

Q16. **Quel type d'acteur participe/ait au groupe de travail ?**

- ☐ Élu local, précisez la ou les délégations (plusieurs réponses possibles) : ☐ Santé ☐ Social ☐Logement ☐ Urbanisme ☐ Mobilité ☐ Petite enfance, enfance ☐ Éducation ☐ Jeunesse ☐ Sport ☐ Autre, précisez ....
- ☐ Centre hospitalier MCO
- ☐ Établissement psychiatrique (CH, CMP, ...)
- ☐ Professionnels de santé libéraux, précisez si ☐membre CPTS ☐MSP
- ☐ Centre de santé / Professionnels de santé salariés
- ☐ Autre structure de soin ou prévention (Centre de santé sexuelle, CSAPA, ...)
- ☐ Assurance maladie CPAM
- ☐ ☐ MSA
- ☐ Service du Conseil Départemental, précisez lequel : ☐ PMI ☐ Service social ☐ Service Protection de l'enfance ☐ Service autonomie ☐ MDPH ou MDA (handicap) ☐ Autre, précisez .....
- ☐ Service de la collectivité, précisez lequel : .....
- ☐ CCAS
- ☐ CAF
- ☐ Éducation Nationale
- ☐ Établissement Médico-social
- ☐ Structure ou association d'insertion
- ☐ Association caritative
- ☐ Association socio-culturelle
- ☐ Association ou club sportif
- ☐ Logement (bailleurs sociaux, ...)
- ☐ Autre précisez : .....

Q17. **Qu'a permis le groupe de travail ?**

- ☐ Des échanges entre partenaires
- ☐ De l'interconnaissance entre partenaires
- ☐ La mise en place d'action en direction des habitants
- ☐ La mise en place d'action en direction des professionnels
- ☐ La diffusion d'information relative aux appels à projet (diffusion, aide à répondre...)
- ☐ Autre, précisez :

Q18. **Groupe santé environnement : Vous avez indiqué la mise en place d'action en direction des professionnels ? Veuillez préciser quels sont les professionnels concernés pour chaque thème :**

N°	Thème	Type de professionnels
	☐ La qualité de l'air intérieur ☐ La lutte contre l'habitat indigne ☐ L'aménagement du cadre de vie, la végétalisation	Plusieurs réponses possibles ☐ Professionnels de santé ☐ Professionnels de la collectivité territoriale ☐ Professionnels sociaux ☐ Professionnels de la petite enfance

	☐ La lutte contre les pollens et l'ambroisie ☐ La lutte anti vectorielle (moustiques) ☐ La lutte contre les nuisibles (punaises de lit) ☐ La lutte contre les perturbateurs endocriniens ☐ Autre, précisez :	(assistantes maternelles, crèche, etc.) ☐ Professionnels de l'Éducation nationale ☐ Autre, précisez

Q19. **Groupe santé mentale : Vous avez indiqué la mise en place d'action en direction des professionnels. Veuillez préciser pour chaque thème quels sont les professionnels concernés :**

N°	Thème	Public concerné
	☐ Souffrance, mal-être ☐ Addiction ☐ Violence intra familiale ☐ Violence scolaire, harcèlement ☐ Conduites à risque ☐ Handicap psychique ☐ Autre, précisez :	Plusieurs réponses possibles ☐ Professionnels de santé ☐ Professionnels de la collectivité territoriale ☐ Professionnels sociaux ☐ Professionnels de l'Éducation nationale ☐ Autre, précisez

3. Offre de santé de premier recours dans le territoire

Q20. **Des actions ayant pour objectif d'inciter et faciliter l'accueil d'internes de médecine et d'étudiants en santé ont-elles été programmées ou réalisées, dans le cadre du CLS ?**

☐ Oui
☐ Non

Q21. **Si, oui veuillez préciser pour chaque action :**

N°	Type d'action	Niveau de réalisation
	☐ Incitations à devenir maitre de stage (médecin, infirmier, kiné, ...) dans le territoire, ☐ Promotion du territoire auprès des facultés et centres de formation ☐ Aide aux internes et étudiants en stage (logement, transport, aide financière, journée d'accueil...) ☐ Autre, précisez :	Menu déroulant ☐ En préparation ☐ En cours ☐ Finalisée ☐ Prévue mais annulée

Q22. **Des actions d'aide à l'installation de professionnels de santé ont-elles été programmées ou réalisées, dans le cadre du CLS ?**

