

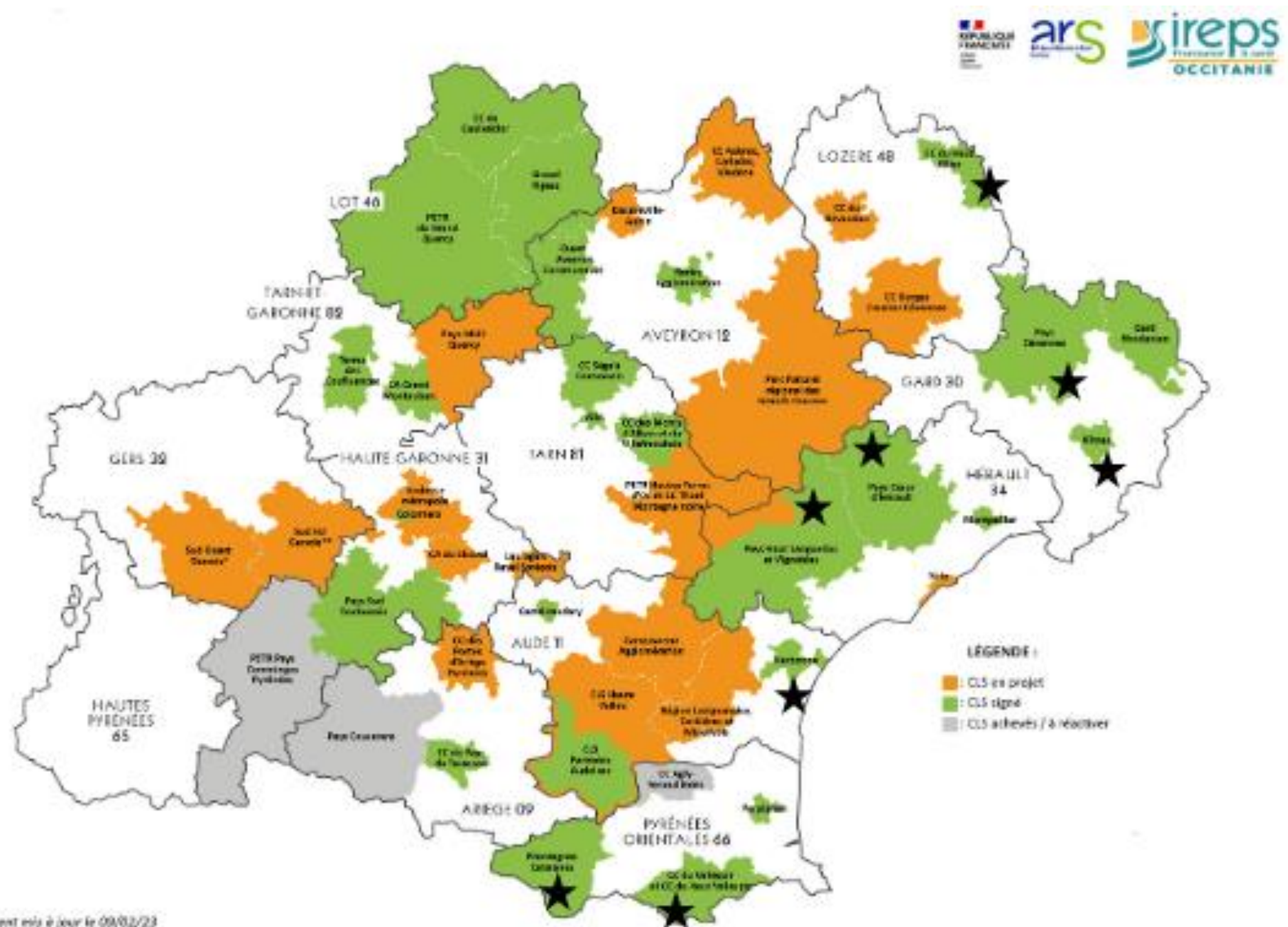
Positionner les CLS comme véritable outil de pilotage et de mise en œuvre des politiques de santé dans les territoires

