

Les ORS, ressources des politiques locales au sein des territoires – 5 novembre 2024

# Contours d'un DLS (Diagnostic Local de Santé) : Guide d'accompagnement des référents et coordonnateurs CLS (Contrat Local de Santé)



Marie ANSELM  
Chargée d'études

Benjamin DUHENOIS

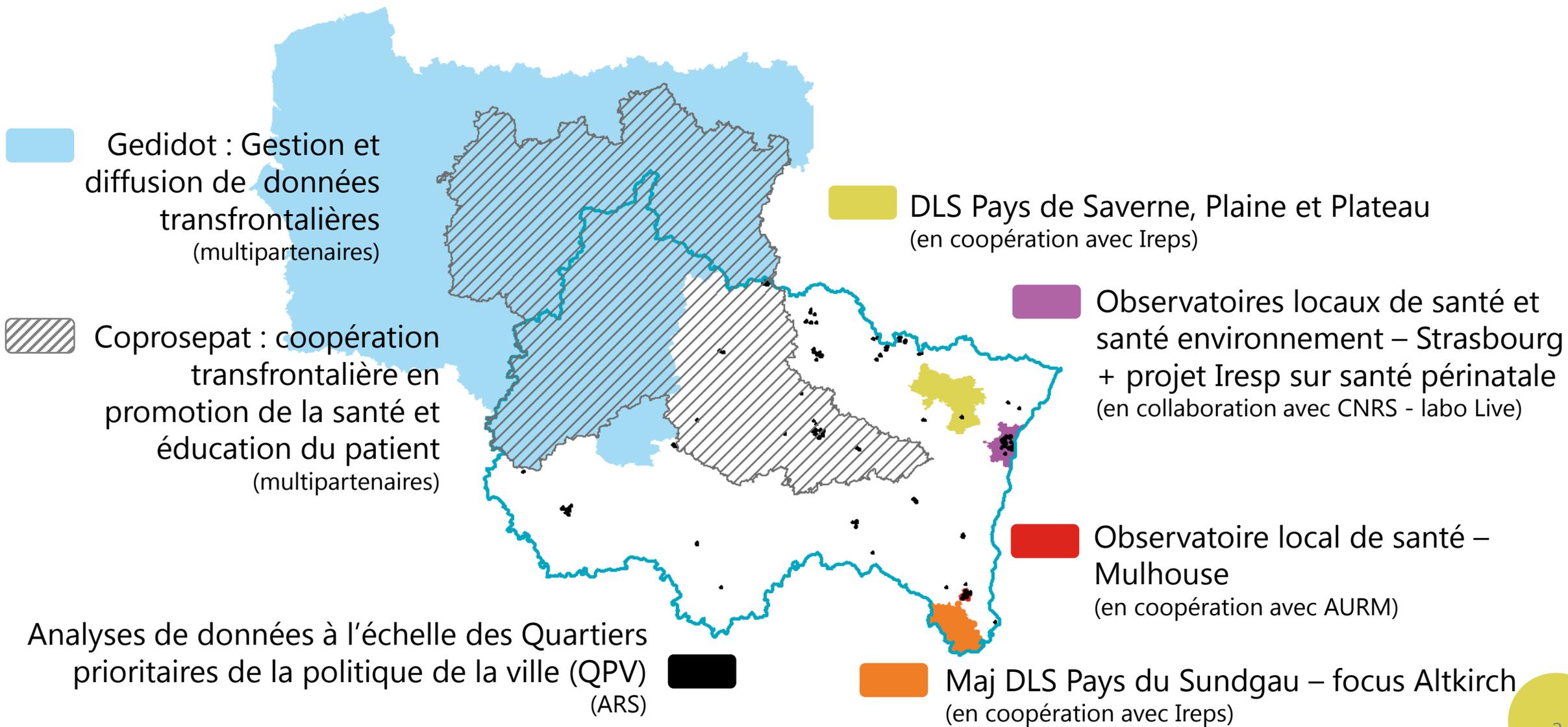
Référent régional Contrats Locaux de Santé / Partenariats régionaux  
Pilote régional Parcours Cancer

Direction du cabinet, des relations institutionnelles et transfrontalières



# Des diagnostics « locaux »

Exemples de réalisations en 2019





## Contexte

- ✓ La **politique volontariste de développement des CLS** conduite par l'ARS Grand Est

## Constat

- ✓ Une **appropriation complexe et néanmoins fondamentale** du diagnostic pour l'ensemble du CLS, en raison de la nature **très diverse des « productions DLS »** (en termes de contenu, d'exhaustivité, de niveau de détail...).

## Besoin

- ✓ Pouvoir **s'appuyer sur l'expérience acquise** (nombre de CLS signés et en projet, CLS de 2<sup>e</sup> génération, CLS en milieu rural comme en milieu urbain...) pour **accompagner et étayer les Délégations Territoriales (DT)**, interlocuteurs privilégiés des acteurs territoriaux dès l'identification d'une démarche projet et plus précisément **dans la description et les attendus d'un DLS**

