HAL open science

Coordination et mobilisation des acteurs locaux dans les Contrats locaux de santé des régions Bretagne et Pays de la Loire

Solène Lefevre, Yann Le Bodo, Eric Breton

▶ **To cite this version:**

Solène Lefevre, Yann Le Bodo, Eric Breton. Coordination et mobilisation des acteurs locaux dans les Contrats locaux de santé des régions Bretagne et Pays de la Loire. EHESP; ARS Bretagne; ARS Pays de la Loire. 2022, pp.37. hal-04104061

HAL Id: hal-04104061

https://hal.science/hal-04104061v1

Submitted on 23 May 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Rapport final sur le 2ème mandat CLS

Coordination et mobilisation des acteurs locaux dans les Contrats locaux de santé des régions Bretagne et Pays de la Loire

Octobre 2022

Rennes, EHESP, département SHS

Solène Lefèvre, stagiaire et étudiante Master 2 Promotion de la santé et prévention
Yann Le Bodo, ingénieur de recherche
Eric Breton, enseignant-chercheur et responsable du projet

Remerciements

Nos plus sincères remerciements aux équipes des ARS Bretagne et Pays de la Loire pour leur confiance dans l'octroi de ce mandat et pour leur soutien dans sa mise en œuvre. La réalisation de cette expertise n'aurait pas été possible sans le temps que nous ont accordé les acteurs impliqués dans les contrats locaux de santé étudiés. Enfin nous adressons nos remerciements aux membres du comité de pilotage du Dispositif inter-régional de recherche, d'évaluation et d'expertise en santé (Direes).

Table des matières

Remerciements 2
Synthèse du rapport 4
1 Contexte 7
1.1 Cadre de travail 7
1.2 Objectifs 8
2 Méthodologie 8
2.1 Sélection des cas et des répondants: motivations et limites 8
2.2 Collecte et analyse de données 9
2.2.1 Conduite d'entretiens semi-directifs 10
2.2.2 Analyse et traitement des données 10
2.2.3 Aspects éthiques, anonymisation 10
3 Résultats 11
3.1 Contextualisation : profils des CLS investigués et des porteurs d'action interviewés 11
3.2 Modes de coordination et d'animation territoriale des CLS 12
3.2.1 Rôle, missions et place de la coordinatrice 13
3.2.2 Place des élus dans la coordination et l'animation 14
3.2.3 Rôle perçu de l'ARS 15
3.2.4 Mobilisation des porteurs d'action 16
3.3 Enjeux et défis de la mise en œuvre du programme d'actions des CLS dans la réalité du territoire 17
3.3.1 Eléments contextuels et modes de pilotage facilitant le déploiement des fiches actions 17
3.3.2 Freins contraignant le déploiement des actions du CLS 19
3.4 Motivations, bénéfices et coûts relatifs à la mobilisation des porteurs de fiches actions . 20
3.4.1 Motivations 20
3.4.2 Bénéfices observés par les porteurs d'action 21
3.4.3 Coûts perçus par les porteurs d'action 24
4 Discussion 25
5 Recommandations 26
6 Conclusion 28
7 Références 29
8 Annexes 30

Glossaire

ARS : Agence Régionale de Santé

CC : Communauté de communes

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CTS : Conseil Territorial de Santé

DIREES : Dispositif Inter-régional de Recherche, d'Evaluation et d'Expertise en Santé

DLS : Diagnostic Local de Santé

EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

ISS : Inégalités Sociales de Santé

ISTS : Inégalités Sociales et Territoriales de Santé

MAIA : Mission d'accueil et d'information des associations

PS : Promotion de la Santé

PAT : Projet Alimentaire Territorial

Synthèse du rapport

Contexte

Dans le cadre du dispositif inter-régional de recherche, d'évaluation et d'expertise en santé (DIREES), un mandat portant sur les Contrats Locaux de Santé (CLS) a été octroyé à l'EHESP par les ARS Bretagne et Pays-de-la-Loire. Son premier volet visait à améliorer la compréhension des impacts et de la plus-value des CLS déployés sur leur territoire en matière de promotion de la santé et de santé environnement.

Le second volet, faisant l'objet du présent rapport et dont les résultats sont résumés ci-dessous, visait quant à lui à saisir les enjeux relatifs au pilotage et à la mobilisation des acteurs au sein d'un CLS afin de tendre vers une amélioration de leurs actions visant à lutter contre les inégalités sociales de santé.

Méthodologie

Nous avons réalisé une étude de cas multiples. Une série de 19 entretiens auprès de porteurs d'action et de coordinatrices[1] a été réalisée entre juin et juillet 2021 pour documenter 7 cas de CLS retenus en Bretagne et Pays-de-la-Loire. Ils ont été menés exclusivement en distanciel, via Zoom, en raison du contexte sanitaire et ont fait l'objet d'un enregistrement audio, après obtention du consentement des personnes interviewées. Ont également été ajoutés à notre corpus 6 entretiens réalisés lors du précédent mandat confié par le DIREES. Un total de 25 entretiens ont donc été analysés afin de poursuivre les objectifs susmentionnés.

Résultats

Quels sont les modes de coordination et d'animation territoriale ? Comment sont mobilisés les porteurs d'action ?

Nos données pointent le rôle majeur de la coordinatrice de CLS qui représente une ressource pour les porteurs d'action. Elle peut également avoir une influence sur les thématiques d'actions développées dans le CLS. Toutefois, les fonctions qu'elle remplit semblent parfois précarisées par un important turn-over ainsi qu'un isolement au sein de l'intercommunalité ou de la commune.

Quant aux élus, on note le caractère déterminant de leur implication dans l'animation. Ils semblent avoir une influence importante sur la programmation d'actions et la déclinaison du CLS. Un portage politique affirmé apparait être un ingrédient essentiel à l'impulsion de dynamiques favorables à la mise en œuvre des actions du CLS dans les collectivités.

[1] Les acteurs en charge de la coordination dans les CLS étudiés étant toutes des femmes, nous utilisons le genre féminin pour nommer cette fonction ici et dans la suite du rapport.

Les témoignages recueillis soulignent l'importance de l'établissement d'un dialogue entre élus locaux et ARS pour qu'un consensus puisse être atteint sur les différentes composantes du CLS telles que la méthodologie du diagnostic, la définition du périmètre d'action et l'établissement de priorités d'action. L'ARS assure par ailleurs un soutien en termes d'accompagnement des porteurs d'action. L'ARS est perçue comme un acteur ayant une forte influence sur la mise en œuvre du contrat.

En ce qui concerne la mobilisation des porteurs d'action, plusieurs témoignages soulignent les difficultés liées à une implication tardive dans le CLS, ce qui peut avoir des répercussions par exemple sur la qualité de la relation avec la coordination, sur la pérennisation de leur engagement et la capacité de saisir des opportunités d'action.

Quels sont les leviers et les freins dans le cadre de la mise en œuvre du CLS ?

Nos données suggèrent que le statut du territoire (EPCI, syndicat…) sur lequel est déployé le CLS influe sur la mise en œuvre des actions.

Les fiches actions dédiées permettent de formaliser un cadre, de sécuriser les engagements de chaque acteur en se fixant des objectifs clairs.

Ont été soulignés les bénéfices associés à un pilotage souple des fiches actions dont une meilleure capacité d'adaptation à l'actualité et aux besoins du territoire, en procédant à des réajustements au fil du temps.

Un fort enjeu de financement des actions apparait également. Selon les porteurs d'action, celui-ci n'est pas toujours en adéquation avec leurs besoins.

Par ailleurs, la crise sanitaire a fortement impacté la mise en œuvre des actions. Aucun des cas de dispositifs CLS étudiés n'a été mobilisé dans la réponse à la pandémie. Par contre, des coordinatrices ont été redéployées sur des missions en lien avec la vaccination, l'appui aux EHPAD, etc. réduisant d'autant plus la capacité de réponse du dispositif.

Quelles sont les motivations des porteurs d'action ? Quels bénéfices et coûts observent-ils ?

Initialement, c'est majoritairement la recherche de financements qui invite les porteurs d'action à rejoindre les CLS. Une connaissance antérieure du dispositif CLS peut également inciter à entrer dans le CLS.

Par ailleurs, certains porteurs d'action voient dans le CLS un instrument permettant d'améliorer la reconnaissance qu'ont les élus locaux des actions qu'ils mènent.

Plusieurs porteurs d'action ont noté que leur CLS avait impulsé sur le territoire une dynamique partenariale en renforçant l'interconnaissance. Ils trouvent davantage de soutien (méthodologique, logistique) auprès des collectivités et gagnent en légitimité et en visibilité.

Cependant, les témoignages recueillis suggèrent des difficultés associées au niveau d'investissement qu'implique leur inclusion dans le CLS. Un manque de lisibilité globale du CLS est également identifié puisque certains porteurs d'action apparaissent ou rapportent être peu informés sur les modalités de gouvernance, de coordination et de pilotage du contrat.

Recommandations

Nos résultats suggèrent des éléments de recommandation en lien avec :

- La formation et la sensibilisation des élus aux enjeux de santé publique pour permettre une meilleure identification des déterminants prioritaires sur lesquels axer les actions du CLS ;
- L'interface de communication coordinatrice-élu pour un meilleur suivi des actions du CLS et une visibilité plus claire de leurs retombées par les acteurs politiques ;
- La valorisation et l'amélioration de l'insertion du poste de coordinatrice dans la collectivité territoriale pour lutter contre le turn-over ;
- Le renforcement de l'accompagnement méthodologique et technique des coordinatrices, dès la prise de poste ;
- Une meilleure visibilité de la stratégie régionale et des délégations territoriales de l'ARS par les porteurs d'action ;
- Une implication plus précoce des porteurs d'action dans les travaux d'élaboration du CLS incluant la phase diagnostic ;
- Un travail de mise en réseau des porteurs d'action facilitant les collaborations ;
- Une implication accrue des habitants dans la construction, le déploiement, le suivi et l'évaluation du CLS.

Conclusion

Cette étude a permis de documenter l'expérience de porteurs d'action mobilisés dans les CLS en Bretagne et Pays-de-la-Loire, alors que ces acteurs n'avaient jusqu'alors fait l'objet d'aucune analyse dédiée. La place centrale des coordinatrices de CLS apparait clairement : leur fonction doit faire l'objet d'une attention particulière tant de la part des ARS que des collectivités. Alors qu'elles se présentent comme des piliers pour les CLS, le turn-over observé sur leur poste demeure important sur certains CLS et leur activité manque encore d'ancrage sur le territoire. Ce second volet du mandat de la DIREES confirme une fois de plus le potentiel important du dispositif CLS dans la promotion de la santé des habitants des territoires. Les résultats permettront d'améliorer le pilotage régional des contrats et d'ainsi de libérer davantage la capacité des acteurs mobilisés à générer des améliorations significatives dans la santé et le bien-être des populations.

