



Evaluation du Contrat Local de Santé de la Ville de Valence (2012 – 2017)

Rapport d'évaluation – Décembre 2017

*Evaluation co-pilotée par la Direction Santé Publique de la Ville de Valence et la Délégation
Départementale de la Drôme de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes*

Remerciements

L'équipe d'évaluation tient à remercier :

- Les membres du comité de pilotage et du comité technique pour leur disponibilité et leur contribution,
- L'ensemble des agents de la Direction Santé Publique de la ville de Valence et de la délégation départementale de la Drôme de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ayant été associés à ce projet pour leur implication et leur contribution à l'écriture de ce rapport (agents en postes actuellement / lors de la signature du CLS),
- Les acteurs du territoire valentinois ayant accepté de donner de leur temps pour apporter leurs regards et/ou les données disponibles,
- L'appui et le soutien de la délégation usagers-évaluation-qualité de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

SOMMAIRE

Synthèse	5
1. Introduction.....	14
<u>1.1. Contexte et historique.....</u>	<u>14</u>
<u>1.2. Méthode.....</u>	<u>15</u>
1.2.1. <i>Enjeux et objectif de l'évaluation.....</i>	15
1.2.2. <i>Périmètre et organisation de l'évaluation</i>	15
1.2.3. <i>Questions évaluatives.....</i>	16
2. Dans quelle mesure le CLS met-il en place des conditions permettant de favoriser l'accès aux soins et à la prévention de tous les Valentinois ?	18
<u>2.1. Dans quelle mesure la transformation de l'Espace Santé Jeunes en Centre Santé Jeunes met-elle en place les conditions favorisant un meilleur accès aux soins et à la prévention pour les jeunes de la mission locale et de l'université ?</u>	<u>18</u>
2.1.1. <i>Le Centre Santé Jeunes permet de favoriser l'accès aux soins et à la prévention en luttant contre le renoncement-barrière</i>	19
2.1.2. <i>Les représentations des jeunes de leur santé, un facteur influençant leur recours aux soins.....</i>	23
2.1.3. <i>Le Centre Santé Jeunes propose une prise en charge du jeune dans sa globalité.....</i>	24
2.1.4. <i>Points clés et recommandations</i>	26
<u>2.2. Dans quelle mesure le déploiement d'actions de promotion de la santé prévues dans le CLS est-il favorable à la réduction des inégalités sociales de santé ?.....</u>	<u>28</u>
2.2.2. <i>Prise en compte dans le CLS de pistes d'actions visant à réduire les inégalités sociales de santé.....</i>	32
2.2.3. <i>Points clés et recommandations</i>	36
<u>2.3. Dans quelle mesure l'accompagnement des professionnels de santé dans le cadre du CLS a-t-il facilité leur installation au sein de la maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) Valence Europe ?.....</u>	<u>37</u>
2.3.1. <i>Un accompagnement multipartenarial et complémentaire par les acteurs impliqués.....</i>	37
2.3.2. <i>Un projet pour et par les professionnels de santé</i>	39
2.3.3. <i>Le CLS, un outil facilitant la mise en œuvre d'un projet déjà impulsé.....</i>	39
2.3.4. <i>Points clés et recommandations</i>	41
3. Dans quelle mesure le CLS influe-t-il sur la coordination des acteurs locaux ?.....	42
<u>3.1. Dans quelle mesure le référent de chaque axe du CLS influe-t-il sur la coordination des acteurs locaux ?</u>	<u>42</u>
3.1.1. <i>Le référent de l'axe du CLS : un rôle peu défini dans la construction du CLS mais bien approprié par les référents.....</i>	42
3.1.2. <i>Des référents qui semblent bien identifiés par les multiples acteurs locaux avec lesquels ils agissent ..</i>	44
3.1.3. <i>Points clés et recommandations</i>	45
<u>3.2. Dans quelle mesure le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) influe-t-il le partenariat local entre les acteurs sur les questions de santé mentale ?.....</u>	<u>46</u>
3.2.1. <i>Le Conseil Local de Santé Mentale de Valence, un dispositif récent pour renforcer le partenariat local sur les questions de santé mentale</i>	46
3.2.2. <i>Les groupes de travail comme outils de partenariat stratégique et/ou opérationnel</i>	49