## Commande

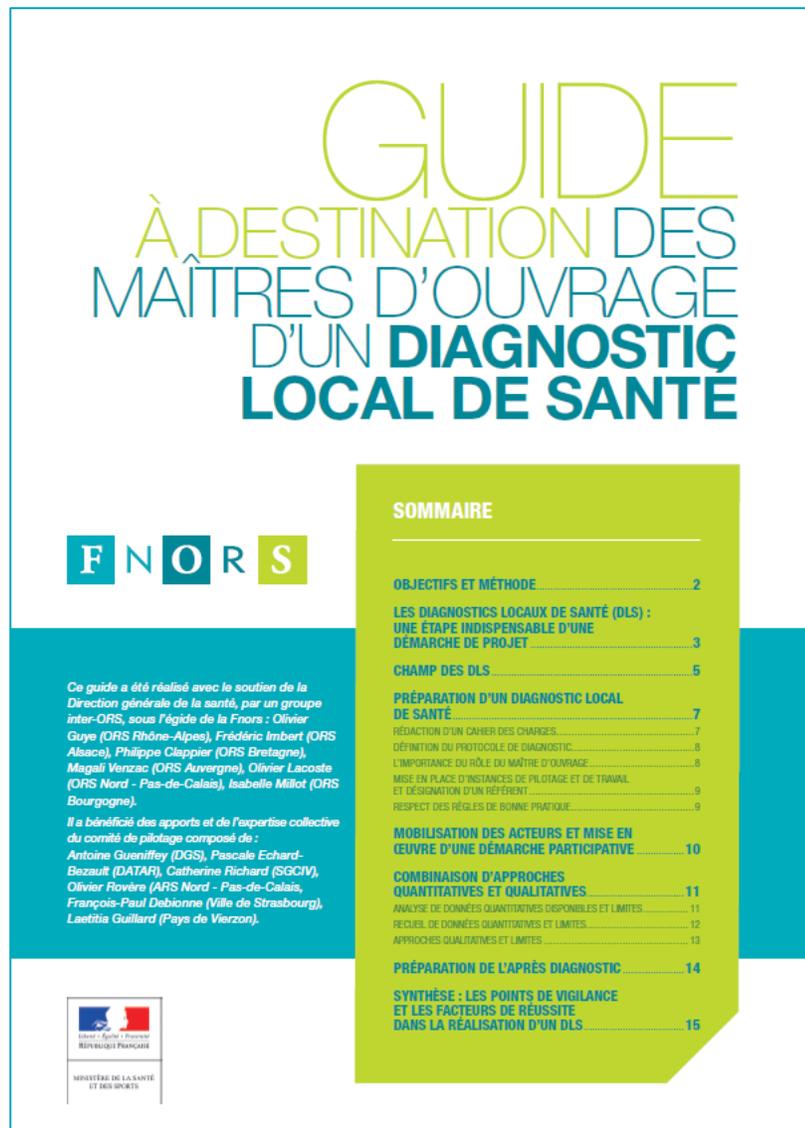
- ✓ La réalisation d'un guide « DLS socle », pour :
  - Partager le **sens** et l'utilité d'un DLS
  - Décrire et expliquer les **composants** essentiels d'un DLS, afin d'aider les DT à produire un cahier des charges et à guider les opérateurs
  - Intégrer la **souplesse** et le « sur-mesure » nécessaire d'un DLS



## La réalisation

- / Une commande coordonnée entre la Direction de la Stratégie et la Direction de la Qualité, de la Performance, et de l'Innovation de l'ARS Grand Est
- / Des étapes de réalisation
  - Un benchmark de réalisations (ORS, opérateurs, autres régions)
  - Un retour d'expériences des coordonnateurs et animateurs territoriaux
  - Un travail progressif et collaboratif sur... l'esprit, les méthodes, le fond et la forme
- / Une présentation lors d'un webinaire introduit par l'ARS
  - Une cinquantaine de personnes de l'ARS (Directions Métiers et Délégations Territoriales)
  - Une cinquantaine de coordonnateurs et autres acteurs des CLS, CLSM
- / La mise à disposition du guide sur la plateforme Osmose
  - Panel d'outils à disposition du réseau des animateurs territoriaux et coordonnateurs CLS

# Les attendus d'un guide



- ✓ Un « guide à destination des maîtres d'ouvrage »
  - Rédigé en 2010
  - Un concentré... toujours d'actualité !
- ✓ L'angle d'approche retenu
  - Orientés coordonnateurs et animateurs territoriaux, dans l'accompagnement d'un opérateur réalisant le diagnostic
  - Mise en évidence de conseils, « bonnes pratiques » et points de vigilance à considérer en amont puis au cours de la démarche



# Un diagnostic local de santé... ?



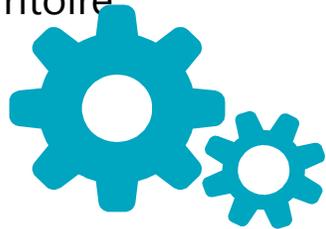


# Un diagnostic local de santé, c'est...

Objectifs principaux

## **UNE DÉMARCHE D'ANALYSE**

Améliorer la connaissance  
d'un territoire



## **UNE DÉMARCHE COLLABORATIVE**

Concierter les acteurs, élus et  
habitants



# Un diagnostic local de santé, c'est...

Objectifs principaux

## **UNE DÉMARCHE D'ANALYSE**

Améliorer la connaissance  
d'un territoire



## **UNE DÉMARCHE COLLABORATIVE**

Concierter les acteurs, élus et  
habitants

**Pour asseoir des bases nécessaires à**

**LA CONSTRUCTION  
D'UN PROJET DE SANTÉ PARTAGÉ**

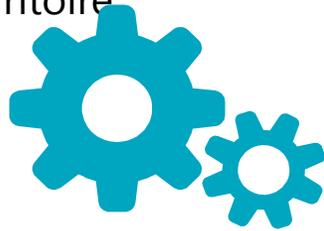


# Un diagnostic local de santé, c'est...

Objectifs principaux

## UNE DÉMARCHE D'ANALYSE

Améliorer la connaissance d'un territoire



## UNE DÉMARCHE COLLABORATIVE

Concerter les acteurs, élus et habitants

Objectifs secondaires

Comprendre les **spécificités** du territoire en matière de santé

Recenser les **ressources locales** du territoire

Rechercher la **participation** des différentes parties prenantes du territoire

Prioriser les **enjeux de santé** de manière partagée en vue d'élaborer un projet local de santé

Pour asseoir des bases nécessaires à

**LA CONSTRUCTION  
D'UN PROJET DE SANTÉ PARTAGÉ**



# Un diagnostic local de santé, c'est...

Objectifs principaux

## UNE DÉMARCHE D'ANALYSE

Améliorer la connaissance d'un territoire



## UNE DÉMARCHE COLLABORATIVE

Concierter les acteurs, élus et habitants

Objectifs secondaires

Comprendre les **spécificités** du territoire en matière de santé

Recenser les **ressources locales** du territoire

Rechercher la **participation** des différentes parties prenantes du territoire

Prioriser les **enjeux de santé** de manière partagée en vue d'élaborer un projet local de santé

Méthodes



Exploiter **des données existantes** sur le territoire



Collecter et construire **des données en allant à la rencontre** du territoire



**Partager les données** avec le territoire

Pour asseoir des bases nécessaires à

## LA CONSTRUCTION D'UN PROJET DE SANTÉ PARTAGÉ

Un guide pratique de 32 p. avec 4 outils annexes



## DEFINITION ET CONTOURS D'UN DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE (DLS)

Guide pratique  
à destination des référents DLS

Juin 2022



## DEFINITION ET CONTOURS D'UN DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE (DLS)

Guide pratique  
à destination des référents DLS

Juin 2022

### Sommaire

#### Définir et poser les objectifs d'un DLS 6

- Le rappel des définitions
- Les objectifs
- Le cadre conceptuel
- Le territoire