☐ Oui
☐ Non

Q23. **Si oui, veuillez préciser pour chaque action :**

N°	Type d'action	Public concerné	Niveau de réalisation
	☐ Aide pour accéder à des locaux adaptés (recherche, mise à disposition, loyer modéré, ...) ☐ Aide à l'installation sur le plan personnel et familial (accès crèche, logement, emploi conjoint...) ☐ Autres, précisez :	☐ Médecins généralistes uniquement ☐ Autre professionnel de santé, préciser : ...	Menu déroulant ☐ En préparation ☐ En cours ☐ Finalisée ☐ Prévue mais annulée

Q24. **Le CLS a-t-il contribué à créer ou a-t-il soutenu la création d'une ou plusieurs structures d'exercice coordonné (centre de santé, MSP, CPTS, Centre de soins non programmés, tiers lieu de santé ...) ?**

☐ Oui
☐ Non

Q25. **Si oui, veuillez préciser pour chaque structure d'exercice coordonné :**

N°	Type de structure	Type d'aide	Niveau de réalisation
	☐ Centre de santé (salariés) ☐ MSP ☐ CPTS ☐ Centre de soins non programmés ☐ Tiers lieu de santé ☐ Autre, précisez ...	Menu déroulant plusieurs réponses possibles ☐ Aide logistique ☐ Aide aux locaux (création, entretien, loyers...) ☐ Ingénierie de projet, contribution à l'élaboration du projet de santé ☐ Recrutement de professionnels de santé ☐ Autre, précisez	Menu déroulant ☐ En préparation ☐ En cours ☐ Finalisée ☐ Prévue mais annulée

Q26. **Le CLS a-t-il contribué à l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire ?**

☐ Oui
☐ Non
☐ Ne sais pas

Q27. **Si oui, précisez pour chaque professionnel de santé installé :**

N°	Type de professionnel de santé	Mode d'exercice
	☐ Médecin généraliste ☐ Médecin spécialiste ☐ Chirurgien-dentiste ☐ Sage-femme ☐ Infirmier ☐ Masseur-kinésithérapeute	☐ libéral ☐ salarié ☐ mixte

	☐ Orthophoniste ☐ Pharmacien ☐ Autre professionnel de santé, précisez :	

Q28. **Le CLS a-t-il contribué à l'évolution de l'offre de soins de premier recours par le biais d'autres axes (protocole de coopération, télé-consultation, consultation externe, action d'aller-vers, délégation de tâche…) ?**

☐ Oui
☐ Non

Q29. **Si oui, merci de préciser les axes et professionnels de santé concernés :**

N°	Axes de travail	Type de professionnels de santé concernés
	☐ Mise en place de protocole de coopération, précisez ☐ Mise en place de téléconsultation, précisez ☐ Mise en place de consultation externe, précisez ☐ Mise en place d'action d'aller vers, précisez ☐ Infirmier Asalée ☐ Infirmier IPA ☐ Assistant médical ☐ Création de parcours de soins ☐ Autre, précisez :	☐ Médecin généraliste ☐ Médecin spécialiste, précisez : ☐ Chirurgien-dentiste ☐ Sage-femme ☐ Infirmier ☐ Masseur-kinésithérapeute ☐ Orthophoniste ☐ Pharmacien ☐ Autre professionnel, précisez :

Perception du coordonnateur sur le dispositif CLS

Q30. **Pensez-vous que le CLS a contribué à améliorer :**

[Réponse obligatoire – Question à choix unique par ligne]

À améliorer	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d 'accord	Ne sait pas
Les connaissances des acteurs du territoire sur un public, une thématique en lien avec la santé (culture commune)	O	O	O	O	O
L'interconnaissance des acteurs du territoire ayant un lien direct ou indirect avec la santé et l'identification des missions de ces acteurs	O	O	O	O	O

Les parcours de santé sur le territoire	○	○	○	○	○
La communication et la coopération entre les acteurs ayant un lien direct ou indirect avec la santé	○	○	○	○	○
Les pratiques professionnelles	○	○	○	○	○
La prise en compte de la santé et de ses déterminants par la ou les collectivité(s) locale(s)	○	○	○	○	○
Le déploiement d'actions de prévention et de promotion de la santé au bénéfice de la population	○	○	○	○	○
Le déploiement de nouvelles actions, de nouveaux projets multipartenariaux (à 2,3 partenaires ou plus) en plus des actions initialement prévues et inscrites dans le CLS	○	○	○	○	○

9

Q31. **Avez-vous établi des articulations avec les autres dispositifs ?**

[Réponse obligatoire – Question à choix unique par colonne + Question ouverte]