3.2.3.	<i>La cellule de veille en santé mentale, coordonner les acteurs pour chercher des solutions autour de situations individuelles complexes</i>	51
3.2.4.	<i>Points clés et recommandations</i>	53
3.3.	<u>Dans quelle mesure la Maison Relais Santé (MRS) influe-t-elle sur les liens entre les acteurs locaux dans une approche globale et pluridisciplinaire ?</u>	55
3.3.1.	<i>La MRS, une organisation structurée pour fédérer les acteurs autour des maladies chroniques</i>	55
3.3.2.	<i>Existence d'une démarche au sein de la MRS pour favoriser une approche globale et pluridisciplinaire des maladies chroniques</i>	56
3.3.3.	<i>La MRS, en recherche de mieux s'intégrer comme lieu ressource pour les maladies chroniques</i>	58
3.3.4.	<i>Points clés et recommandations</i>	61
4.	Conclusion	63
5.	Liste des annexes	64
	<u>Annexe 1 : Glossaire</u>	65
	<u>Annexe 2 : Référentiel d'évaluation</u>	66
	<u>Annexe 3 : Liste des personnes interrogées</u>	71
	<u>Annexe 4 : Bilan des engagements</u>	74
	<u>Annexe 5 : Universalisme proportionné : Précisions théoriques et populations cibles du CLS de Valence</u>	83
	<u>Annexe 6 : Tableau récapitulatif : accompagnement des professionnels de santé pour faciliter leur installation au sein de la MSP Valence Europe</u>	87
	<u>Annexe 7 : Rappel des définitions de parcours (parcours de soin, de santé, de vie)</u>	88
	<u>Annexe 8 : Bibliographie</u>	89

Synthèse

Éléments de contexte

Depuis 1921 la politique de santé publique s'est développée au sein de la ville de Valence dans une dynamique locale et partenariale forte. C'est dans ce contexte que le Contrat Local de Santé (CLS) 2012-2017 a été signé par sept institutions (Ville de Valence, Agence Régionale de Santé (ARS), Préfecture, Conseil départemental, Conseil régional, Caisse Primaire d'Assurance Maladie et Caisse d'Allocations Familiales). Il est le premier CLS à avoir été officialisé en Rhône-Alpes.

Le CLS 2012-2017 a cherché à favoriser la mise en œuvre au niveau local des orientations portées par le Plan Régional de Santé Rhône-Alpes et les orientations de la Ville inscrites dans le Plan Local de Santé valentinois en fonction du diagnostic local de santé. Avec pour objectif transversal d'améliorer la qualité de vie des valentinois et de réduire les inégalités de santé, dix priorités partagées ont été définies.

Méthodologie

Au vu de l'échéance du CLS, l'évaluation du dispositif a été initiée et co-pilotée par l'ARS et la ville de Valence. L'enjeu de l'évaluation était d'interroger le dispositif du CLS en place afin d'apprécier s'il est moteur et fédérateur. L'objectif de l'évaluation était d'analyser certaines conséquences d'actions prioritaires mises en œuvre depuis 2012 à Valence pour préparer le Contrat Local de Santé 2. En amont de l'évaluation, un bilan des engagements pris en 2012 et de leur réalisation a été effectué.

Pour ce faire, différents acteurs ont été impliqués : un comité de pilotage (institutions signataires), un comité technique (représentants de ces institutions), une équipe projet, une chargée d'évaluation, un appui technique et un collectif de partenaires élargi.

Deux questions évaluatives ont été définies, déclinées en sous-questions évaluatives :

- Dans quelle mesure le CLS met-il en place les conditions permettant de favoriser l'accès aux soins et à la prévention de tous les Valentinois (inégalités sociales / territoriales / populationnelles) ?
- Dans quelle mesure le CLS influe-t-il sur la coordination des acteurs locaux ?

Pour y répondre, différentes données ont été recueillies en fonction du référentiel d'évaluation :

- Des données qualitatives issues de 58 entretiens semi-directifs,
- Des données quantitatives (extraites des rapports d'activités, rapports d'enquête et autres documents complémentaires mis à disposition),
- Certains biais sont cependant à relever, notamment : le manque de sollicitation de la population générale, l'impossibilité de réaliser une mesure d'impact, le peu de recul sur les dispositifs relativement jeunes, des limites liées aux choix effectués pour que le projet reste réalisable.