#### Cadrer et piloter le DLS 11

- La cohérence des moyens alloués
- La coordination tout au long de la démarche
- La nature des données à intégrer dans l'analyse
- L'implication de toutes les parties prenantes

#### Accompagner la réalisation du DLS 18

- L'exploitation des données existantes
- La construction de données
- Le partage des données

#### S'approprier les résultats du DLS 25

- L'élaboration du programme d'actions
- L'actualisation du diagnostic

#### Bibliographie 27

#### Outils 28

#### Des aides à la lecture du guide

 Des **questions à vous poser**, idéalement lors de la conception du diagnostic, puis à nouveau à chaque étape de la démarche pour vérifier la bonne réalisation.  
(Questions de l'outil « Découverte des besoins », aide à la rédaction du cahier des charges)

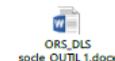
 Des **indications pratiques** pour vous assurer que la démarche s'inscrit de façon juste par rapport à vos besoins exprimés et à votre territoire.

 Le renvoi vers des **fiches méthodes** relatives aux outils mobilisés par l'opérateur, précisant notamment votre rôle facilitateur.

## Outils

### Découverte des besoins

- Définir et poser les objectifs
- Cadrer et piloter la démarche
- Accompagner la réalisation
- S'approprier les résultats



ORS\_DLS  
sode\_OUTIL 1.docx

### Fiches Méthodes

- Exploiter des données existantes
- Construire des données
- Partager des données et résultats



ORS\_DLS  
sode\_OUTIL 2.pdf

### Tableau des indicateurs

Entrée par thématique et sous-thématique



ORS\_DLS  
Sode\_OUTIL 3.xlsx

### Retour d'expériences

- Réalisation du DLS
- Restitutions et livrables du DLS
- Résultats du DLS
- Appréciation globale du DLS



ORS\_DLS  
sode\_OUTIL 4.docx

### La coordination tout au long de la démarche

La coordination et les échanges entre les commanditaires (ARS et collectivité territoriale ou structure communale) et l'opérateur sont primordiaux pour la réussite d'un DLS, et ce tout au long du processus (définition, cadrage, réalisation, appropriation des résultats).

A ce titre, il est recommandé de constituer un « groupe projet » : celui-ci se compose *a minima* des commanditaires, de l'opérateur retenu. Il est conseillé d'associer le plus tôt possible à ce groupe des acteurs ou partenaires qui auront un rôle à jouer dans la programmation de santé (ex : animation, financements d'actions). Selon les besoins, ce groupe projet peut aussi se dissocier en deux instances : comité de pilotage et comité technique.

Cette coordination requiert au minimum trois temps de travail commun sur une démarche DLS (lancement, réalisation, clôture). La phase de la réalisation du DLS étant la plus longue et la plus structurante, celle-ci peut requérir plusieurs temps d'échanges.

L'identification d'un « référent DLS », comme coordinateur du groupe projet (rôle d'animation, de diffusion) sera l'interlocuteur privilégié de l'opérateur pour l'aider dans la réalisation du DLS (identification des acteurs, prise de contact et mobilisation, capacités logistiques, etc.).

#### LANCEMENT

Expliciter les attentes par la rédaction d'un cahier des charges, auquel pourront répondre des propositions techniques et financières.

Cadrer et programmer la démarche : s'assurer de partager les besoins et attentes, valider les objectifs, méthodes et calendrier proposés. Partager sur le contexte d'action local et son articulation avec la phase de construction d'un projet local de santé.

Identifier et préciser les rôles de chacun dans la phase de réalisation : référent DLS et niveau d'implication, groupe projet (fréquence et composition), instances de décisions.

#### REALISATION

Assurer le suivi en vérifiant l'avancement des étapes programmées.

Accompagner la réalisation en déclinant les modalités de communication, de mobilisation et de validation retenues.

Réajuster si nécessaire au regard des contraintes / imprévus du terrain, résultats progressifs à approfondir, tout en restant cohérent avec les moyens alloués.

#### CLOTURE

Valider les livrables.

Réaliser un **débrief** : capitaliser sur l'expérience du DLS (points forts / faibles, impacts, perspectives).

Libérer l'opérateur du DLS (fin de l'intervention) et ouvrir sur la démarche de programmation avec les partenaires du territoire.

#### COMMENT ?

Cahier des charges  
Devis – propositions tarifaires  
Réunions

#### OUTIL

Pour vous aider à expliciter vos besoins :  
Découverte des besoins

Réunions de coordination  
Informations régulières sur  
avancement et éventuelles difficultés

Satisfaction de la prestation et de la  
démarche  
Réunion de clôture

#### OUTIL

Pour vous aider à capitaliser sur  
l'expérience :  
Retour d'expérience

### L'exploitation des données existantes

La réalisation d'un DLS débute souvent par l'exploitation des données existantes sur le territoire. Certaines données peuvent également être mobilisées plus tardivement dans la démarche, afin de compléter l'information ou approfondir certaines thématiques d'intérêts.

#### OUTILS

Pour mieux comprendre et accompagner cette étape :

- Fiches méthodes : Exploiter des données
- Portrait de territoire (réalisés à partir d'indicateurs issus de bases de données statistiques)
  - Sources documentaires (dont Oscar Santé)
- Tableau des indicateurs socle

#### Enjeux

L'enjeu ici est de caractériser le territoire et de le comparer à d'autres échelles géographiques (EPCI, département, région, France hexagonale), afin d'identifier des situations favorables ou défavorables majeures en matière de santé.

Le recours à des sources documentaires permet aussi de recenser les ressources locales, de mieux comprendre les logiques existantes sur le territoire et de décrire des situations connues et documentées par ailleurs (ex. enquêtes réalisées à l'échelle de certaines populations ou de certains territoires présentant des caractéristiques proches).



**Recommandation a minima** : identifier les sources de données disponibles, s'entourer des partenaires et de leurs expertises propres, exploiter des indicateurs « socles » et citer des constats émis lors de précédentes démarches diagnostiques, en balayant l'état de santé et les déterminants de santé.

#### Rôle du référent

Le rôle du référent (ou plus largement du groupe projet) consiste à transmettre les données et productions locales qu'il a en sa possession (ex : données de l'ARS, diagnostics antérieurs, projets spécifiques, production des habitants, etc.). Il doit aussi orienter l'opérateur sur les critères de recherche (ex : thématiques à explorer particulièrement, échelles de comparaison géographique retenues, considération de sous-territoires) et alimenter les productions avec sa propre connaissance du territoire.