		Si oui, de quelle nature ?	Si non, pourquoi ?
CPTS	O Oui O Non	*Menu déroulant (plusieurs réponses possibles)* ☐ Connaissance du ou des professionnels ☐ Participation à des réunions, des groupes de travail ☐ Action ou projet en partenariat	☐ Dispositif ou structure pas présent dans le territoire ☐ Autre, précisez Champ libre texte
Conseil Territorial de Santé (CTS)	O Oui O Non	idem	idem
Conseil Local de Santé Mentale	O Oui O Non	idem	idem
Maison de santé/Centre de santé	O Oui O Non	idem	idem
Cités éducatives	O Oui O Non	idem	idem
Contrat de ville	O Oui O Non	idem	idem
DAC	O Oui O Non	idem	idem
Atelier Santé Ville	O Oui O Non	idem	idem
Autre, précisez :	O Oui O Non	idem	idem

Q32. **Sur une échelle de 1 à 5, quels sont les retours que vous avez eus de la part des partenaires externes sur l'utilité du CLS (1 étant le plus négatif et 5 le plus positif) ?**

[Réponse obligatoire – Question à choix unique]

O 1 O 2 O 3 O 4 O 5 O Non exprimés

Q33. **Quels sont les freins que vous avez pu identifier dans votre pratique ?**

- ☐ Freins institutionnels (portage politique, etc.)
- ☐ Superposition des dispositifs
- ☐ Freins financiers
- ☐ Freins liés aux moyens humains
- ☐ Freins liés à la taille du territoire couvert,
- ☐ Freins liés au volume d'actions
- ☐ Freins liés aux difficultés à atteindre les populations cibles

- ☐ Freins liés au temps imparti à la mission de coordination du CLS
- ☐ Freins liés à la mobilisation des professionnels de santé, des établissements de santé
- ☐ Autre, précisez :

Q34. **Quels sont les leviers que vous avez pu identifier dans votre pratique ?**

- ☐ Leviers institutionnels
- ☐ Leviers financiers
- ☐ Moyens humains
- ☐ Mobilisation des professionnels de santé, des établissements de santé
- ☐ Autre, précisez :

Q35. **Avez-vous un ou des commentaire(s) à ajouter (dynamique partenariale au sein du CLS, soutien aux missions des CLS, etc.) ?**

Évaluation transversale des CLS

Questionnaire partenaire CLS

Nous vous remercions vivement et par avance pour votre participation à cette enquête qui devrait permettre d'améliorer la connaissance des dynamiques partenariales à l'œuvre dans les Contrat locaux de Santé de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le questionnaire d'enquête est court (12 questions fermées), le temps de réponse au questionnaire est estimé entre 5 et 10 minutes.

Toutes les questions portent sur le Contrat local de santé actuel.

Les réponses au questionnaire sont anonymes.

Vous pouvez à tout instant interrompre le remplissage du questionnaire pour y revenir plus tard.

Une fois vos réponses enregistrées, vous ne pourrez plus les modifier.

Pour toute question, vous pouvez contacter par mail …… à l'ORS : (mail)

Nom du CLS pré-rempli

Q1. **Informations sur la personne ayant répondu au questionnaire :**

Fonction : ……

Nom de la structure : ……

Structure ou mandat du répondant:

(Menu déroulant)

- ☐ Élu local, précisez la ou les délégations (plusieurs réponses possibles) : ☐ Santé ☐ Social ☐Logement ☐ Urbanisme ☐ Mobilité ☐ Petite enfance, enfance ☐ Education ☐ Jeunesse ☐ Sport ☐ Autre, précisez …… ……
- ☐ Centre hospitalier MCO
- ☐ Établissement psychiatrique (CH, CMP, …)
- ☐ Professionnels de santé libéraux, précisez si ☐membre CPTS ☐MSP
- ☐ Centre de santé / Professionnels de santé salariés
- ☐ Autre structure de soin ou prévention (Centre de santé sexuelle, CSAPA, …)
- ☐ Assurance Maladie
- ☐ Service du Conseil Départemental, précisez lequel : ☐ PMI ☐ Service social ☐ Service Protection de l'enfance ☐ Service autonomie ☐ MDPH ou MDA (handicap) ☐ Autre, précisez ……
- ☐ Service de la collectivité, précisez lequel : ……
- ☐ Éducation Nationale
- ☐ Etablissement Médico-social
- ☐ Structure ou association d'insertion

- ☐ Association caritative
- ☐ Association socio-culturelle
- ☐ Association ou club sportif
- ☐ Logement (bailleurs sociaux, …)
- ☐ Autre précisez : ……

La question suivante porte notamment sur votre participation aux instances et groupes de travail du CLS. La terminologie pouvant varier d'un territoire à l'autre, quelques définitions vous sont proposées ci-dessous afin de vous aider dans le remplissage du questionnaire.