Brun Mara & Rouquette Fanny

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Aujourd'hui, nous représentons un collectif de coordinateurs-trices



Naïs SEGUELA : CLS de Narbonne (Aude)
Sophie SERVAIS, Adeline PHILIPPE & Thierry CUBEDO : CLS Pays Cévennes (Gard)
Julian MARTINEZ & Amandine DOU : CLS de la ville de Nîmes (Gard)
Laure ABADIE : CLS Pays Haut Languedoc et Vignobles (Hérault)
Lauriane COTTEL, Alexia CLOUP, Louise BARRIERE : CLS Pays Cœur d'Hérault (Hérault)
Mara BRUN : CLS du Haut Allier (Lozère)
Amélie MAGNE : CLS Vallespir et Haut Vallespir (Pyrénées-Orientales)
Fanny ROUQUETTE : CLS Montagnes Catalanes (Pyrénées-Orientales)

Le CLS : un cadre peu structurant pour un dispositif ambitieux

- Un cadre réglementaire qui laisse aux ARS le soin de clarifier le rôle des CLS
- Un cadre théorique sous entendu pour permettre de répondre à l'objectif affiché du CLS : lutter contre les ISTS
- Une ambition importante : « Elaborer une politique de santé de droit commun dans un territoire » (Référentiel CLS ARS Occitanie 2018) :

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) sont présentés comme des **instruments de construction, de planification et de gouvernance des politiques de santé dans les territoires.**

Une réflexion partagée

Des premiers constats mitigés :

- Les CLS participent à intégrer la santé dans les différentes politiques publiques
- Les CLS associent les partenaires dans la définition des besoins et des orientations, pour amener à des négociations autour d'enjeux prioritaires par territoire

Mais aussi :

- Un cadre dépendant des enjeux et contextes locaux, des acteurs en présence et des ressources mobilisables
- Une conjoncture d'augmentation de nouvelles démarches territoriales de santé.
- Le CLS peut être perçu comme un outil mobilisable uniquement pour le relais de campagnes régionales ou nationales et la mise en œuvre de fiches actions

Au-delà de nos expériences et de nos disparités individuelles, **on identifie un paradigme commun aux CLS :**

- Les contraintes des CLS dépassent nos contraintes individuelles liées à des rapports de forces localement
- C'est le cadre commun à tous nos CLS qui engendre ces limites

Les limites des CLS dans leur cadre actuel

Les CLS, au travers de leur gouvernance ou de leur contrat, ne parviennent pas toujours à structurer une politique locale de santé engageante pour l'ensemble des parties prenantes.

Le Contrat (sa gouvernance et son cadre) ne permet pas :

- Aligner et articuler la mise en œuvre de l'ensemble des politiques publiques et dispositifs de santé
- Engager financièrement les partenaires dans la globalité des orientations validées ensemble

Un contrat signé qui ne s'impose pas aux signataires et aux autres institutions partenaires :

→ Mise en œuvre partielle du Contrat

Ecart conséquent entre l'ambition au fondement des CLS et les modalités de mise en œuvre

Une nécessité : faire évoluer le cadre des Contrats Locaux de Santé

Faire évaluer le cadre, pourquoi ?

- Renforcer l'identité institutionnelle des CLS
- Donner les moyens des ambitions des CLS
- Pour être pleinement identifiés comme des ressources et des experts en santé publique sur les territoires

Faire évoluer le cadre, comment ?

En associant systématiquement les coordinateurs-trices CLS à ce travail

Vers un cadre :

- Qui clarifie les objectifs et le cadre d'intervention des CLS
- Qui définit les conditions d'engagement des signataires des CLS (qui donne un cadre juridique à l'engagement des signataires)

Le collectif CLS Occitanie comme une ressource et un moyen pour restructurer le cadre des CLS

Merci de votre attention

Fanny ROUQUETTE

Coordinatrice CLS/CLSM Montagnes Catalanes

06.71.21.10.80

cls.montagnescatalanes@pyrenees-cerdagne.com

Mara BRUN

Coordinatrice CLS Haut-Allier

04.11.58.00.03

m.brun@ccha-langogne.com