#### Analyse et restitution

Les bases de données mobilisées doivent permettre d'appréhender de manière transversale l'état de santé des populations du territoire, ainsi que leurs principaux déterminants de santé. Les données peuvent aussi provenir d'autres sources non directement connues ou accessibles par l'opérateur (par exemple, données d'activités de certains structures locales).

Les éléments d'analyse sont présentés à partir de cartographies, illustrations et d'indicateurs chiffrés calculés selon des méthodes statistiques rigoureuses (ex : indicateurs standardisés sur l'âge permettant des comparaisons entre territoires et entre périodes).

Des éléments de définition et limites éventuelles des indicateurs sont fournis pour accompagner leur compréhension et aider à la formulation des constats. Tous les documents et bases de données cités sont cités (bibliographie, sources de données), de manière à constituer une base de références pour aller plus loin à l'occasion de l'émergence d'actions spécifiques.

#### QUELQUES POINTS DE VIGILANCE

- Les principales difficultés résident dans l'accessibilité à des données statistiques sur des thématiques particulières (ex : obésité des adultes), sur des échelles fines, infra-communales (faibles effectifs, secret statistique, non disponibilité) ou encore nécessitant le développement d'algorithmes d'extraction parfois complexes. Des délais pour obtenir certaines données peuvent également parfois être relativement longs.
- Il existe souvent des décalages entre les dernières données statistiques disponibles et la temporalité du diagnostic. Par exemple, à ce jour (janvier 2022) les données du dernier recensement de la population datent de 2018, celles de mortalité de 2016. Dans la mesure où le diagnostic vise à poser des tendances (et non s'appuyer sur des situations aiguës), ces données restent précieuses pour appuyer des constats.
- Il faut être vigilant dans l'analyse des sources documentaires existantes, car elles peuvent être parfois très hétérogènes, anciennes ou ne pas couvrir le territoire dans son ensemble.



# Le tableau des indicateurs socles

## / Sélection

- **7 thématiques**
- **20 sous-thématiques**
- Plus de **100 indicateurs** retenus

## / Capitalisation

- Tableau éprouvé lors de la réalisation de deux DLS
- Tableau mobilisé pour la mise à jour des portraits de territoires (EPCI, départements, ZI des GHT...)

Territoire

Etat de santé

Démographie

Offre de santé

Contexte socio-éco.

Cadre de vie

Environnement nat.



## Un guide pratique : des facteurs de réussite

- Inscrire le DLS dans le **contexte local**, en cohérence avec les actions, dynamiques existantes au sein du territoire.
- Confirmer le **portage politique** et anticiper des réponses possibles aux **attentes émergentes** au cours des investigations sur le territoire.
- Accorder du **temps** à l'étape de diagnostic pour poser les bases de la contractualisation.
- Concevoir dès le début le DLS comme une étape d'une programmation de santé et réfléchir à son **articulation avec la phase opérationnelle** d'actions.
- Cadrer le DLS globalement et dans ses **différentes étapes** : objectifs, types de données, champs thématiques, degrés de participation des parties prenantes, temps et moyens alloués.
- Trouver un juste équilibre entre une investigation exhaustive et une investigation superficielle pour fournir une **analyse globale de la situation** sur laquelle poser des orientations stratégiques.
- **Accompagner l'opérateur** dans les différentes étapes de la réalisation du DLS.
- Concevoir le DLS comme une **démarche « sur-mesure »** qui s'adapte aux attentes et besoins du territoire (en cohérence avec les moyens alloués).



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# **LES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ**

## Le CLS a vocation à :

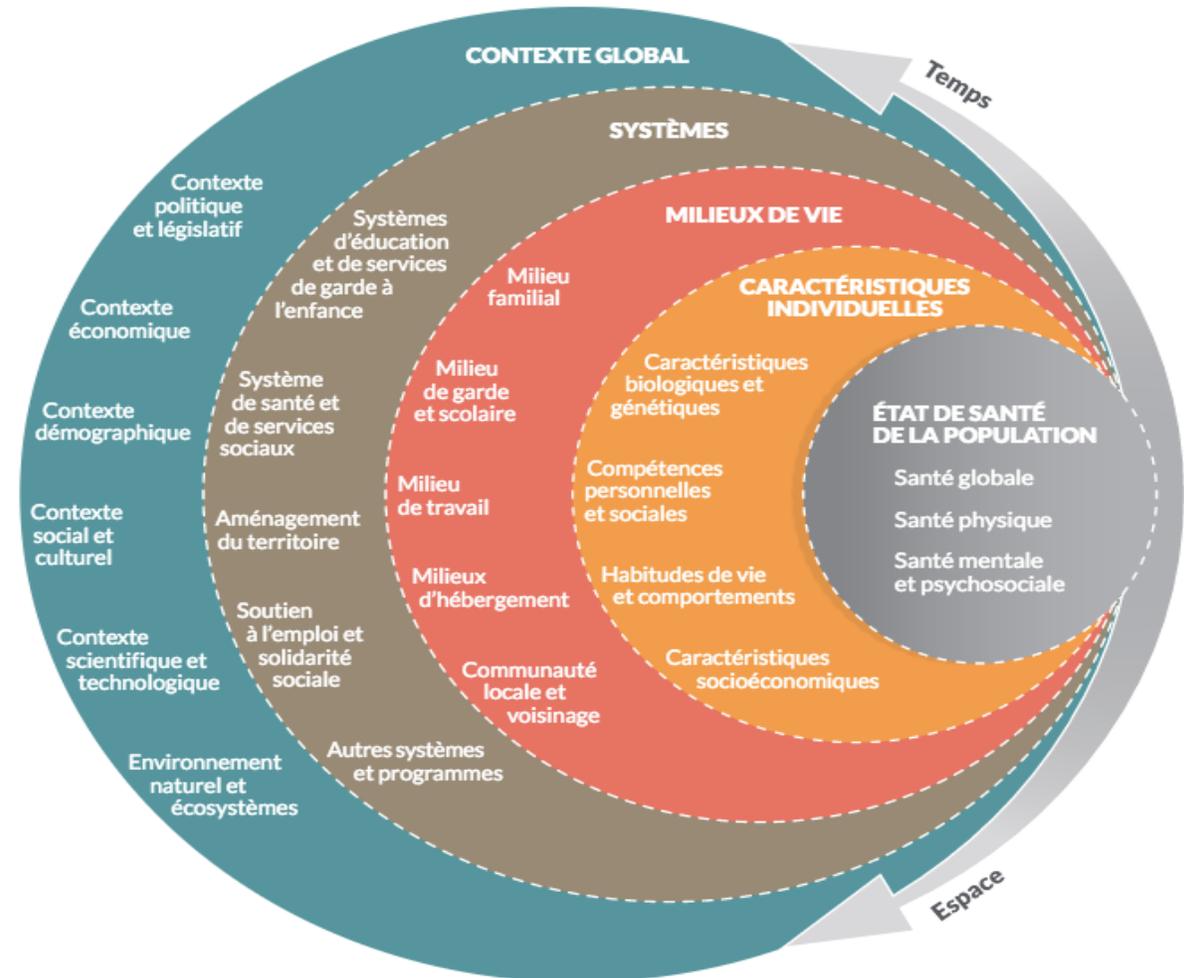
- participer à la **réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**,
- **adopter une approche globale et intersectorielle de la santé**, incluant la promotion de la santé, la prévention, la santé environnementale, l'accompagnement médico-social et les politiques de soins, un volet consacré à la santé mentale (*cf Loi 3DS, et qui tient compte du Projet territorial de santé mentale*)
- permettre aux collectivités **d'identifier les priorités de santé publique** en fonction des réalités territoriales et **de structurer une politique locale de santé publique**, intégrant l'ensemble des déterminants de santé, y compris sociaux et environnementaux
- **favoriser les dynamiques partenariales** entre les acteurs du territoire pour répondre de manière plus adaptée et efficace aux besoins de santé de la population
- **faire converger les ressources** des différents acteurs vers des objectifs partagés dans un souci d'efficacité des politiques publiques
- **Intégrer davantage la participation des usagers**, notamment celle des personnes en situation de **pauvreté, de précarité ou de handicap**