Les données collectées ont permis de traiter les six sous-questions évaluatives et de proposer des recommandations avec une volonté de croiser les regards et les données recueillies.

Questions évaluatives et principales conclusions

Question évaluative 1 : Dans quelle mesure le CLS met-il en place les conditions permettant de favoriser l'accès aux soins et à la prévention de tous les Valentinois (inégalités sociales / territoriales / populationnelles) ?

Dans quelle mesure la transformation de l'Espace Santé Jeunes en Centre Santé Jeunes met-elle en place les conditions favorisant un meilleur accès aux soins et à la prévention pour les jeunes de la mission locale et de l'université ?

Points clés :

- La création du Centre Santé Jeunes permet de lutter contre le renoncement barrière aux soins et à la prévention suivant plusieurs facteurs : facteur budgétaire (accompagnement dans l'accès aux droits, prise en charge intégrale des soins et de la prévention et réalisation du tiers-payant), accès géographique, accès temporel (horaire et délais).
- Les jeunes ont une relation à leur santé caractéristique de leur âge dont la résultante est une consommation de soins tardive et ponctuelle pour un problème précis. La démarche du Centre Santé Jeunes par le maintien des actions de prévention (déjà présente à l'Espace Santé Jeunes) et la prise en charge globale du jeune est de rendre le jeune acteur de sa santé et de l'amener vers les soins dont il a besoin dans une logique préventive. Le fonctionnement en équipe pluridisciplinaire est un élément positif pour renforcer la vision globale des jeunes et l'amener vers des démarches qu'il n'aurait pas entrepris seul.
- Permettre à tous les jeunes d'accéder aux consultations et de déclarer un médecin traitant sont également des facteurs favorisant le parcours de santé du jeune.
- Certaines difficultés, communes à la population générale (accès financier, problème de démographie médicale, appréhension des soins bucco-dentaires), persistent cependant pour accéder à des soins spécifiques (ophtalmologie, odontologie, psychiatrie).
- Les professionnels des structures sociales, de l'insertion, de l'éducation ont un rôle essentiel dans l'accompagnement des jeunes vers une démarche de santé. Afin que ces acteurs puissent mener à bien ce rôle le réseau d'adultes-relais et le partenariat avec le Centre Santé Jeunes sont des leviers importants à poursuivre dans le temps. Une démarche développée par l'équipe du CSJ pour faire connaître le service existe également auprès des jeunes, permettant une connaissance relative du Centre Santé Jeunes.

Recommandations :

- Poursuivre les réalisations actuelles facilitant l'accès aux soins et à la prévention des jeunes : accueil des jeunes (téléphonique, physique), prise en charge financière intégrale sans avance des frais des consultations pour les jeunes et des bilans de santé, aide dans les constitutions de dossiers pour accéder aux droits, délais de rendez-vous rapide ou acceptable,

(inférieur à 48h en médecine générale), horaire et lieux adaptés au public cible, accès aux consultations pour tous, accompagnement des étudiants en situation de handicap.

- Poursuivre la démarche permettant de faire connaître le Centre Santé Jeunes et son fonctionnement auprès des jeunes comme des professionnels des structures ressources les accompagnants (cette démarche s'inscrit dans le temps au vue du turn-over des jeunes de la tranche d'âge cible).
- Suivre le développement du Centre Santé Jeunes et anticiper une arrivée à saturation des consultations proposées afin de poursuivre son développement, d'absorber les demandes de consultations et de maintenir/développer les activités de groupe.
- Concernant les professionnels du secteur social et éducatif, il serait intéressant de leur proposer des temps d'échanges ou des outils pour les aider à aborder la question de la santé avec les jeunes, en particulier en ce qui concerne l'hygiène et la santé mentale. Cela viendrait compléter les dynamiques actuelles existantes (exemple : co-construction d'actions collectives, réseau d'adultes relais).

Dans quelle mesure le déploiement d'actions de promotion de la santé prévues dans le CLS est-il favorable à la réduction des inégalités sociales de santé ?