1 Contexte

Les Contrats locaux de santé (CLS) occupent une place croissante dans la politique de santé de la France. Créés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans le cadre de la loi hôpital, patients, santé et territoires (République Française, 2009), leur rôle a été réaffirmé dans le cadre de loi de modernisation de notre système de santé (République Française, 2016). Ils constituent un outil explicite dans la mise en œuvre des Projets régionaux de santé (PRS) pilotés par les ARS. Signe de l'intérêt qu'ils suscitent, les CLS apparaissent aussi comme des points d'appui territoriaux dans la mise en œuvre de plans thématiques tels que le 4ème Plan national santé environnement (PNSE) ou le 4ème Programme national nutrition santé (PNNS). De par l'implication des collectivités locales dans le dispositif, le CLS se présente également comme une interface légitime avec d'autres dispositifs de coordination en santé. Citons notamment l'articulation entre les Conseils locaux de santé mentale (CLSM) et les CLS, déjà encouragée depuis 2016 et qui devient « systématique » depuis la loi dite 3DS de février 2022 (République Française, 2022). Suite au Ségur de la santé, la mise en place en 2021 d'une nouvelle gouvernance régionale pour lutter contre les inégalités de santé présente aussi les CLS comme un appui potentiel en lien avec la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté. En matière d'accès aux soins, des articulations sont aussi parfois recherchées entre CLS et dispositifs de soins coordonnés tels que les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Véritables instruments de promotion d'une approche intersectorielle de santé dans toutes les politiques, on connaît néanmoins encore peu comment, en pratique, ces dispositifs mobilisent les acteurs locaux au service de la santé de la population. Dans ce rapport, nous analysons les enjeux relatifs à la mise en œuvre des CLS, à travers une étude de cas multiples portant sur l'expérience de porteurs d'action.

1.1 Cadre de travail

Ce mémoire s'inscrit dans la continuité de l'étude de Diallo, Le Bodo et Breton (2022), conduite entre mai et septembre 2020, répondant à "*un mandat CLS octroyé par les ARS Bretagne et Pays de la Loire dans le cadre du DIREES*" qui visait à avoir "*une meilleure appréhension de l'impact et de la plus-value en matière de promotion de la santé et de santé environnement des CLS déployés sur leur territoire ".*

Il a été constaté que la littérature actuelle ne décrivait pas le rôle occupé par les porteurs d'action dans le cadre des CLS, alors même que ces derniers se présentent comme essentiels dans la mise en œuvre et la réussite du CLS. En outre, la littérature scientifique ne couvre pas ou peu les enjeux relatifs à l'élaboration et la mise en œuvre des fiches-actions figurant dans les contrats. Cette étude visait donc à mieux comprendre les enjeux de pilotage et de mobilisation des acteurs au sein d'un CLS dans une perspective d'amélioration des pratiques et de réduction des inégalités sociales de santé.

1.2 Objectifs

Plus spécifiquement, notre travail visait trois objectifs :

Objectif 1 : Caractériser les modes de coordination et d'animation territoriale des CLS afin de déterminer comment sont mobilisés les porteurs d'action.

Objectif 2 : Identifier les enjeux et défis de la mise en œuvre du programme d'actions des CLS pour comprendre ce qui facilite et contraint le déploiement des actions prévues selon la réalité du territoire.

Objectif 3 : Comprendre les motivations et retombées pour les porteurs d'action mobilisés par les CLS pour identifier les bénéfices et coûts pour les structures locales et régionales d'intégrer un CLS.

Nous formulons ici les résultats de manière à informer le pilotage local et régional des CLS en améliorant la visibilité des enjeux de traduction du programme d'action de ces dispositifs dans la réalité des territoires.

2 Méthodologie

2.1 Sélection des cas et des répondants: motivations et limites

Afin d'obtenir une certaine représentativité mais aussi une pluralité de profils de CLS, l'objectif initial était de constituer un échantillon de 12 CLS, en vue d'une analyse croisée à partir d'un nombre équivalent de cas dans chaque région, soit 6 CLS bretons et 6 CLS ligériens. De plus, entre 2 et 4 porteurs d'action par CLS devaient être interviewés.

Cette sélection de cas et de répondants s'est tout d'abord appuyée sur l'enquête de terrain réalisée dans le cadre du premier mandat confié à notre équipe pour le DIREES. En effet, la reprise partielle de l'échantillon de CLS présenté dans le rapport de Diallo et al. (2022) apparaissait, de façon préliminaire, comme particulièrement judicieuse, les entretiens semi-directifs réalisés avec quelques porteurs d'action à cette occasion pouvant être remobilisés et approfondis.

Ainsi, pour la région Bretagne, ont été conservés de façon prioritaire les CLS pour lesquels des entretiens avec des porteurs d'action avaient été menés. Ce choix permettait d'approfondir l'analyse précédemment conduite auprès d'acteurs avec qui le contact était déjà établi, tout en offrant la possibilité d'élargir l'étude à de nouveaux porteurs d'action. Pour la région Pays-de-La-Loire, l'absence d'entretien semi-directif réalisé auprès de porteurs d'action dans le cadre de la première étude a amené à procéder différemment. Un échantillon de CLS aux profils diversifiés a été privilégié, afin de comparer notamment des CLS de 1ère et de 2ème génération. De même, le choix des porteurs d'action

s'est effectué dans un souci de recueil d'expériences auprès d'une pluralité de profil. Le ciblage d'actions inscrites dans des axes variés du CLS a également été privilégiée. Au vu de ces critères de sélection raisonnée, et compte-tenu du fait que les CLS de la région Pays-de-La-Loire ayant fait l'objet d'entretiens lors de l'étude de Diallo et al. (2022) s'étendaient exclusivement sur un périmètre rural, il apparaissait judicieux d'étendre la sélection à des territoires semi-ruraux et urbains. Le CLS désigné « CLS F » a donc été ajouté à l'échantillon. Ce CLS n'ayant pas été analysé dans l'étude précédente, un entretien a été réalisé avec la coordinatrice (cf. guide d'entretien, annexe 4).

Pour entrer en contact avec les porteurs d'action, nous avons consulté les coordinatrices des CLS, qui connaissent bien les acteurs du territoire et avaient par ailleurs été contactées par notre équipe dans le cadre de l'étude de Diallo et al.. Ainsi, en misant sur ce lien déjà établi, il semblait plus facile d'obtenir les coordonnées des porteurs d'action ciblés suite à la consultation des fiches figurant dans le plan d'action des CLS. De fait, ces coordonnées sont bien souvent inaccessibles. Nous avons donc dû exclure certains porteurs d'action retenus initialement mais injoignables, alors même qu'il eut été intéressant de connaître la nature de leur expérience et les raisons les ayant conduits à une démobilisation malgré leur mention dans les fiches actions. En outre, pour certains CLS bretons, malgré nos relances, aucun porteur d'action n'a accepté d'entretien, réduisant notre échantillon dans cette région à 3 CLS. De même, une coordinatrice de la région Pays-de-La-Loire est demeurée injoignable, nous contraignant à revoir notre échantillon au profit d'un nouveau CLS. La coordinatrice de ce dernier a donc été jointe plus tard que les autres, ce qui a retardé notre prise de contact avec les porteurs d'action de ce CLS et n'a permis d'obtenir qu'une seule réponse positive.

Les coordonnées transmises par les coordinatrices étaient majoritairement des adresses email de structures auxquels étaient rattachés les porteurs d'action ciblés. Un message leur a donc été adressé directement par le principal investigateur, Eric Breton. Le message comportait une description de l'étude (voir Annexe 1). Ce mode de sollicitation avait certaines limites, puisque les porteurs d'action ne prenaient pas toujours immédiatement connaissance de l'email envoyé. La prise de contact a été plus rapide avec les porteurs d'action dont le numéro de téléphone nous avait été transmis.

2.2 Collecte et analyse de données

Notre corpus de données est constitué de 25 entretiens semi-directifs, de la documentation relative aux contrats locaux de santé signés, et des résultats de l'étude de Diallo et al. (2022) issue du précédent mandat qui nous avait été confié par le DIREES (ex. profil des actions portées par les CLS).

2.2.1 Conduite d'entretiens semi-directifs

Pour les entretiens semi-directifs, un guide a été constitué autour de grandes thématiques (incluant leurs perceptions de la gouvernance du CLS, leur implication, les retombées des actions), avec des questions d'amorce ayant pour but d'initier un dialogue général avec l'interviewé (voir annexe 2).

Une série de 19 entretiens a été réalisée entre juin et juillet 2021. Leur durée allait de 40 à 90 minutes. Ils ont fait l'objet d'un enregistrement audio, après obtention du consentement des personnes interviewées. Compte-tenu du contexte sanitaire, ils ont été menés exclusivement en distanciel, via Zoom, afin de tenir compte des recommandations de distanciation sociale visant à contrôler la propagation du coronavirus. Cependant, le distanciel s'est avéré être une contrainte sous bien des aspects. Les personnes interviewées (notamment bénévoles en milieu associatif) n'étaient pas tous à l'aise avec ce mode de communication, ce qui a provoqué le report ou l'annulation de plusieurs entretiens programmés. D'autres entretiens ont été perturbés, du fait d'interventions de collègues extérieurs ou de problèmes de connexion. Enfin, l'établissement d'une relation de confiance avec les personnes interviewées a pu être altéré par le distanciel, ce qui a pu affecter la richesse du retour d'expérience de ces dernières.

Ont également été ajoutés à ce corpus 6 entretiens réalisés lors du précédent mandat confié par le DIREES. Au total, 25 entretiens ont donc été analysés.

2.2.2 Analyse et traitement des données

Chaque enregistrement audio des entretiens a fait l'objet d'une retranscription permettant de répondre aux objectifs initiaux de l'étude. Nous avons retranscrit au mot à mot les segments d'entretien qui apparaissaient pertinents pour illustrer le propos des personnes interviewées. Puis, les retranscriptions ont fait l'objet d'un codage et d'une intégration dans une grille d'analyse thématique (voir annexe 3).

2.2.3 Aspects éthiques, anonymisation

Comme mentionné précédemment, chaque personne interviewée s'est vu remettre une fiche décrivant les objectifs de l'étude et de l'entretien ainsi que les mesures prises pour garantir l'anonymat des données extraites des entretiens. Il s'agissait de permettre aux répondants de formuler un consentement éclairé avant de démarrer l'entretien (voir annexe 1). Afin de garantir l'anonymat des porteurs d'action interviewés, notamment vis-à-vis des ARS commanditaires, il a été convenu qu'aucun nom de CLS ou de structure ne serait divulgué. Aucun verbatim n'a été cité sans l'accord de l'interviewé, conformément à ce qui était annoncé dans la fiche de consentement.