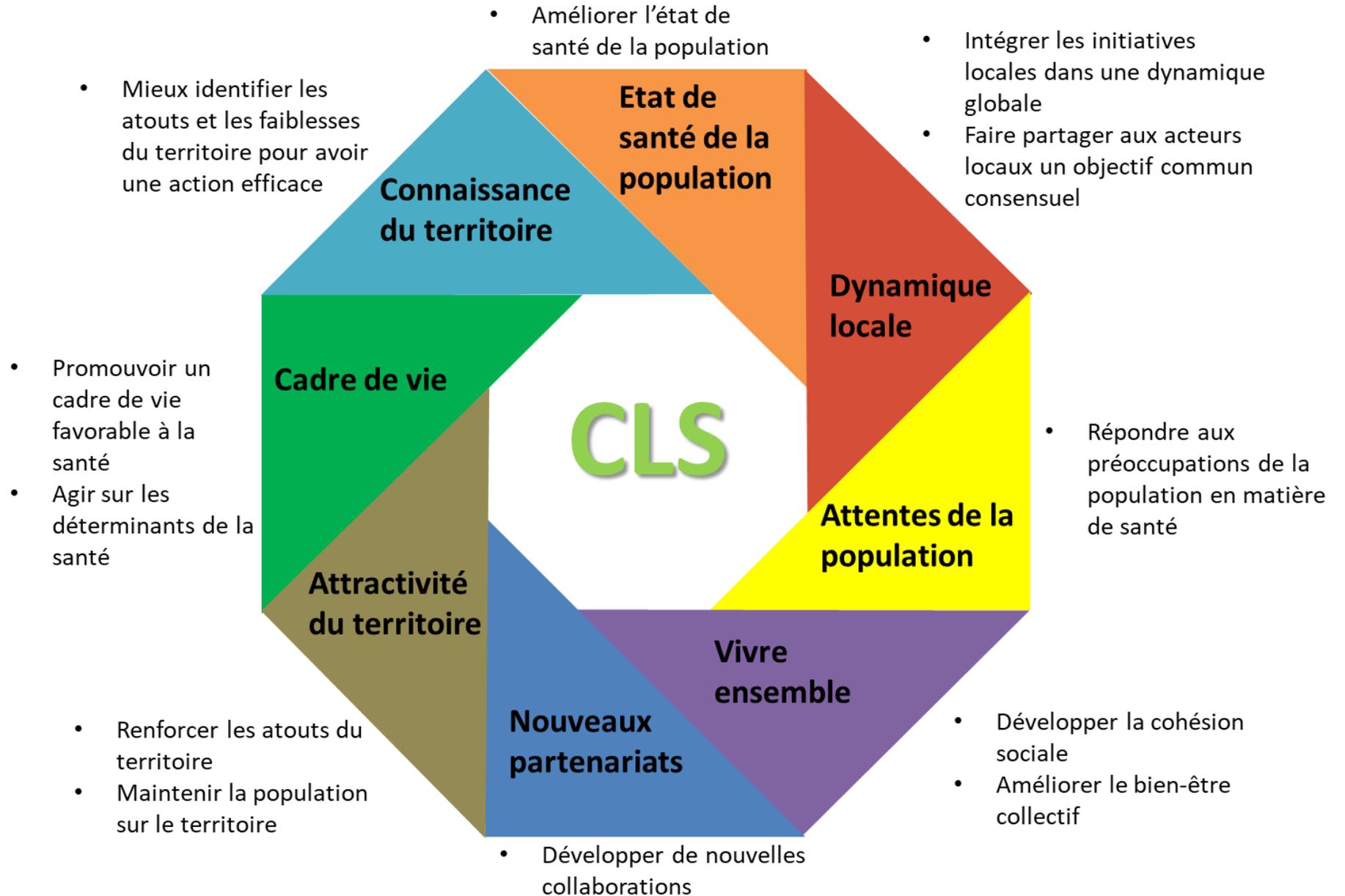
La conjonction entre déclinaison de la politique nationale et régionale de santé et la réponse aux problématiques de santé d'un territoire

- Le CLS, s'il doit répondre aux priorités nationales et régionales de santé, est construit en lien avec les besoins du territoire.
- **Etabli à partir d'un diagnostic local de santé (DLS)** spécifique au territoire, ces actions sont définies en fonction des priorités du territoire.
- Il doit véritablement s'inscrire dans **une culture et une démarche de promotion de la santé** (Charte d'Ottawa, vision large et participative, émergence des priorités et thématiques ..).
- Il est indispensable qu'il intègre **l'ensemble des déterminants de santé**, y compris sociaux et environnementaux.