Les instances de gouvernance du CLS : 2 niveaux d'instance de gouvernance sont généralement distingués dans un CLS : le comité de pilotage et le comité technique (parfois dénommé comité de suivi).

- Le comité de pilotage est l'instance de décision du CLS réunissant les signataires les partenaires institutionnels. Il valide les orientations du CLS

- Le Comité technique ou comité de suivi ou groupe de suivi l'instance technique du CLS réalisant le suivi de la mise en œuvre du CLS et proposant de nouveaux projets, orientations au comité de pilotage.

Les groupes de travail : il s'agit de réunions multipartenariales organisées dans le cadre du CLS autour d'une problématique de santé ou d'un projet commun.

Q2. **Quel est votre niveau de participation aux instances, groupes de travail et actions du CLS ?**

Menu déroulant (réponse obligatoire, plusieurs réponses possibles)

- ☐ Vous-même ou votre structure participez au comité de pilotage du CLS
- ☐ Vous-même ou votre structure participez au comité technique du CLS
- ☐ Vous-même ou votre structure participez à un groupe de travail du CLS, Si oui précisez le ou lesquels : ……
- ☐ Vous-même ou votre structure êtes porteur d'une fiche-action du CLS
- ☐ Vous-même ou votre structure êtes partenaire d'une action du CLS
- ☐ Autre, précisez : ……

Q3. **Votre participation au CLS (instances de gouvernance, groupe de travail ou actions du CLS), vous a-t-elle permis de découvrir des acteurs du territoire ayant un lien direct ou indirect avec la santé ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q4. **Si oui, lesquels ?**

(Ménu déroulant)

- ☐ Élu local, précisez la ou les délégations (plusieurs réponses possibles) : ☐ Santé ☐ Social ☐Logement ☐ Urbanisme ☐ Mobilité ☐ Petite enfance, enfance ☐ Éducation ☐ Jeunesse ☐ Sport ☐ Autre, précisez …… ……

2

- ☐ Centre hospitalier MCO
- ☐ Établissement psychiatrique (CH, CMP, …)
- ☐ Professionnels de santé libéraux, précisez si ☐membre CPTS ☐MSP
- ☐ Centre de santé / Professionnels de santé salariés
- ☐ Autre structure de soin ou prévention (Centre de santé sexuelle, CSAPA, …)
- ☐ Assurance maladie CPAM
- ☐ ☐ MSA
- ☐ Service du Conseil Départemental, précisez lequel : ☐ PMI ☐ Service social ☐ Service Protection de l'enfance ☐ Service autonomie ☐ MDPH ou MDA (handicap) ☐ Autre, précisez ……
- ☐ Service de la collectivité, précisez lequel : ……
- ☐ CCAS
- ☐ CAF
- ☐ Éducation Nationale
- ☐ Établissement Médico-social
- ☐ Structure ou association d'insertion
- ☐ Association caritative
- ☐ Association socio-culturelle
- ☐ Association ou club sportif
- ☐ Logement (bailleurs sociaux, …)
- ☐ Autre précisez : ……

Q5. **Votre participation au CLS (instances de gouvernance, groupe de travail ou actions du CLS) vous a-t-elle permis de mieux identifier les missions de certains acteurs du territoire ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q6. **Si oui, pour quels acteurs ?**

(Menu déroulant)

- ☐ Élu local, précisez la ou les délégations (plusieurs réponses possibles) : ☐ Santé ☐ Social ☐Logement ☐ Urbanisme ☐ Mobilité ☐ Petite enfance, enfance ☐ Éducation ☐ Jeunesse ☐ Sport ☐ Autre, précisez …… ……
- ☐ Centre hospitalier MCO
- ☐ Établissement psychiatrique (CH, CMP, …)
- ☐ Professionnels de santé libéraux, précisez si ☐membre CPTS ☐MSP
- ☐ Centre de santé / Professionnels de santé salariés
- ☐ Autre structure de soin ou prévention (Centre de santé sexuelle, CSAPA, …)
- ☐ Assurance maladie CPAM
- ☐ ☐ MSA
- ☐ Service du Conseil Départemental, précisez lequel : ☐ PMI ☐ Service social ☐ Service Protection de l'enfance ☐ Service autonomie ☐ MDPH ou MDA (handicap) ☐ Autre, précisez ……
- ☐ Service de la collectivité, précisez lequel : ……
- ☐ CCAS
- ☐ CAF
- ☐ Éducation Nationale