3 Résultats

Nous présentons ici les résultats en débutant par le profil des CLS investigués ainsi que des porteurs d'action interviewés. Puis, notre exposé est structuré en fonction des objectifs de l'étude. Il s'agira d'une part de caractériser la coordination de l'animation territoriale des CLS afin de déterminer de quelle façon les porteurs d'action sont amenés à être mobilisés. On s'intéressera d'autre part aux leviers facilitant ou aux freins freinant les actions des CLS. Enfin, l'expérience des porteurs d'action sera présentée pour identifier les bénéfices et coûts qu'ils perçoivent en lien avec leur implication dans le CLS.

3.1 Contextualisation : profils des CLS investigués et des porteurs d'action interviewés

Le Tableau 1 offre un portrait des CLS retenus dans notre étude. Afin de faciliter la lecture des résultats qui font référence de façon systématique aux différents CLS, nous avons fait apparaitre en vert les CLS de la région Bretagne et en bleu, ceux de la région Pays-de-La-Loire.

TABLEAU 1 : DESCRIPTIF DES CLS RETENUS

Région	Bretagne			Pays-de-la-Loire			
CLS	**CLS A**	**CLS B**	**CLS C**	**CLS D**	**CLS E**	**CLS F**	**CLS G**
Année de signature	2020	2020	2020	2019	2018	2019	2019
Durée du contrat	5 ans	5 ans	4 ans	5 ans	3 ans	3 ans	3 ans
Type de collectivité porteuse	EPCI	Syndicat Mixte	EPCI	EPCI	EPCI	Commune	Syndicat Mixte
Nombre d'habitants	[50 000 ; 100 000 [	[50 000 ; 100 000 [	[50 000 ; 100 000 [	>100 000	< 50 000	< 50 000	< 50 000
Génération du CLS	2ème	1ère	1ère	2ème	1ère	2ème	1ère
Nature du territoire	rural	semi-rural comptant des quartiers prioritaires	semi-rural	semi-rural, comptant des quartiers prioritaires	rural	urbain, comptant des quartiers prioritaires	rural

Les profils des CLS retenus s'inscrivent dans la continuité des résultats du rapport de Diallo et al. (2022), dans lequel on pouvait constater qu'en régions Bretagne et Pays-de-La-Loire, le CLS était

« majoritairement porté à l'échelle intercommunale, souvent par un établissement public de coopération intercommunale (EPCI) en Pays de la loire et par un pôle d'équilibre terriorial (PETR) ou un EPCI en Bretagne. Dans les deux régions, la commune est très rarement porteuse du CLS alors qu'au niveau national, 45% des CLS sont portés par une commune et 38% par un EPCI ».

Les entretiens menés avec les porteurs d'action sont quant à eux présentés dans le Tableau 2.

TABLEAU 2 : RECAPITULATIF DES ENTRETIENS MENES AVEC LES PORTEURS D'ACTIONS

Nom codé	Type de structure	Durée de l'entretien	Date d'entretien
A1	Etablissement public communal	1h01	01/06/2021
A2	Association loi 1901	42min	21/09/2020
A3	Association loi 1901	58min	24/09/2020
A4	Société Mutualiste	55min	09/07/2021
B1	Organisme de droit privé rattaché à la Sécurité sociale	1h16	29/06/2021
B2	Service intercommunal	1h31	01/09/2020
B3	Service intercommunal	49min	23/06/2021
B4	Service départemental	59min	05/07/2021
C1	Etablissement hospitalier	43min	22/09/2020
C2	Service intercommunal	42min	22/09/2020
C3	Etablissement hospitalier	1h	26/06/2020
D1	Etablissement hospitalier	48min	22/06/2021
E1	Association loi 1901	1h16	22/06/2021
E2	Association loi 1901	1h00	14/06/2021
F1	Association loi 1901	1h08	15/06/2021
F2	Association loi 1901	1h02	24/06/2021
F3	Service communal	54min	06/07/2021
G1	Etablissement hospitalier	1h29	08/06/2021
G2	Service intercommunal	1h03	15/06/2021

3.2 Modes de coordination et d'animation territoriale des CLS

Pour comprendre les enjeux relatifs à la coordination et à l'animation des CLS, il est nécessaire de prendre en compte le caractère tripartite de ces fonctions remplies à la fois par la coordonnatrice du CLS, les élus et l'ARS. En effet, si la coordinatrice du CLS joue en quelque sorte un rôle de chef d'orchestre pour l'ensemble des acteurs impliqués, son champ d'action est aussi partagé avec les élus

locaux, hissés au rang de pilotes. Par ailleurs, l'ARS remplit un rôle majeur qui, dépassant le simple co-portage, s'avère particulièrement influant sur la nature de l'animation pratiquée dans le CLS. Le déploiement d'actions est ainsi véritablement conditionné par l'implication de "*trois contractants*" (entretien G3).

3.2.1 Rôle, missions et place de la coordinatrice

Au regard des importants enjeux d'harmonisation et de mise en dialogue, un poste dédié à la coordinatrice est identifiable dans l'ensemble des CLS de l'échantillon. Ainsi, la coordinatrice est décrite par les porteurs d'action comme la personne en charge de « faire réseau » dans un dispositif où la planification d'un ensemble d'actions à l'échelle du CLS est un préalable au déploiement de chacune d'elle (entretiens des CLS A, B, entretiens C1, G2 et F4). L'intelligence collective est décrite comme un levier important. Selon la coordinatrice du CLS F "*c'est le prisme qui fait l'intérêt des actions*" (entretien F4). En vue de cette mise en lien de multiples acteurs, la coordinatrice s'appuie sur une perspective intersectorielle de la santé brisant les logiques de silo, et invitant chaque structure à sortir de son champ d'action initial (entretien B4). La coordination se traduit en outre par l'organisation de réunions ainsi que par une prise de contact régulière avec les différents acteurs, de manière informelle, pour marquer une présence et se tenir informée de l'avancement des actions menées (entretiens A4, D1, B1 et B4).

Par ailleurs, il apparait que des thématiques d'actions développées dans le CLS sont parfois le fait de la sensibilité personnelle de la coordinatrice, qui est alors force de proposition dans le montage de projets (entretiens des CLS A, B, E et F). Le CLS A a ainsi connu des évolutions d'écriture et de mise en œuvre en fonction des coordinatrices qui se sont succédées (entretien A5), avec un recentrage sur certaines thématiques et une diminution progressive du nombre d'axes et de fiches actions (entretien B4). Un porteur d'action décrit que la coordinatrice est en charge totale du pilotage, en décidant de l'orientation que doivent prendre les actions, de telle sorte que les porteurs d'action sont considérés de la même façon que les acteurs qui ont le statut de partenaires (entretien E1). Les autres porteurs d'action s'accordent plutôt sur une co-animation des projets avec la coordinatrice qui demeure à leur écoute.

Ainsi, l'appui de la coordinatrice aux porteurs d'action est décrit comme fondamental. Il représente pour eux une ressource et permet de faire avancer les actions (entretiens des CLS A, E et F). Elle accompagne les porteurs dans la recherche de nouveaux lieux et locaux, participe à la gestion du financement et propose différents types de soutien d'ordre méthodologique, technique et logistique.

Cependant, la fonction de coordination du CLS semble parfois précarisée. On note, par exemple, qu'un important turn-over peut compromettre l'animation en entrainant des périodes de carence, une perte de liens interpersonnels et de connaissance des dossiers (entretien A2). De fait, les modes de coordination diffèrent grandement en fonction de la coordinatrice (entretien F4). De plus, la coordinatrice peut être confrontée à une forme d'isolement et connaître des difficultés à trouver sa place au sein d'institutions telles que le CCAS (entretiens des CLS A et F). Un tel manque d'ancrage du poste de la coordinatrice a d'importants retentissements sur le CLS qui, n'ayant pas d'institution de rattachement clairement identifiée, peut manquer d'appui et d'accompagnement collectif. Les actions initiales contractualisées ne sont alors que difficilement mises en œuvre (entretiens du CLS A).

3.2.2 Place des élus dans la coordination et l'animation

Le CLS est impulsé avant tout par une volonté politique et les élus sont alors dépeints par les porteurs d'action comme les vrais décisionnaires, les vrais pilotes (entretiens des CLS A, B, C, E, F et G). Ils sont fréquemment à l'origine même du lancement du CLS, suite à une manifestation d'intérêt sur une thématique de santé donnée propre au territoire, les conduisant à un rapprochement avec l'ARS. Lorsqu'ils ne sont pas à l'origine du lancement du CLS, leur influence sur la programmation d'actions est renforcée par leur présence dans le comité de pilotage (entretiens B3, B4 et E3), alors même que certains porteurs d'action n'y sont pas systématiquement associés : "*ce sont les élus qui portent le projet*" (entretien B3). Aussi, la déclinaison du CLS dépend des positionnements politiques de l'ensemble des élus du territoire couvert et est également influencée par leurs sensibilités propres.

Cette animation politique est en vérité présentée comme déterminante puisque sans portage marqué des élus, il ne peut y avoir d'impulsion, de dynamique dans les collectivités dans le cadre des actions du CLS (entretiens des CLS A à E). La mobilisation des élus garantit une plus grande interconnaissance des acteurs mobilisés dans le CLS et facilite le déploiement des actions (entretien C3). Sans portage politique local, il ne peut y avoir d'aboutissement des actions contractualisées, puisque ce sont les élus qui disposent du pouvoir d'insertion dans les collectivités (entretiens B4 et E4).

Le CLS peut également se présenter comme un affichage politique, sans pour autant que les élus, qui ne s'approprient pas toujours cet outil, soient investis dans son déploiement effectif (entretiens des CLS B, G et F). Ainsi, les porteurs d'action notent un manque d'ancrage du CLS dans la culture locale en raison d'un manque de participation des élus, qui ont encore du mal à concevoir la santé « dans toutes les politiques ».

Dès lors, pour favoriser le portage politique et l'investissement dans la coordination du CLS de la part des élus, l'acculturation et la sensibilisation aux multiples déterminants de santé est nécessaire

(entretiens des CLS A, B, E et F). Dans une démarche de plaidoyer, la coordinatrice peut alors les rencontrer en amont de toute décision pour mesurer leur soutien potentiel (sans lequel les actions ne pourraient trouver de légitimité sur le territoire) (entretien E3). Elle peut aussi mettre en place des temps de formation pour les élus sur des thématiques ciblées telles que la prévention de la crise suicidaire ou la qualité de l'air intérieur. Un groupe de travail peut également être dédié à la sensibilisation des élus (entretien B4). Les participants sont alors amenés, via une démarche de sensibilisation par les pairs, à légitimer le CLS dans leur commune.