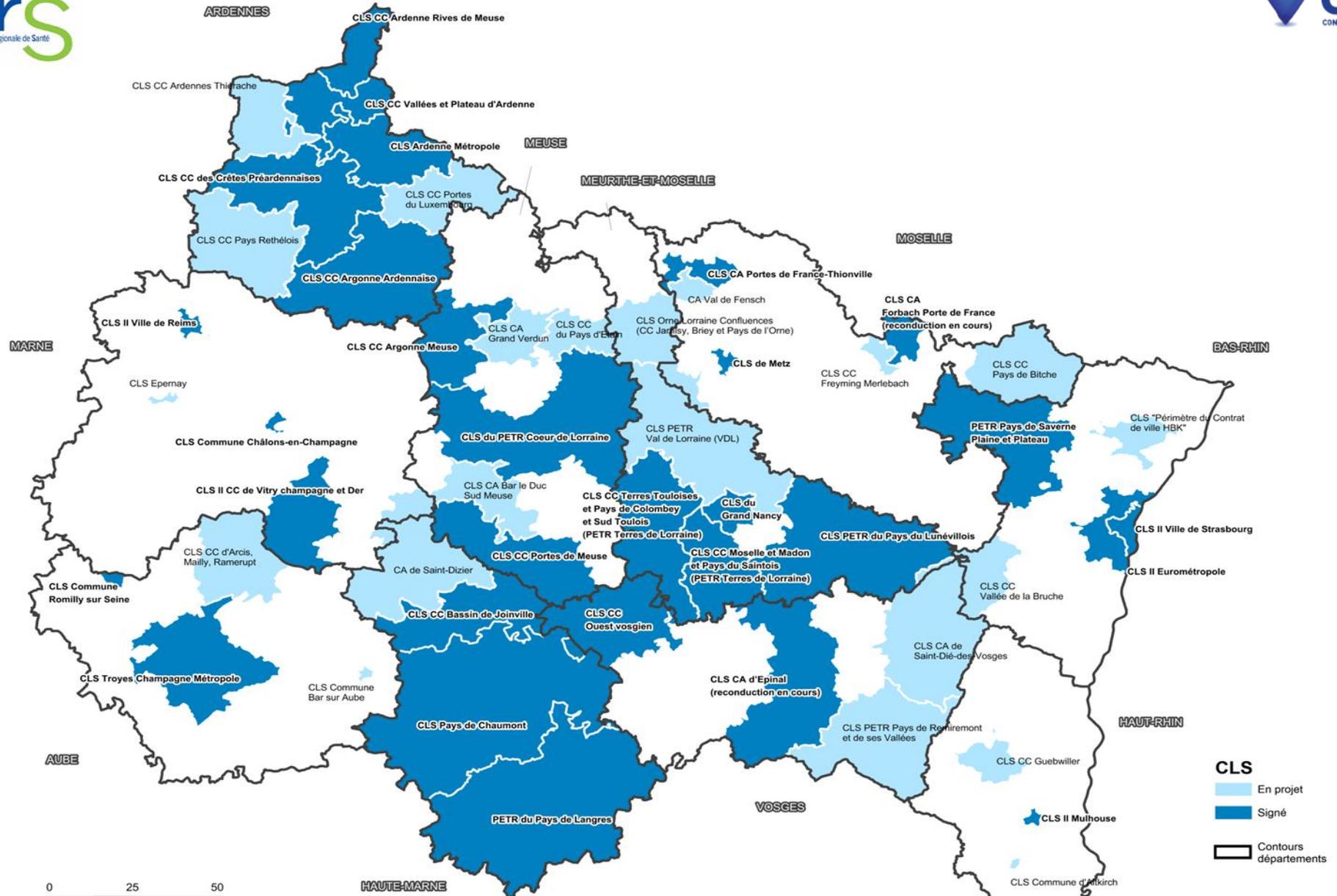
Carte de la santé et de ses déterminants