Points clés et recommandations :

- La réduction des inégalités de santé et plus particulièrement des inégalités sociales de santé est un objectif affiché du CLS.
- L'existence d'une démarche diagnostique et d'une évaluation prenant en compte les inégalités sociales de santé va dans le sens de leur réduction conformément à certaines recommandations officielles. De même, l'existence d'une démarche de formation des acteurs au sein de la Direction Santé Publique ainsi que des espaces d'échanges existent. Ces démarches sont à poursuivre afin de permettre une bonne connaissance des acteurs et une vision partagée sur les sujets.
- Certains arguments permettent de penser que les inégalités sociales de santé ont été prises en compte dans le CLS de Valence :
 - o Public cible des actions portées par le CLS à la fois pour la population générale et pour des groupes sociaux défavorisés (universalisme proportionnée),
 - o Existence d'interventions dès le plus jeune âge et tout au long de la vie de l'individu,
 - o Existence d'une démarche de partenariat intersectorielle cherchant à agir sur différents déterminants de la santé en lien avec d'autres politiques publiques (logement, urbanisme...).
- Les signataires rencontrés dans le cadre de l'évaluation mettent en avant l'importance des déterminants sociaux pour lutter contre les inégalités sociales de santé pouvant interroger la place d'un Contrat Local de Santé pour agir sur les causes de telles inégalités.

Dans la perspective d'un CLS2, poursuivre dans cette démarche avec une volonté d'agir sur les inégalités sociales de santé est pertinent pour contribuer à les réduire, ou au moins à ne pas les aggraver (choix des populations cibles des interventions, action dès le plus jeune âge, inscription de la santé dans toutes les politiques publiques...). Certains éléments pourront être intéressants à rediscuter dans la perspective du CLS 2 afin d'en assurer une perception commune par rapport à l'universalisme proportionné (ex : articulation actions santé du contrat de ville et Contrat Local de Santé).

Dans quelle mesure l'accompagnement des professionnels de santé dans le cadre du CLS a-t-il facilité leur installation au sein de la maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) Valence Europe ?

L'association du Pôle de Santé des Hauts de Valence a été créée en novembre 2012. Ce pôle comprend trois regroupements de professionnels :

- La Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) Valence Europe qui a ouvert ses portes en 2014 sur le quartier de Fontbarlettes,
- Le regroupement de professionnels de santé de la Rose-des-Vents opérationnel depuis 2016,
- La Maison de Santé Pluriprofessionnelle du Plan qui a ouvert ses portes début juillet 2017

Points clés et recommandations :

L'accompagnement proposé a été positif, aboutissant à l'ouverture de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle Valence Europe. Certains facteurs de réussite peuvent être mis en avant pour ce projet, dans ce contexte donné :

- Présence de professionnels de santé ayant une volonté de travailler ensemble et de monter le projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle (dynamique préexistante),
- Présence d'un premier diagnostic sur le territoire dans le cadre du CLS (justification de l'intérêt du projet, demande d'agrément auprès de l'Agence Régionale de Santé),

Présence d'un accompagnement à l'ingénierie de projet (pas le cœur de métier de professionnels de santé), venant d'un acteur externe (permet aux professionnels de santé de s'exprimer librement pour poser les bases de la MSP avec toutes les données),

- Investissements notamment financiers et humains des différents partenaires engagés dans l'accompagnement,
- Intégration de la MSP Valence Europe dans le projet de renouvellement urbain, reflétant une approche politique transversale dans la construction de la MSP,
- Accompagnement relativement complet et complémentaire (financier, humain, technique) tout en laissant le projet être celui des professionnels de santé.

Les investigations menées mettent en avant que la mise en place d'un accompagnement, si complet soit-il, serait insuffisant à la réussite du projet sans l'investissement de professionnels de santé dans la construction du projet.

Enfin, l'évolution à des rythmes différents des sites du pôle de santé des Hauts de Valence peut poser certaines questions. En effet, il serait complémentaire d'interroger l'accompagnement proposé au niveau du Plan afin de voir s'il a pu influencer cette différence de rythme. Il serait également pertinent de voir dans quelle mesure cet accompagnement a permis de fédérer les acteurs du pôle de santé des Hauts de Valence.

Dans la perspective de développement d'autres projets de maison et pôle de santé sur le territoire, il est à noter que le département de la Drôme a entrepris une politique dans l'accompagnement des professionnels de santé souhaitant se regrouper, pouvant venir renforcer celui proposé jusque-là.