3.2.3 Rôle perçu de l'ARS

En premier lieu, il apparaît que l'ARS assure un soutien en termes d'accompagnement des acteurs (entretiens des CLS A, C, E et F). Elle propose en effet des réponses concrètes à des besoins rencontrés sur le terrain (entretien F4). Les liens entre ARS et porteurs d'action sont souvent déjà établis avant le lancement du CLS et s'inscrivent donc dans une continuité, avec une relation de confiance déjà solide (entretiens du CLS A, E et F). L'ARS aide également à mutualiser les connaissances entre les différents CLS existant dans la région, à la manière du CLS A qui a pu s'appuyer sur des diagnostics en santé environnement déjà réalisés, mis à disposition par l'ARS (entretien A2). Elle permet aussi d'entrer en lien avec d'autres dispositifs comme les CPTS (entretien C3).

Dans le cadre de la coordination du CLS, l'ARS peut être amenée à choisir elle-même des acteurs clefs pour porter des actions, ce qui est légitimé par le fait qu'elle dispose d'une vision large des besoins identifiés sur le territoire ainsi que des actions qui y sont menées (CLS B, E et G). C'est le cas du porteur d'action B1, qui s'est vu investi par l'ARS pour réaliser des actions bucco-dentaires jusqu'alors absentes du CLS, du fait que cette structure était la plus à même sur le territoire de créer des parcours prenant en charge des personnes en situation de grande précarité. De même, la définition des territoires d'action des CLS est soumise au regard de l'ARS : si le territoire ne présente pas de problématiques spécifiques, il peut tout de même être amené à élaborer un CLS en cas de besoin d'investissement collectif en santé, comme dans le cas d'une intercommunalité nouvellement créée (entretien E3).

L'ARS est vue comme disposant d'un poids décisionnel fort dans l'orientation des actions développées, ce qui engendre parfois chez les porteurs d'action un sentiment d'imposition des directions à adopter (entretiens des CLS A, B et E). Ainsi, la programmation des actions est soumise à la validation de l'ARS, ce qui conduit les porteurs d'action à lui faire des propositions d'actions, qui sont également exposées à la coordinatrice (entretien B1). En outre, l'ARS peut favoriser le déploiement d'actions n'ayant jusqu'alors pas trouvé d'ancrage local, en effectuant un travail de plaidoyer auprès des collectivités. Ainsi, suite à la sensibilisation au « risque radon » faite à l'initiative de l'ARS, le porteur d'action E2 décrit un sentiment d'obligation d'action dans les collectivités. Par ailleurs, l'ARS ne retient pas

toujours les actions les plus prioritaires aux yeux des acteurs, car ces actions nécessitent un financement jugé indisponible (entretien A4). L'ARS peut également être amenée à décider de l'arrêt ou de la réorientation d'actions présentes dans les fiches actions, via un contrôle sur les moyens financiers délivrés (entretiens des CLS A et E). Un tel pouvoir peut générer de l'incertitude chez les porteurs d'action quant au maintien de l'implication de leur structure dans le CLS (entretien E2).

Cependant, les situations de contacts directs entre ARS et les porteurs d'action se limitent parfois aux demandes de financement (entretiens des CLS A, B et C). L'ARS, décrite par un porteur d'action comme une "*grosse machine*" (entretien B2), est alors perçue comme peu accessible, éloignée des réalités de terrain. Un porteur d'action décrit ainsi n'avoir aucun contact avec l'ARS dans le cadre du CLS, malgré des relances régulières pour connaître l'avancement d'une demande de financement et disposer d'un appui technique (entretien A1).

3.2.4 Mobilisation des porteurs d'action

Le contexte de mobilisation des porteurs d'action apporte lui aussi des informations quant au mode de coordination des CLS. On observe ainsi deux grandes tendances : l'investissement des porteurs d'action dans le CLS peut s'opérer dans la continuité d'actions déjà menées par les structures, sur demande de la coordinatrice, des élus ou de l'ARS (entretiens des CLS A, B, C, D et E), tout comme il peut être décidé en fonction du territoire, selon des besoins qui ressortent au moment du diagnostic (CLS B).

Dans le cadre d'une mobilisation dans la continuité d'actions déjà mises en place, l'investissement est perçu par les porteurs d'action comme naturel, permettant de renforcer une dynamique en bénéficiant d'un élan nouveau (entretiens A4, D1 et F2).

Quand la participation d'un porteur d'action intervient en réponse à des besoins du territoire, ces besoins ont souvent été mis en lumière au travers du diagnostic précédant la contractualisation du CLS (entretien A1, entretien B2). Le type d'approche adoptée par la coordinatrice du CLS ou l'ARS pour signifier aux porteurs d'action l'intérêt d'une mobilisation est également un marqueur des enjeux de coordination et influence l'animation. Si la majorité des porteurs d'action interviewés ont été contactés par des personnes qu'ils avaient déjà identifiées par le passé (délégué territorial, coordinatrice du CLS déjà rencontrés dans un autre cadre), ils peuvent aussi être sollicités sur commande, sans avoir été précédemment consultés, ce qui peut engendrer de l'incompréhension (entretien B3).

Pour les porteurs d'action, lorsqu'ils sont intégrés dès les prémices du CLS, être associé au diagnostic et être intégré dans le Comité de Pilotage sont deux leviers permettant d'asseoir la collaboration avec la coordinatrice et d'instaurer un climat de confiance (entretiens des CLS B, C, D et G). Une mobilisation

dans le cadre du diagnostic peut donner aux porteurs d'action un statut de co-pilotes de l'ensemble du CLS, et non plus seulement des fiches actions qui les concernent. Les porteurs d'action peuvent en effet apporter leur expertise technique et fournir des données (entretien G2, entretien F3), ce qui est perçu comme une expérience valorisante. L'association précoce à l'élaboration du CLS semble avoir une incidence sur la communication avec la coordinatrice, qui peut alors être renforcé en dehors des temps formels, permettant un appui méthodologique plus fort (entretien C2). Si au contraire, l'invitation à prendre part au diagnostic puis aux instances décisionnelles est trop tardive, les porteurs d'action peuvent avoir un sentiment de décalage et ne pas intervenir activement dans les réunions auxquelles ils sont conviés, demeurant observateurs (entretiens A3 et B3).

Signalons aussi que les porteurs d'action sont également mobilisés dans des groupes de travail dans lesquels ils apportent leur expertise et participent à la prise de décision dans l'orientation des actions à venir (entretiens des CLS A, D et B). Cette participation est perçue comme positive, permettant un apprentissage mutuel avec un partage de connaissances et l'impulsion d'une dynamique de travail cadrant les actions.

3.3 Enjeux et défis de la mise en œuvre du programme d'actions des CLS dans la réalité du territoire

La programmation d'actions établie dans le cadre du CLS fait face à des réalités territoriales au moment de leur déploiement. Nos entretiens ont permis d'en faire ressortir quelques-unes.

3.3.1 Eléments contextuels et modes de pilotage facilitant le déploiement des fiches actions

Le territoire sur lequel est déployé le CLS et l'antériorité des réseaux d'acteurs qui s'y déploient peuvent avoir une grande influence sur la mise en œuvre des actions. Ainsi, il apparaît que les CLS portés par des communautés de communes et des syndicats communaux impliquent des acteurs qui avaient déjà développé des dynamiques d'interconnaissance avant la création du CLS, ce qui est un élément facilitateur sur lequel ils peuvent s'appuyer (entretiens du CLS E et G). Un accord antérieur entre les communes sur lesquelles s'étend le CLS peut de la sorte faciliter la prise de poste de la coordinatrice, comme dans le cadre du CLS G, où celle-ci dispose d'un temps partagé entre deux communautés de communes réunies en un syndicat, ayant par ailleurs mutualisé leur diagnostic. En outre, un CLS déployé à l'échelle d'une ville, comme dans le cas du CLS F, peut aussi s'appuyer sur des réseaux d'acteurs précédemment établis, ce qui aide la coordinatrice à avancer : "*on se connaît tous*" (entretien F4). Le travail intersectoriel, transversal, est alors déjà amorcé et se poursuit plus aisément dans le cadre du CLS.

Par ailleurs, les fiches actions dédiées au CLS permettent de formaliser un cadre, de garantir les engagements de chaque acteur en se fixant des objectifs clairs (entretiens des CLS A, B, C et F). De fait, l'établissement d'une fiche action apporte une lisibilité, fixe des objectifs partagés vers lesquels tendre et impose des échéances. Un tel cadre permet aussi de mettre en lumière des besoins jusqu'alors restés invisibles puisqu'aucune évaluation n'avait été conduite (entretien A4, entretien B1). La structure porteuse d'action peut de surcroît intégrer dans ses priorités le cadre fixé dans la fiche action et doit se tenir aux engagements fixés, tout comme les partenaires investis (entretien C3, entretien F4). Les porteurs d'action interviewés étaient donc désireux d'avoir une fiche dédiée à leur seule action, afin de s'appuyer sur ce qu'ils perçoivent comme un levier de sensibilisation des élus et du public à une échelle plus large, ainsi qu'un outil de communication intéressant pour entrer en dialogue avec les partenaires (entretien B4, entretien C2, entretien C3).

Le statut de pilote d'une fiche action donne du poids dans les instances décisionnelles aux porteurs d'action, qui sont alors forces de proposition (CLS A, B, E). La programmation de nouvelles fiches actions est alors permise aux porteurs, qui disposent d'une liberté importante qu'ils emploient pour faire des propositions, généralement suivies par l'ARS et la coordinatrice (entretien B1, entretien A3). La coordinatrice du CLS E sollicite ainsi fréquemment les porteurs d'action pour avoir de nouvelles idées d'intervention.

Cependant, lorsqu'il n'y a pas de fiche action dédiée au projet qu'ils pilotent, les porteurs constatent un manque de marge de manœuvre pour concrétiser leurs idées. C'est le cas du porteur d'action A1. Percevant qu'il avait été associé trop tardivement au CLS, il a vu ses actions rattachées à des fiches préexistantes plutôt qu'à une fiche dédiée. De ce fait, il n'a pu mettre en place l'action visant les jeunes qu'il ambitionnait de déployer en intégrant le CLS, puisqu'aucune des fiches déjà établies ne se rattachait à un tel projet. Il apparaît donc qu'un investissement précoce des porteurs d'action dès le lancement des travaux sur le CLS permet de pérenniser leur engagement et de co-construire des fiches actions adaptées (CLS A, CLS C, CLS F), tout en facilitant le déploiement d'actions préalablement envisagées.