## En synthèse



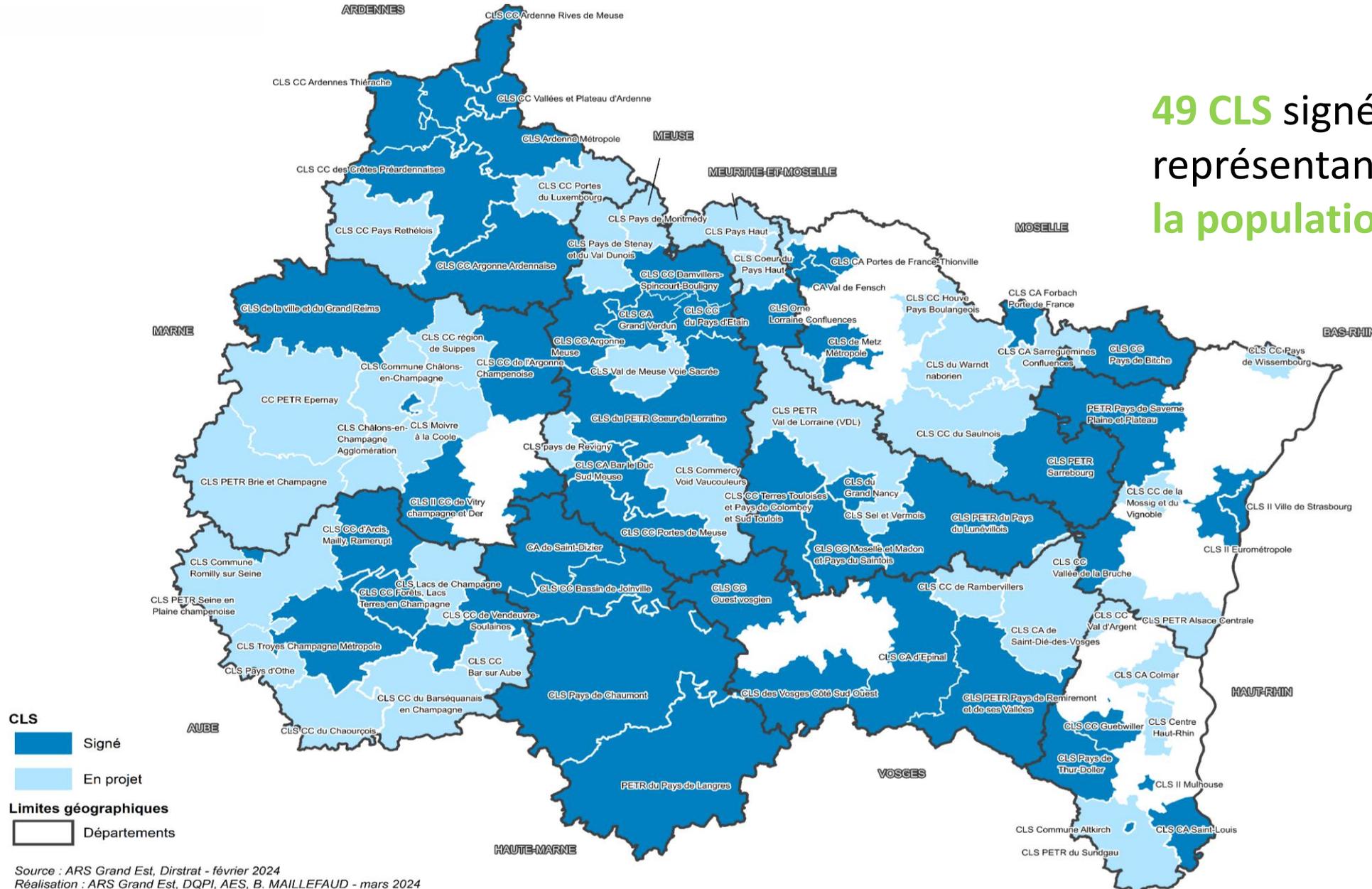
# Déploiement des CLS en avril 2020



# Déploiement des CLS sept. 2024



49 CLS signés  
représentant 59% de  
la population



## Un SRS 2023-2028 resserré autour de 4 grandes priorités

1/ Priorité « *Minimiser l'impact environnemental sur la santé des populations dans un contexte de changement climatique* »



2/ Priorité « *Renforcer la prévention au plus près des jeunes (0-16 ans) et de leurs parents* »



3/ Priorité « *Encourager un écosystème favorable à la préservation de l'autonomie à tous les âges de la vie* »



4/ Priorité « *Optimiser l'accès aux soins non programmés dans chaque territoire* »



# Socle thématique d'un CLS



➤ 4 axes stratégiques socle

## Axe n°1 : Environnements favorables à la santé

- Mobilité(s) favorables à la santé
- former agents/élus de la collectivité à la Santé environnementale
  - *urbanisme favorable à la santé*
  - *Plan de gestion de la sécurité sanitaire des eaux*
- lutte contre les perturbateurs endocriniens
- qualité de l'air intérieur/extérieur

## Axe n°2 : offre de soins / accès aux soins

- Promouvoir exercice coordonné (*ESP, MSP, Centre de Santé*)
- CPTS
- Renforcer l'accès aux soins pour les précaires (*action « aller vers » notamment dans QPV*)
- attractivité des territoires / installation professionnel-RHS (*aides spécifiques zonage ML, aides CR, CD, PAPS/ Geminstal,...*)

## Axe n°3 : Santé mentale (loi 3DS)

- Mise en réseau des acteurs: PTSM/CLSM/CLS
- Développement des compétences psychosociales
- cellule repérage des situations complexes (*notamment prof. intervenant à domicile*)
- Semaine de la Santé mentale
- Relai des dispositifs de prévention du suicide

## Axe n°4 : Promotion, prévention et éducation pour la santé

- Promouvoir le dépistage organisé du cancer
- Actions de lutte contre le tabac (*Villes et espaces sans tabac, Lieux de Santé Sans Tabac*)
- Promouvoir l'activité physique et sportive
- Développer les compétences psychosociales des jeunes
- Renforcer la vaccination

## ➤ 3 axes populationnels socle

### Axe populationnel n°1 : enfants / jeunes / parents

*CPS, Soutien parentalité, Prévention surpoids et obésité, repérage précoce TND...*

### Axe populationnel n°2 : personnes âgées / personnes en situation de handicap

*maintien autonomie, soutien aidants, coopération ville/hôpital-établissements, inclusion globale PH, accès aux soins PH,...*

### Axe populationnel n°3 : publics précaires

*Renforcer l'accès aux soins et le « aller vers », PRAPS, fracture numérique,...*