- ☐ Établissement Médico-social
- ☐ Structure ou association d'insertion
- ☐ Association caritative
- ☐ Association socio-culturelle
- ☐ Association ou club sportif
- ☐ Logement (bailleurs sociaux, …)
- ☐ Autre précisez : ……

Q7. **Les échanges partenariaux dans le cadre des instances ou groupes de travail du CLS ont-ils facilité ou amélioré, pour vous, la communication avec certains acteurs du territoire ayant un lien direct ou indirect avec la santé ? (simplification, réactivité, langage commun .. .) ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q8. **Si oui, avec quel type de partenaire ?**

Menu déroulant, plusieurs réponses possibles

- ☐ Élu local, précisez la ou les délégations (plusieurs réponses possibles) : ☐ Santé ☐ Social ☐Logement ☐ Urbanisme ☐ Mobilité ☐ Petite enfance, enfance ☐ Éducation ☐ Jeunesse ☐ Sport ☐ Autre, précisez …… ……
- ☐ Centre hospitalier MCO
- ☐ Établissement psychiatrique (CH, CMP, …)
- ☐ Professionnels de santé libéraux, précisez si ☐membre CPTS ☐MSP
- ☐ Centre de santé / Professionnels de santé salariés
- ☐ Autre structure de soin ou prévention (Centre de santé sexuelle, CSAPA, …)
- ☐ Assurance maladie CPAM
- ☐ ☐ MSA
- ☐ Service du Conseil Départemental, précisez lequel : ☐ PMI ☐ Service social ☐ Service Protection de l'enfance ☐ Service autonomie ☐ MDPH ou MDA (handicap) ☐ Autre, précisez ……
- ☐ Service de la collectivité, précisez lequel : ……
- ☐ CCAS
- ☐ CAF
- ☐ Éducation Nationale
- ☐ Établissement Médico-social
- ☐ Structure ou association d'insertion
- ☐ Association caritative
- ☐ Association socio-culturelle
- ☐ Association ou club sportif
- ☐ Logement (bailleurs sociaux, …)
- ☐ Autre précisez : ……

Q9. **Les échanges partenariaux dans le cadre des instances ou groupes de travail du CLS vous ont-ils permis d'améliorer vos connaissances sur un public, une thématique en lien avec la santé (soins, prévention, déterminants de la santé) ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q10. **Si oui, dans quel domaine ou pour quel public ?**

Menu déroulant, plusieurs réponses possibles

- ☐ Offre et accès aux soins
- ☐ Inégalités sociales de santé
- ☐ Santé mentale
- ☐ Addictions
- ☐ Cadre de vie, urbanisme favorable à la santé, santé environnement
- ☐ Nutrition, activité physique
- ☐ Santé des publics en précarité
- ☐ Santé des enfants
- ☐ Santé des adolescents/jeunes
- ☐ Santé des femmes
- ☐ Santé des personnes âgées
- ☐ Santé des personnes en situation de handicap
- ☐ Autre, précisez :

Q11. **Les échanges partenariaux initiés ou organisés dans le cadre du CLS ont-ils permis de réaliser de nouvelles actions, de nouveaux projets multipartenariaux (à 2, 3 partenaires ou plus), en plus des actions initialement prévues et inscrites dans le CLS]?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q12. **Si oui, dans quel domaine ?**

- ☐ Offre et accès aux soins
- ☐ Santé mentale
- ☐ Addictions
- ☐ Cadre de vie, urbanisme favorable à la santé, santé environnement
- ☐ Nutrition, activité physique
- ☐ Santé des publics en précarité
- ☐ Santé des enfants
- ☐ Santé des adolescents/jeunes
- ☐ Santé des femmes
- ☐ Santé des personnes âgées
- ☐ Santé des personnes en situation de handicap
- ☐ Autre, précisez :

Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Site de Lyon
9 quai Jean Moulin 69001 LYON
Tél. 04 72 07 46 20

Site de Clermont-Ferrand
58 allée du Pont de la Sarre 63000 CLERMONT-FERRAND
Tél. 04 73 98 75 50

contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org
https://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Observatoire Régional de la Santé