Par ailleurs, un pilotage souple des fiches-actions initialement contractualisées se présente comme un levier pour mieux répondre aux besoins du territoire (entretiens des CLS A, C et E). Ainsi, un élargissement du champ d'action mentionné initialement dans la fiche peut amener à construire des dynamiques de promotion de la santé globale. Le porteur d'action E2 a, de cette façon, et grâce à la flexibilité de la coordinatrice, pu travailler sur la qualité de l'air intérieur plutôt que sur le seul risque radon, tel que cela était mentionné dans la fiche action contractualisée. Une telle souplesse permet d'avoir un mode de pilotage collaboratif et participatif, de garder une porte ouverte à toute

proposition pour que les acteurs puissent se positionner sur les fiches de leur choix (entretien CLS A, entretien D1). Le porteur d'action n'a alors plus nécessairement de rôle propre, les initiatives pouvant provenir des porteurs comme des partenaires. De cette façon, les fiches actions peuvent connaître des réajustements en fonction des problématiques et besoins rencontrés sur le terrain (entretien C2). De même, le rôle de la coordinatrice peut aussi être vu comme adaptable en fonction des réalités contextuelles. La coordinatrice du CLS F a pu être redéployée sur des actions de lutte contre la COVID-19 au moment des pics épidémiques, ce qui lui a donné l'opportunité de faire du réseau, de rencontrer de nombreux acteurs du territoire. Un tel décloisonnement du poste de la coordinatrice pourrait donc selon elle s'apparenter à un levier.

3.3.2 Freins contraignant le déploiement des actions du CLS

Les répondants ont évoqué à plusieurs reprises des enjeux de financement pouvant entraver le déploiement et la pérennisation des actions envisagées par les porteurs (entretiens des CLS A, B, E, F, et G). L'absence de budget dédié aux actions contractualisées dans le cadre du CLS, malgré les demandes faites à ce sujet, inquiète les acteurs qui craignent de ne pouvoir pérenniser les projets et de voir s'essouffler des actions ayant pourtant montré un véritable intérêt pour le territoire (entretiens B1, B4, et D1). Par ailleurs, lorsque des moyens sont accordés, notamment au travers de réponses à des appels à projets, ils s'avèrent trop peu conséquents pour permettre de couvrir l'ensemble des besoins (entretiens A4 B4, E1). Ainsi, le porteur d'action F2 souhaiterait augmenter le nombre de postes salariés pour répondre à une activité toujours en croissance, mais les fonds accordés ne permettent de financer qu'un seul poste. De même, le porteur d'action F3 ne peut disposer de locaux adaptés à ses actions en raison d'un manque de financement.

Par ailleurs, la crise sanitaire a fragilisé la mise en œuvre des actions en empêchant les acteurs de se réunir et d'atteindre leurs publics cibles (entretiens des CLS A, B, C, E, F et G). Pour cette même raison, les groupes de travail n'ont pas toujours pu se mettre en place ce qui a empêché la formation de réseaux d'acteurs (CLS A, CLS C). De même, les porteurs d'actions ont dû interrompre des projets à destination de publics âgés, cette population n'étant pas familière des alternatives virtuelles proposées (entretiens C2 et E3). A distance, les coordinatrices ont également eu du mal à faire le lien entre les porteurs d'action et le dispositif CLS. Les rencontres des instances décisionnelles ont été reportées ou annulées (entretiens B3, C4, et F4), ce qui a perturbé le planning établi initialement.

De plus, à l'échelle d'une communauté de communes ou d'un pays, le territoire couvert par le CLS, trop étendu et disparate, peut amener les porteurs d'actions à s'investir de façon inégale dans chaque commune, ou à rencontrer des difficultés pour développer des actions adaptées à tous les besoins recensés sur le territoire (CLS B, C, E). Les porteurs d'action sont aussi fréquemment investis dans

plusieurs CLS différents. Or, en cas de territoire d'action trop vaste, il leur est difficile de s'investir de façon équitable sur l'ensemble d'entre eux (entretiens B1, B2 et E1).

Enfin, un manque de mutualisation et d'accord au sujet des besoins et des moyens mis à disposition pour y répondre entre coordinatrice, élus et ARS induit parfois un manque de soutien aux porteurs d'action (entretiens des CLS A, B et D). Ainsi, le porteur d'action A2 se sent en tension entre les demandes de l'ARS et celles des élus, ce qui l'oblige à tenter de "*satisfaire tout le monde alors que le temps de travail est limité*". De même, on observe un manque de lien entre les différents dispositifs existants. Plutôt que de s'articuler, ces dispositifs viennent se superposer, entraînant un manque de lisibilité de l'action sur le territoire.

3.4 Motivations, bénéfices et coûts relatifs à la mobilisation des porteurs de fiches actions

Les porteurs des différentes fiches actions témoignent d'une diversité de motivations à s'engager dans un CLS. On observe que ces dernières ne sont pas nécessairement en corrélation avec les bénéfices et les coûts induits par la mobilisation. Aussi apparaît-il pertinent de distinguer les motivations initiales, des bénéfices et coûts véritablement perçus une fois le portage d'action engagé.

3.4.1 Motivations

Initialement, la volonté des porteurs d'action d'entrer dans un CLS est majoritairement stimulée par la recherche d'un soutien financier (entretiens des CLS A, B, E, F et G). Ce n'est que plus tard, qu'ils identifient l'intérêt d'autres formes de bénéfices (3.3.2). Un porteur d'action indique tout de même que c'est sa volonté d'obtenir un soutien méthodologique qui l'a encouragé à s'engager dans le CLS, afin d'obtenir des outils concrets dans le montage de projet et un cadrage plus rigoureux de ses actions.

Par ailleurs, certains porteurs d'action cherchent davantage de reconnaissance chez les élus locaux des actions qu'ils mènent, ce qu'ils espèrent obtenir par le biais du CLS (entretiens des CLS C et E). C'est ainsi le cas d'un porteur d'action qui avait du mal à trouver un véritable soutien dans les collectivités pour mener des actions bénévoles de sensibilisation autour des questions de santé environnement. Son investissement dans le CLS s'est donc fait dans la perspective de gagner en légitimité dans le dialogue avec des élus qui, jusqu'alors, se désintéressaient de son association dont le statut non professionnel suggérait un certain amateurisme (entretien E2).

Une connaissance antérieure du dispositif CLS peut également favoriser l'entrée dans le CLS (entretiens B4 et G2). Les porteurs d'action concernés percevaient dans le CLS une opportunité de faire du lien avec d'autres structures déjà engagées, et avaient la volonté d'étendre leurs actions sur l'ensemble du territoire du CLS. Ils peuvent également avoir déjà collaboré avec la coordinatrice du CLS, alors qu'ils

occupaient un autre poste par exemple (entretiens B4 et C2). On observe également un cas particulier propre au porteur B1, dont le poste situé au sein d'un organisme de droit privé rattaché à la Sécurité sociale a été créé spécifiquement pour gagner en lisibilité sur les dispositifs territoriaux tels que les CLS. Ce poste de "*manager coordonnateur territoires et santé*" lui donne donc une vision globale des différents CLS existants et il aspire à entrer dans l'ensemble de ceux qui lui accordent une place de pilote. De fait, on observe parfois l'investissement de porteurs d'action dans plusieurs CLS simultanément, notamment chez des porteurs - comme le répondant B1 - évoluant dans des structures régionales (entretiens A2, C3 et D1).

3.4.2 Bénéfices observés par les porteurs d'action

Création de partenariats et stimulation de l'interconnaissance

La création de nouveaux partenariats est un bénéfice attribué au CLS par l'ensemble des porteurs d'actions (entretiens des CLS A, B, C, D, E, F, G). La mobilisation dans le CLS permet ainsi d'apporter "*un autre regard*" (entretien F2), de "*croiser les bonnes personnes*" (entretien E1), de s'ancrer dans des réseaux de professionnels spécifiques à leur secteur d'action, mais aussi d'élargir ce dernier par le biais d'expérimentations. Le travail intersectoriel est alors particulièrement stimulé, notamment au travers d'actions sur le terrain durant la période de crise sanitaire : " *c'est aussi dans le faire très concret qu'on apprend à se connaître*" (entretien C3). Les liens s'établissent principalement dans le cadre des groupes de travail et sont d'autant plus forts entre pilotes d'action et partenaires désignés lorsqu'ils s'inscrivent dans le cadre de fiches actions qui "*ouvrent des portes"* (entretien A4). Une fois les liens établis, le porteur B2 décrit un "*effet boule de neige*" ; un partenaire en amenant de nouveaux.

Pour favoriser l'interconnaissance entre les différents acteurs du CLS et ainsi la création de liens, les coordinatrices adoptent des stratégies comme la création d'un guide présentant les actions de chacun, pour permettre de s'appuyer sur l'expertise de chaque acteur mobilisé sur le territoire (entretien F4) ou l'établissement d'une fiche action dédiée à cette thématique (entretien B1). L'interconnaissance est en effet l'un des bénéfices majeurs observés ; les porteurs d'action témoignent d'un "*décloisonnement qui amène à se voir différemment et à connaître les complémentarités*" (entretien F2) et bouleverse les pratiques : "*on n'est pas les mêmes avant et après un CLS, parce qu'on se connaît*" (entretien C3). Les publics touchés sont alors plus nombreux avec des actions hors-les-murs, des démarches d'aller-vers (entretien A3, entretien C3) et de promotion et prévention de la santé : "*on tape plus fort sur la prévention quand on est en commun*" (entretien D1). Le CLS se présente donc comme un "*outil pertinent pour lutter contre la méconnaissance importante entre institutions et associations*", selon le porteur d'action B1. Une telle interconnaissance s'avère donc facilitatrice dans le cadre du renouvellement du CLS, comme le souligne une coordinatrice (entretien C4).

Le porteur A1 regrette de ne pas avoir été associé plus précocement aux groupes de travail, ce qui aurait permis, selon lui, la création de nouveaux partenariats. De fait, certains acteurs ne se rendant plus, au fil des réunions, dans les groupes de travail constitués, il devient peu aisé d'entrer en contact avec eux.

Il faut par ailleurs nuancer cette dimension partenariale, puisque plusieurs porteurs d'action signifient qu'il leur est difficile de distinguer avec précision les liens créés par le biais du CLS et en dehors, dans le cadre de leurs autres actions (entretiens A1 et A3) ou d'autres dispositifs comme les Conseils territoriaux de santé (CTS), les CPTS ou les CLSM (entretiens B3, D1 et G3). Un travail de mise en lien des différents coordinateurs de dispositifs serait donc nécessaire selon le porteur d'action G3. Enfin, des porteurs d'action estiment que la création de partenariats se fait *"surtout dans l'autre sens*" (entretiens B1 et E1) ; ils auraient apporté à la coordinatrice du CLS plus de partenaires qu'ils n'en auraient gagné.