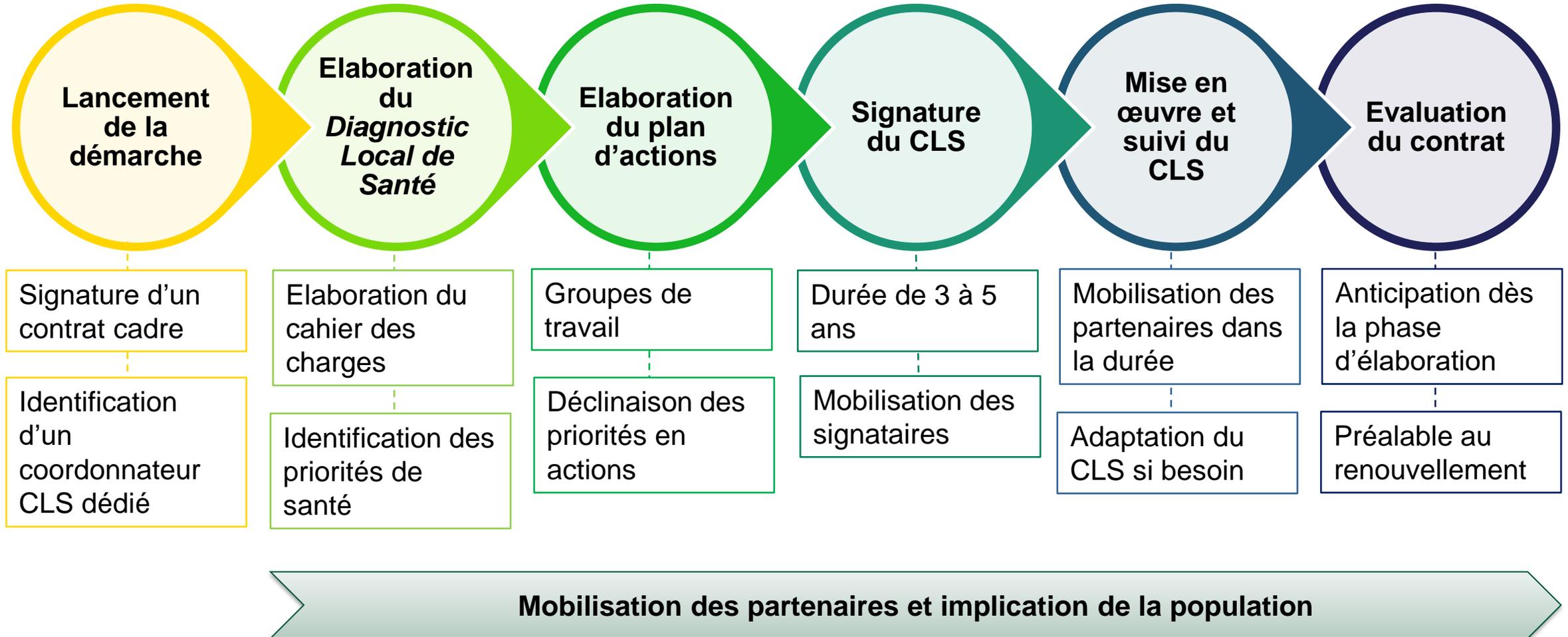
## ➤ 1 axe transversal socle

**Axe transversal :** *animation-coordination du CLS / communication / participation citoyenne*

### Enjeux 2023-2028

- Capitalisation sur les actions ayant fait leurs preuves, les bonnes pratiques
- Mobilisation des moyens sur les principaux enjeux de santé publique et d'accès aux soins
- Articulation des dispositifs contractuels / projets de santé dans les territoires
- Appropriation de la démarche par l'ensemble des partenaires

# Processus d'élaboration d'un contrat local de santé



## Au plan méthodologique

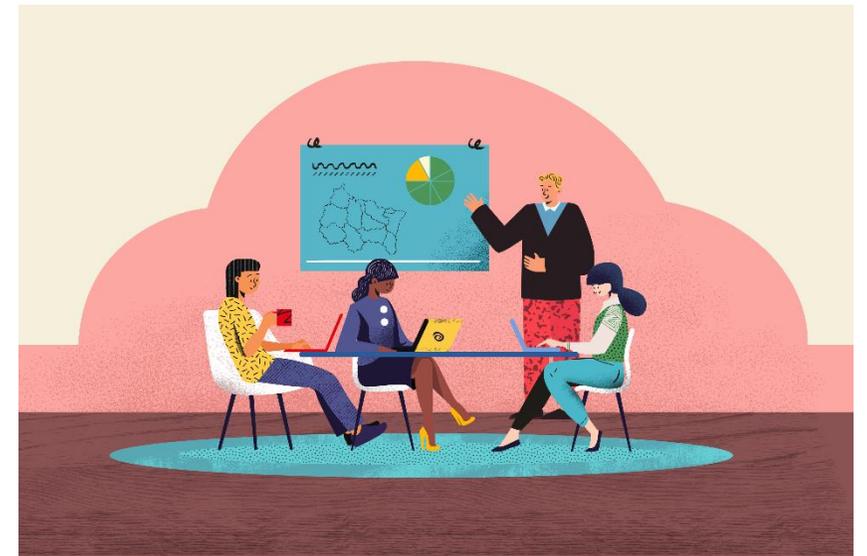
- ✓ Un accompagnement par les services de l'ARS expérimentés dans l'animation territoriale et la conduite de projets de CLS
- ✓ Une convention avec Promotion Santé Grand Est (ex IREPS) pour l'accompagnement de la démarche projet

## Au plan financier

- ✓ Un co-financement du poste de coordonnateur CLS à hauteur de 12 500€ (0,25 ETP)
- ✓ Un co-financement d'actions du CLS à définir

## Au plan des ressources humaines

- ✓ Une expertise des équipes de l'ARS sur l'ensemble des champs des parcours de soin (prévention, accès aux soins ambulatoires et hospitaliers, médico-social) et de la santé (santé mentale, santé environnementale, soins de proximité, soins hospitaliers, etc.)
- ✓ Un référent CLS expérimenté dans la conduite de projets de CLS
- ✓ Une montée en compétence grâce à une offre de formation « Pacte CLS » élaborée avec l'EHESP et l'IREPS (disponible à partir de fin 2024)
- ✓ Une communauté de pratiques régionale CLS, qui permet au coordonnateur d'échanger avec ses pairs, de bénéficier de retours d'expériences et d'une montée en compétences



## Animation nationale/régionale politique CLS:

- ✓ Harmonisation et convergence des orientations nationale/régionale → référentiel CLS (ex.: *Contrat cadre CLS GE*)
- ✓ Socle partenarial/signataires CLS (*Etat, ARS-collectivités dans le co-pilotage, Education nationale, CAF, CPAM, Conseil régional, Conseil départemental, URPS,...*)
- ✓ Couverture populationnelle avec enjeu mobilisation élu-es des territoires (*plaidoyer/formation-sensibilisation*) + déploiement socle thématique du contrat-cadre dans les CLS

→ *besoin d'outils communs et d'une communauté de pratique à l'échelle nationale inter-ARS/SGMAS*

## Complémentarité et cohérence territoriale: consolider la dynamique partenariale/contractualisation du CLS

- ✓ Un CLS encouragé sur une durée de 5 ans et une échelle intercommunale, avec:
  - *articulation CLS/PTRTE (ETAT-Région) (le CLS, quand il existe, correspond au volet santé du PTRTE); CLS/PTSM, CLS/CTG (CAF), CLS/PAT, CLS (Contrat local de Santé) / CLS (Contrat Local de Solidarité),...*
  - *évolution et intégration du Contrat cadre avec les 4 priorités PRS 2023-2028*
  - *identification et déclinaison opérationnelle des Feuilles de route Parcours PRS au sein des CLS*

## Coordination du CLS

- ✓ Conforter co-pilotage DT ARS/collectivité avec appui Etat local
- ✓ Sécuriser-valoriser poste de coordinateur-riche CLS:
  - mobilisation crédits nationaux, européens (FEDER?), région, département
  - formation(s): *PACTE CLS, CNFPT,...*

## Concertation, co-construction des CLS: démarches participatives usagers/citoyens et démocratie sanitaire

- ✓ articuler CNR/CTS/CLS
- ✓ Développer la co-construction et la participation citoyenne au sein des CLS

## Consolidation du réseau des coordonnateurs et des référents CLS

- ✓ Développement de la communauté de pratique CLS GE, et de son outillage notamment via l'espace collaboratif Osmose
- ✓ Organisation des journées régionale/départementale des coordonnateurs et référents CLS
- ✓ appui méthodologique (Promo Santé) des référents et coordonnateurs