Visibilité et légitimité accrues

Un CLS peut aussi favoriser une meilleure visibilité et légitimité des actions (entretiens des CLS A, B, E et F). Ces dernières sont davantage marquées en cas de fiches actions dédiées qui apportent une visibilité sur l'ensemble du territoire couvert par le CLS et permettent de fortifier les actions menées (entretiens A4 et D1). Le porteur D1 décrit ainsi avoir vu comment une fiche action « création d'une maison des adolescents » avait généré un effet considérable sur l'attractivité médicale en pédopsychiatrie ; la nécessité "*d'union des forces*" ayant été rendue visible par le CLS. Le porteur B4 exprime quant à lui avoir gagné en confiance pour pouvoir s'exprimer auprès de prescripteurs et professionnels de santé, sentant qu'il n'a plus à convaincre.

En outre, la légitimité est observable dans le dialogue avec les élus, dont la vision change, à la manière de ce que décrit le porteur d'action E3. Le CLS sert ainsi d'outil de communication pour sensibiliser et former les élus en leur rappelant leurs obligations en termes de santé (entretien B3). Or, une telle reconnaissance extérieure est nécessaire pour pérenniser les actions mais aussi pour "*entretenir la flamme bénévole"* dans le cas de porteurs associatifs (entretien F2). De plus, l'apport communicationnel du CLS favorise une visibilité plus large auprès des différents publics : "*moi je les ai repérés, eux, ils m'ont repérée et on avance*" (entretien E1).

Au-delà de la légitimité et de la notoriété, le porteur d'action A4 décrit un sentiment d'utilité : "*c'est plus simple, plus fluide, mais au-delà de l'image, c'est important de savoir qu'on intervient dans un cadre avec une dynamique locale, et on apporte notre petite pierre*".

Soutien méthodologique et logistique

Les porteurs d'action témoignent également de l'amélioration du soutien méthodologique et logistique pour leur travail ; fait qui les motive à demeurer dans ce dispositif (entretiens des CLS A, B, C, D, E, F, G). L'appui méthodologique reçu consiste en une aide pour la rédaction des fiches actions pour cerner les objectifs principaux et secondaires, un cadre pour le lancement de projets et un apprentissage sur les modalités de valorisation du travail effectué. Il peut également consister en une sensibilisation à des thématiques jusqu'alors non maîtrisées dans le but d'élargir à l'avenir le champ d'action d'un intervenant (entretien B4). Il peut aussi s'agir d'un partage de références documentaires, d'une veille scientifique pour actualiser les connaissances de la structure (entretien B3). Cet apport provient majoritairement de la coordinatrice, mais peut aussi venir d'acteurs extérieurs tels que l'IREPS (entretiens A3 et B4). Le soutien logistique consiste, par exemple, en une mise à disposition de salles sans participation financière, mais aussi de moyens matériels en cas de besoin, à la manière du porteur d'action E1 qui bénéficie d'un minibus pour faire participer à ses actions des familles trop éloignées et non mobiles, ou du porteur B3 qui a obtenu des kits de dépistage pour effectuer des sensibilisations au risque radon et à l'automesure à domicile.

Favorisation d'une perspective salutogénique de la santé

Plusieurs porteurs d'actions témoignent, comme bénéfice induit par le CLS, des actions et politiques locales dénotant une ouverture à une perspective moins biomédicale de la santé reflétant un spectre plus large de déterminants de la santé (entretiens des CLS A, B, C, E et F). Le CLS a en effet permis de "*savoir qu'il y a une autre dimension de la santé qui est la prévention, et qu'elle ne se limite donc pas aux soignants et établissements de santé médico-sociaux*" (entretien A4), ce qui a invité les élus à faire évoluer leur vision des questions de santé. De même, le CLS offre aux porteurs d'action hospitaliers l'opportunité de sortir du modèle curatif, "*d'ouvrir l'hôpital pour le tourner vers le préventif via un développement du partenariat avec la ville*" (entretien C1). Les groupes de travail sont en effet l'occasion de concevoir la santé sous un angle global, en prenant conscience de l'intérêt de son ancrage dans toutes les politiques, en vue d'améliorer les conditions de vie et de lutter contre les inégalités sociales de santé. La santé se trouve alors appréhendée de façon "*diffuse*", avec une approche qu'une coordinatrice décrit comme "*impressionniste*" : "*on veut des petites touches dans toutes les politiques, pour que ce soit presque naturel qu'il y ait de la santé partout*" (entretien F4). Une telle appréhension de la santé invite donc les porteurs d'action à innover, proposer des thématiques qui "*pourraient faire changer les mentalités*" (entretien B2) ; à la manière d'un projet de « fablab » en cours de définition qui, selon les propos d'un acteur hospitalier, constitue un exemple de tiers-lieu qu'un CLS peut rendre possible (entretien C3).

Subsistent tout de même des difficultés face à des politiques publiques se déployant encore beaucoup en silo, avec des élus restant à sensibiliser de façon profonde selon cette même coordinatrice.

Impact sur la mobilisation citoyenne

Une mobilisation citoyenne accrue est observée par certains porteurs d'action, qui l'associent à l'inscription de leurs actions dans le CLS (entretiens des CLS B et E). Le porteur B3 a ainsi constaté une association plus grande des habitants des communautés de communes du CLS qui étaient dès lors plus mobilisés sur la question de la qualité de l'air dans leur logement suite aux actions déployées. De même, le porteur B4 s'est vu faciliter son entrée en contact avec des publics pourtant difficilement atteignables jusqu'alors. Le porteur E2 considère enfin qu'il a vu "*des portes s'ouvrir pour être en contact avec la population et passer des messages de santé qui ont bien marché*" par le biais du CLS.

3.4.3 Coûts perçus par les porteurs d'action

Coût temporel

L'investissement en temps dans le CLS peut s'avérer conséquent pour les porteurs d'actions qui sont déjà pris par de nombreuses activités et sont parfois investis dans plusieurs dispositifs (entretiens des CLS A, B, E et F). Le pilotage des fiches actions est en effet décrit comme chronophage lorsqu'il n'est pas assez partagé avec la coordinatrice du CLS (entretiens A2 et A3). Cela induit un manque progressif d'investissement dans les actions, une perte de dynamisme, et par là-même, un désinvestissement des partenaires. Les porteurs d'action décrivent manquer de temps et de disponibilité pour rencontrer les élus et les partenaires dans les groupes de travail, qui voient leur nombre de participants diminuer au fil du temps (entretien B4). Un porteur d'action déclare même que son manque d'investissement dans le CLS est relatif au fait que trop d'énergie et de sollicitations seraient inhérents à une telle mobilisation (entretien F1).

Manque de lisibilité du CLS

Un manque de lisibilité globale du CLS est déploré par certains porteurs d'action qui affirment ne pas saisir l'ensemble des enjeux de gouvernance, de coordination et de pilotage (entretiens des CLS A, B, D, F et G). Ainsi, selon les porteurs d'actions du CLS A, la coordination actuelle ne permet pas de repérer les acteurs référents pour chaque fiche action, de les mettre en relation, ce qui induit un manque de clarté dans le pilotage. Un certain flou subsiste sur le périmètre des responsabilités des porteurs d'action ; plusieurs ignorant la différence entre les rôles de partenaire et de pilote. Ils sont en effet parfois mentionnés comme partenaires mais sont chargés du pilotage dans les faits (entretien A1) ou sont au contraire supposés piloter mais sont, en action, plutôt partenaires (entretien F3). Enfin, un

porteur d'action est confronté à un manque tel de lisibilité qu'il ne sait dans quel CLS il est impliqué, et confond plusieurs CLS de territoires proches (entretien F1).

Au sujet de la coordination, la coordinatrice du CLS B, manquant de formation sur les thématiques de santé environnement, ne peut assurer la gouvernance des actions de cet axe selon le porteur B5. De même, le porteur d'action B1 décrit que faute d'une animation dynamique et d'un cadrage des projets lancés, certaines actions sont bloquées ou retardées, notamment lorsqu'il s'agit de mobiliser des représentants des professionnels de santé qui n'ont pas été assez sensibilisés par la coordinatrice. Les instances décisionnelles manquent également d'intérêt pour le porteur d'action F2 qui les décrit comme des "*grandes messes*" : « *c'est beaucoup de blabla. Moi, je préfère l'action. Après, c'est bien qu'on puisse avoir un CLS pour avoir des propositions, c'est intéressant, mais ça implique trop de rigueur et notre fonctionnement n'est pas un fonctionnement de rigueur* ».

4 Discussion

Dans cette étude, nous avons porté un regard scientifique inédit sur les expériences des porteurs d'action impliqués dans un CLS, en l'inscrivant dans le contexte plus large de l'élaboration, de l'animation et de la coordination du contrat. Ceci nous a permis de tirer des enseignements non seulement pour l'accompagnement et l'implication des porteurs d'action, mais aussi pour le dynamisme du dispositif CLS dans son ensemble.

Néanmoins, comme bien souvent dans ce type d'étude, une importante limite tient au biais de sélection des répondants dont on peut supposer qu'ils portent un regard plutôt constructif sur le dispositif en comparaison aux nombreux acteurs demeurés injoignables, qui n'ont pas donné suite ou ont décliné notre sollicitation. Notons toutefois que nous avons porté une attention particulière aux réserves, critiques ou points d'amélioration énoncés par les répondants, pouvant s'avérer être plus communément rencontrés par ailleurs.

Notons également que la taille de l'échantillon de CLS et de répondants n'a pas permis d'aboutir à des constats très fins selon le profil des CLS ou des répondants. Des études complémentaires pourraient permettre d'approfondir l'influence de facteurs pouvant avoir une influence sur la dynamique de mise en œuvre des actions d'un CLS tels que la génération du CLS, la culture de santé publique sur le territoire ou encore le profil professionnel des élus, de la coordonnatrice et des porteurs d'action.

Rappelons aussi que cette étude a été réalisée durant la période de crise sanitaire du Covid-19 ce qui a pu influencé le recrutement des répondants ainsi que le regard qu'ils portent sur leurs activités et le

fonctionnement du CLS. Cela a néanmoins permis de documenter ce fonctionnement dans des circonstances sans précédent. Sur la base des témoignages recueillis, il est clair que la situation de crise a détourné plusieurs coordonnatrices de leur mission centrale CLS mettant ainsi « sur la glace » le travail de mobilisation des acteurs pour des tâches tels que le traçage des cas positifs au coronavirus ou le déploiement de la vaccination. Ainsi détournée, la gouvernance des CLS n'a pas permis de mettre à profit le réseau d'acteurs mobilisés pour apporter des réponses originales aux problèmes suscités par la pandémie.

Précisons enfin que les résultats de cette étude interrégionale, même s'ils sont susceptibles d'intéresser les acteurs d'autres territoires, restent spécifiques à la Bretagne et aux Pays-de-la Loire.

5 Recommandations

Cette étude basée sur le retour d'expérience des porteurs d'action et la perception des coordinatrices de CLS à une échelle inter-régionale nous permet aujourd'hui de suggérer un certain nombre de domaines d'actions qui pourraient faire l'objet de réflexions afin d'améliorer le dispositif de CLS et son pilotage par les ARS et leurs délégations départementales.

En premier lieu, la mobilisation des élus dans la construction et le déploiement du dispositif étant clé pour en garantir la capacité d'intervenir, il apparaît important d'appuyer les coordinatrices dans leurs activités de **formation et de sensibilisation des élus** aux enjeux de santé publique. C'est un rôle central des coordinatrices. A ce titre, il est important de s'assurer qu'elles sont suffisamment outillées pour réaliser ce plaidoyer. Un investissement dans la construction d'une **boîte à outils** en ce sens serait à envisager ce qui permettrait d'éviter aux coordinatrices de « réinventer la roue ». Par ailleurs, l'animation de réseaux de coordinatrices (comme cela est déjà le cas dans certains départements) permettrait à ces professionnelles de bénéficier de l'expérience de leurs collègues et ainsi de renforcer les communautés de pratique. Soulignons que des initiatives de plaidoyer sont menées par des associations d'élus tels l'Association des maires de France (AMF) et l'association Elus, santé publique et territoire (ESPT) ; entité qui sont autant de leviers qui pourraient être mobilisés par les coordinatrices pour accroitre l'intérêt de leurs élus pour l'action locale en santé.

Nos résultats pointent vers une problématique importante d'**inscription du dispositif CLS dans les structures des collectivités territoriales**. Une inscription claire du CLS apparait un réel atout puisqu'elle facilite la mobilisation par la coordinatrice des services de la collectivité dans la définition et le déploiement des fiches actions. Une inscription claire dans la structure de la collectivité offre également à la coordinatrice une meilleure vision de son évolution professionnelle. Il apparaît donc important que cette inscription constitue un élément central de la négociation avec l'ARS.

La **communication** entre coordinatrice et élus devrait être renforcée pour favoriser un meilleur suivi des actions du CLS et une visibilité plus claire de leurs retombées par les acteurs politiques. Un outil de pilotage rendant visible l'évolution et les impacts des actions pourrait contribuer à maintenir l'intérêt des élus tout en rendant accessible à ceux-ci, hors temps de réunion, la plus-value des fiches contractualisées. Cette communication peut aussi s'avérer utile pour maintenir l'intérêt des acteurs interpellés voir impliqués dans le CLS bien que la santé ne soit pas au cœur de leurs préoccupations (secteurs de l'éducation, des sports et loisirs, de l'aménagement du territoire, etc.) (Jacques-Brisson et al., 2018).

Le dispositif de CLS souffre d'un problème important de **turn-over** des **coordinatrices** limitant ainsi la capacité des CLS à gagner en pertinence et efficacité sur la base des enseignements tirés**.** Il apparaît impératif de mettre en place des stratégies prévenant cette perte prématurée d'expertise ; stratégies qui passeraient par une revalorisation de la fonction de coordinatrice et permettront à celles-ci de se projeter à plus long terme sur le poste en modifiant notamment les termes contractuels de leur recrutement. Signalons que la fonction de coordination requiert un ensemble de compétences - pensons aux habilités sociales fines, dont la valeur est souvent sous-estimée. La valorisation de ce poste pourrait donc également passer par une reconnaissance de ces compétences et leur inclusion dans des plans de formation.

Une réflexion doit avoir lieu sur la temporalité de l'inclusion des porteurs d'action dans le processus de définition des fiches action. Il apparaît en effet que l'implication post diagnostic des porteurs est susceptible de priver le CLS d'opportunité de s'inscrire plus étroitement dans le contexte des ressources, barrières et dans l'actualité du territoire. Les **porteurs d'action** devraient idéalement être impliqués le plus **précocement** possible dans les travaux d'élaboration du CLS, pour permettre leur mobilisation lors du **diagnostic** et **pérenniser** leur participation à travers des actions qui fédèrent**.**

Que ce soit pour lutter contre le turnover des coordinatrices, ou renforcer la contribution des porteurs d'action à l'amélioration de la santé et du bien-être des populations, il apparaît essentiel **de repenser le modèle de financement des CLS**. Mis à part un investissement pluriannuel pour le recrutement de la coordinatrice, le financement continue de se faire essentiellement selon une logique par action. Ce modèle a pour effet d'accaparer une part substantielle de l'énergie des acteurs locaux à répondre à des appels à projets et ceci malgré l'inscription formel de leur contribution dans le contrat. Par ailleurs, ce modèle de financement prive les acteurs locaux de la capacité à saisir les opportunités émergentes, de mieux répondre aux besoins et aspirations de la population, et de créer des partenariats brisant les silos sectoriels. L'expérience de la pandémie est indicative de la difficulté pour les CLS de déployer des réponses innovantes face à une crise dans un cadre où les ressources requises nécessitent de passer par un appel à projet.

Enfin, il apparait utile de **mieux faire connaître le CLS aux habitant.es**. L'enjeu est d'initier ou de poursuivre une démarche de **co-construction** de l'ensemble des actions, dans une perspective **d'horizontalité**. Leur participation pourrait être favorisée en **communiquant** autour du dispositif CLS à l'échelle régionale. Impliquer les habitants dans le CLS de façon plus significative, par exemple en lien avec les instances de gouvernance du contrat ou lors d'actions ciblées, inviterait aussi à **poursuivre l'évaluation des besoins territoriaux** au-delà de l'étape de diagnostic initial.

6 Conclusion

Cette étude de cas multiples a permis de jeter un éclairage nouveau sur l'expérience des porteurs d'action mobilisés dans les CLS, alors que ces acteurs n'avaient jusqu'alors fait l'objet d'aucune analyse dédiée. Nos résultats suggèrent que ceux-ci tirent de leur mobilisation dans ce dispositif des bénéfices qui, à moyen et long terme, servent l'amélioration des pratiques et sont susceptibles d'accroitre la capacité des acteurs mobilisés à agir sur les déterminants sociaux de la santé. Mais le dispositif CLS demeure d'une certaine manière bridé dans sa capacité d'action par un processus de développement de son programme d'action qui intègre souvent trop tardivement les acteurs du territoire, par un modèle de financement limitant la capacité d'innovation et précarisant les coordinatrices.

D'autres études seront nécessaires pour mieux informer le pilotage par les ARS de ces dispositifs. Citons par exemple le fait que l'on ignore encore précisément les domaines de compétences mobilisées par les coordinatrices et les facteurs expliquant l'important turn-over de celles-ci. Une étude sur ce sujet permettrait de mieux préparer et de renforcer les compétences des coordinatrices de CLS.

7 Références

Diallo, D., Le Bodo, Y., & Breton, E. (2022). Impact du dispositif Contrat Local de Santé sur la capacité d'action dans les champs de la prévention, de la promotion de la santé et de la santé environnement dans les Régions Bretagne et Pays de la Loire. Rapport final sur le 1er mandat CLS du Direes. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, ARS Bretagne, ARS Pays de la Loire.

Jacques-Brisson, A., St-Pierre, L., & REFIPS. (2018). Guide d'implantation de l'approche de la Santé dans Toutes les Politiques au palier local. Réseau francophone international pour la promotion de la santé - section des Amériques (REFIPS). www.refips.org/files/international/GuideSdTP_web.pdf

République Française. (2009). LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id

République Française. (2016). LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (n° 2016-41). https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo/texte

République Française. (2022). LOI n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale. www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045197395

8 Annexes

Annexe 1 - Formulaire de consentement à destination des participants

Annexe 2 - Guide d'entretien avec les porteurs d'action issu du rapport de Diallo et al. (2022)

Annexe 3 - Guide d'entretien avec les porteurs d'action - version 2021

Annexe 4 - Guide d'entretien avec la coordinatrice du CLS F

Annexe 1- Formulaire de consentement

Département des Sciences humaines et sociales
Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)
15 avenue du Professeur Léon Bernard
35043, Rennes, France

Formulaire de consentement à destination des participants

Votre aide a été sollicitée dans le cadre d'une étude réalisée par une équipe de l'*Ecole des hautes études en santé publique* (EHESP). Mais avant d'accepter de participer à cette étude, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire dans lequel vous trouverez les informations nécessaires pour pouvoir prendre une décision éclairée.

Titre de l'étude :

Etude DIREES-CLS : Promotion de la santé dans les CLS de Bretagne et des Pays-de-La-Loire 2e volet : caractérisation des modes d'action des structures associées aux fiches-actions des CLS.

Contexte de l'étude

Cette étude s'inscrit dans le cadre du dispositif inter-régional de recherche, d'évaluation et d'expertise en santé (DIREES), né en 2019 de la volonté conjointe de l'EHESP et des ARS Bretagne et Pays de la Loire. Ce dispositif a pour objectif de *"renforcer l'efficacité et la qualité des politiques de santé en facilitant, contribuant ou produisant des expertises ou des évaluations multidisciplinaires d'interventions de santé publique et dans le système de santé, déployées sur le territoire"*. (pour plus d'informations).

Ce second volet est consacré à l'analyse de la contribution des porteurs d'action des fiches-actions des CLS.

Consortium de recherche

Eric Breton	Enseignant chercheur, Département des Sciences humaines et sociales (SHS), Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), Rennes, 02 99 02 25 06, Eric.Breton@ehesp.fr
Yann Le Bodo	Ingénieur de recherche, SHS, EHESP, Rennes.
Solène Lefèvre	Stagiaire, SHS, EHESP, Rennes, solene.lefevre@eleve.ehesp.fr

Objectifs de l'étude

Cette étude vise à :

1) Caractériser les modes de coordination/ animation territoriale des CLS
2) Identification les enjeux, défis de la mise en œuvre du programme d'actions des CLS dans la réalité du territoire
3) Comprendre les motivations et retombées pour les porteurs d'action mobilisés par les CLS

Raison et nature de la participation

Dans le cadre du chantier n°2 de l'étude, nous avons sélectionné 4 CLS par région - dont celui dans lequel vous êtes impliqué(e) - pour une étude approfondie. Pour chacun de ces CLS nous avons sélectionner des structures aux profils variés impliquées dans le déploiement des fiches-actions.

C'est la raison pour laquelle nous sollicitons votre participation et votre consentement pour le recueil et l'utilisation d'informations qui seraient collectées de la manière suivante :

→ **Vous êtes sollicité(e) pour participer à un entretien individuel.** Cet entretien débutera par une question vous demandant si vous avez eu le temps d'en prendre connaissance, si vous avez des questions sur l'étude et si vous consentez à y participer. Aucune préparation préalable n'est nécessaire. Cette entrevue pourra durer entre 60 et 90 minutes et pourra être effectuée à votre bureau, dans un autre lieu (à votre convenance), par téléphone ou par visio. Au regard de la situation sanitaire, les entretiens en distanciel pourront être favorisés. Au cours de cet entretien nous vous poserons des questions sur les enjeux relatifs à l'implication dans un CLS.

→ Nous sollicitons votre accord pour l'enregistrement audio et la retranscription de cet entretien. Les notes prises en cours d'entretien et les retranscriptions ne seront accessibles que par les membres de l'équipe.

Notez qu'il est possible que, dans certains cas, nous ayons à revenir vers vous pour apporter des précisions aux informations collectées. Il est également possible que nous vous demandions de mettre à notre disposition des documents décrivant les actions et les démarches menées dans le cadre du CLS (fiches actions, diagnostic, bilan, évaluation, plan local de santé, compte-rendu…).

Dans les productions qui découleront de l'étude (rapports, publications, présentations), les territoires associés au CLS ne seront pas mentionnés. Toutefois certaines informations générales à caractère sociodémographique ou géographique associées au CLS dans lequel vous êtes impliqué (p. ex. ordre de grandeur du nombre d'habitants, territoire plutôt urbain ou rural) ou des thématiques / exemples d'actions de votre structure pourraient être mentionnés. Par ailleurs, le nom des personnes interviewées ne sera pas dévoilé. Seul pourra être indiqué le type de fonction qu'elles occupent. Aucune citation littérale de vos propos ne sera diffusée dans les rapports et articles sans votre accord préalable et explicite.

Protection des données à caractère personnel

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et au RGPD 2016/679 du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement aux données à caractère personnel qui vous concernent (enregistrements et retranscriptions s'il y a lieu). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, souhaiter la limitation ou vous opposer au traitement des données vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser aux personnes en charge de l'étude mentionnées dans le dernier paragraphe « Personnes ressources ». Les données (liste des codes d'identification, retranscriptions d'entretiens et autres documents à caractère confidentiel recueillis) seront conservées pendant une période de deux ans après la fin des analyses, puis supprimées ou détruites.

Liberté de participation

La décision de participer ou non à cette étude vous appartient. Vous êtes donc libre d'accepter ou de refuser. En acceptant de répondre à nos questions, vous consentez à participer à cette étude. Votre participation vaut ainsi consentement.

Si vous désirez de plus amples renseignements au sujet de cette étude, n'hésitez pas à vous adresser à Eric Breton ou Solène Lefèvre dont les coordonnées apparaissent plus haut.

ANNEXE 2 - GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES PORTEURS D'ACTION ISSU DU RAPPORT DE DIALLO ET AL. (2022)

Information générales
Date Collectivité porteuse du CLS (département) Circonstances particulières
Répondant
Nom et prénom Formation Parcours professionnel : notamment en promotion de la santé et en santé environnement Fonction actuelle (direction / service) Activités en lien avec le CLS (passées et actuelles)
Thématiques
Gouvernance, leadership, contexte politique et institutionnel • Mandat et compétence de l'organisation de l'interviewé ? Lien avec la promotion de la santé et santé environnement ? Depuis quand ? • Organisation de l'interviewé à l'origine du CLS ? Sinon implication depuis quand ? Perception d'une volonté politique locale ? des Services de la collectivité ? d'autres acteurs locaux ? de l'ARS ? • Participation de l'organisation de l'interviewé aux instances de décision du CLS (ex. comité stratégique)? Collaboration dans ce cadre avec d'autres acteurs / secteurs de divers paliers ? Fonctionnement de ces instances ? Multi-partenarial et intersectoriel (composition, fonctionnement, etc.) ? Rôle dans l'élaboration du CLS ? Perception du rôle des élus ? des Services de la collectivité ? de l'ARS ? • Quelle influence sur la programmation d'action ? en promotion de la santé et santé environnement ?
Culture et historique de la collectivité en matière de santé publique : connaissance d'une expérience de la collectivité en la matière (ex. ville santé, ville PNNS, ASV, CLS1, CLSM etc.) ? Influence sur l'émergence et l'élaboration du CLS ? Influence sur les acteurs impliqués et les dynamiques de travail ? sur le programme d'action ? sur la place de la promotion de la santé et santé environnement dans ce programme ?
Les conditions du diagnostic : • Participation à l'élaboration du diagnostic ? de quelle manière ? • Enjeux socio-sanitaire identifiés comme prioritaires sur le territoire ? notamment en promotion de la santé et en santé environnement ? • Territoire du CLS plus particulièrement ciblé par l'action de l'organisation de l'interviewé ? • Influence du diagnostic sur les programmes d'action ? notamment en promotion de la santé et en santé environnement ? • Influence du diagnostic sur les pratiques existantes en promotion de la santé et en santé environnement ?

Le contexte de coordination :

- Fiches action du CLS auxquelles participe plus particulièrement l'organisation de l'interviewé ?
- Quel processus d'élaboration et de mise en œuvre de ces fiches ?
    - Pourquoi, quand, avec qui, comment ?
- Facteurs pouvant plus globalement contribuer à expliquer la place de la promotion de la santé et santé environnement dans le programme d'action:
    - Implication de la structure porteuse / de l'ARS dans l'élaboration / la mise en œuvre du CLS ?
    - Conditions de l'élaboration du plan d'action du CLS : méthodes, groupes de travail, consultations, comités, etc.
    - Mode/degré d'articulation entre les CLS et d'autres dispositifs socio sanitaires (ex. ASV, CLSM, CPTS)
    - Ressources allouées / promises en lien avec l'existence / l'élaboration du CLS et conditions associées (ex. nature des ressources et ciblage [ex. sur certains types / thèmes d'action])
    - Existence d'une instance technique (comité) ? Intersectoriel ?
- Conditions de pérennisation du CLS (ou de certaines actions)

Implication d'acteurs locaux en promotion de la santé et en santé environnement :

- Selon l'acteur interviewé, facteurs pouvant contribuer à expliquer la place de la promotion de la santé et santé environnement dans le programme d'action :
    - Intervention, mode / degré d'implication et profil de certains acteurs dans élaboration / mise en œuvre du CLS
    - Politique de formation / accompagnement en PPS
    - Existence de réseaux / associations engagés dans la PPS, ayant par exemple suscité ou été recrutés dans des initiatives préalables (ASV, santé mentale, 1er CLS et autres).

Retombées du CLS en matière de promotion de la santé et en santé environnement :

- Dans quelle mesure l'existence d'un CLS a-t-elle stimulé les dynamiques et les réseaux locaux autour des questions de promotion de la santé et santé environnement?
- Dans quelle mesure le CLS a-t-il contribué à la création d'espaces de rencontres favorisant la sensibilisation aux principes de la promotion de la santé et santé environnement ?
- Dans quelle mesure, les missions, les compétences des porteurs ou partenaires d'action influence la prise en charge de la promotion de la santé et santé environnement ?

ANNEXE 3 - GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES PORTEURS D'ACTION - VERSION 2021

Thématiques (avec question d'amorce)	Check-list
Informations générales sur le répondant Est-ce que vous pouvez me dire un mot sur votre parcours ?	- Formation en SP/champ de la santé ? - Poste occupé actuellement
La structure Pouvez-vous me présenter votre structure ?	- Activités majeures, public, périmètre d'action, partenaires.
Implication dans le CLS Pouvez-vous nous dire comment votre structure en est arrivée à être impliquée dans le CLS ?	- Depuis quand ? - Origine/raison de l'implication - Sur quelles fiches-actions = - Qui est l'initiateur ? (Propre initiative, sollicitation extérieure) - Implication dans diagnostic
Gouvernance du CLS Pouvez-vous nous dire comment ça fonctionne le CLS ici ?	- Participation aux instances décisionnelles - Comment se prennent les décisions ? Quelle implication de la structure ? - Liens avec autres structures et autres dispositifs
Rôle de porteur d'action : **nature de la participation, soutien, financement et relations** : En quoi consiste le rôle de porteur d'action ? Quelle influence estimez-vous que votre structure a sur votre programmation d'action ? Votre structure bénéfice-t-elle d'un soutien particulier de la part de l'ARS en tant que porteuse d'action ? De quels autres types de soutien votre structure apprécierait-elle de bénéficier ? Quelles pistes d'amélioration identifiez-vous ? Quels sont vos partenaires d'action ?	- Participation aux différentes phases de rédaction des fiches-action, rôle/expertises apportés - Nature du soutien de l'ARS (méthodologique…) - Demander si réunions avec ARS = fréquence - Partenaires d'action = nouveaux partenaires avec qui la structure n'était pas en contact avant + cadre du contact
Expérience perçue de porteur d'action Quelle expérience votre structure retire-t-elle de cette implication en tant que porteur d'action ?	- Plus-value/bénéfices - Coûts
Informations complémentaires : Avez-vous en tête d'autres informations que vous pensez pertinentes ?	

ANNEXE 4 - GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LA COORDINATRICE DU CLS F

Thématiques (avec questions d'amorce)	Check-list
Informations générales sur le répondant Est-ce que vous pouvez me dire un mot sur votre parcours ?	-Formation en SP/champ de la santé ? -Parcours professionnel/expériences précédentes =
Poste de coordinateur du CLS Pouvez-vous nous présenter le poste que vous occupez actuellement ?	-Date/circonstances de prise de poste -Mode de recrutement -Financement du poste -Missions et rôle -Temps plein ?
Culture et historique de la collectivité en matière de santé publique Avant le CLS, comment s'organisait la démarche locale en santé à Laval ?	-Héritage collectivité avec autres dispositifs (ville santé, ASV, CLS1, CLSM…) -Acteurs actifs sur le territoire
Historique du CLS Pouvez-vous nous parler de la manière dont le CLS a émergé ? De quelle manière la programmation des actions s'est-elle faite ? / se fait-elle ?	- Genèse du CLS (côté ARS, côté de la collectivité, circonstances locales etc.) -Diagnostic initial ? Acteurs mobilisés ? -Enjeux socio-sanitaires ? - Influence de la politique régionale de santé ?
Coordination et animation du CLS Comment se passe la coordination et l'animation du CLS ? Comment se fait le portage des fiches-actions ?	-Articulation CLS/autres dispositifs -Implication élus -Déroulement instances décisionnelles -Contact structures porteuses d'action -Soutien porteurs d'action : nature, fréquence…
PS et santé Environnement	