Au-delà de l'accompagnement proposé dans le cadre du montage du CLS, une suggestion issue des investigations serait de profiter de la connaissance et du partenariat établi lors du montage du projet entre les institutions et les professionnels de santé pour poursuivre une collaboration une fois la MSP ouverte (communication autour du projet de santé, collaboration concernant les interventions de prévention, lien étroit avec la médiatrice santé,...).

Question évaluative 2 : Dans quelle mesure le CLS influe-t-il sur la coordination des acteurs locaux ?

Dans quelle mesure le référent de chaque axe du CLS influe-t-il sur la coordination des acteurs locaux ?

Points clés :

- Bien que le rôle de référent n'ait pas été précisément défini en amont, les référents inscrits dans le CLS se sont approprié ce rôle. Cette appropriation passe par le portage des actions pour répondre aux objectifs formulés et par l'inscription de leurs actions dans un cadre contenant les politiques locales de santé (présentation de leurs activités comme l'une des dix priorités locales de santé faisant partie d'un tout).
- Les référents du CLS sont bien identifiés par les acteurs interrogés. Ils travaillent en partenariat avec une diversité d'acteur. Le lien entre le rôle de référent et le partenariat n'a cependant pas pu être évalué.
- Le médecin directeur de la Direction Santé Publique a eu un rôle favorisant une vision globale des axes portés au sein de cette direction. Ce rôle a été d'autant plus important du fait des difficultés de lisibilité de la gouvernance pour les référents et certains partenaires extérieurs à certaines étapes du CLS.
- Le seul axe pour lequel aucun référent n'a été défini, n'a pas porté d'actions fléchées CLS (cela ne signifie pas que les actions portées n'ont pas permis de répondre aux objectifs posés).

Recommandations :

- Définir, en lien avec les référents d'un axe, leur mission précise et les plus-values attendues par leur rôle de référent,
- Construire les fiches des différents axes avec les référents concernés,
- Prévoir un point annuel, ou à minima au milieu du CLS, avec l'ensemble des référents afin d'échanger sur les objectifs transversaux du CLS (ex : réduction des inégalités de santé) et sur l'avancée de chaque axe du CLS. Ce point peut être l'opportunité de réorienter certaines fiches actions, en partenariat avec le comité de pilotage, si l'évolution du contexte le justifie,
- Inscrire dans le CLS sa gouvernance précise pendant la durée du contrat (définir un référent dans les institutions pilotes, prévoir les modalités d'organisation du point annuel, prévoir l'articulation entre les différents axes du CLS et référents si ceux-ci ne sont pas tous portés par la Direction Santé Publique de la ville de Valence).

Dans quelle mesure le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) influe-t-il le partenariat local entre les acteurs sur les questions de santé mentale ?

Points clés :

- Le CLSM de Valence s'est développé sur un territoire présentant une dynamique partenariale forte. Il a permis de formaliser et renforcer ce partenariat. La diversité des acteurs (pluridisciplinaire, intersectoriel, professionnels/bénévoles/élus) se retrouve dans les composantes du CLSM, cherchant à aborder les problématiques de santé mentale dans une vision globale.
- Le rôle de la coordinatrice a été souligné comme nécessaire pour fédérer autant d'acteurs sur une problématique multifactorielle.
- Les groupes de travail opérationnels permettent aisément aux partenaires de développer des interventions communes (groupe relatif à la création de la cellule de veille en santé mentale, groupe Semaines d'informations sur la santé mentale). En l'occurrence, le groupe de travail santé mentale et logement, avec une composante stratégique nécessite plus de temps pour se mettre en place et les attentes concernant ces groupes différents selon les partenaires.
- Associer certains acteurs à des moments clés de la réflexion ou de la décision du groupe de travail est une piste qui peut être développée (élus, médecins généralistes).
- La cellule de veille en santé mentale permet aux acteurs de réfléchir ensemble à des situations complexes concernant les usagers. L'intérêt de permettre à tous de comprendre la situation, d'en avoir une vision plus globale et de chercher des solutions a été mis en avant, même si des difficultés peuvent persister pour trouver des solutions compatibles avec la réalité du terrain.

Recommandations :

- Poursuivre la dynamique actuelle autour des différentes réalisations portées par le CLSM dans une méthodologie de gestion de projet.
- Pour les groupes de travail qui réunissent de nombreux partenaires, dont l'objectif n'est pas qu'opérationnel, il pourrait être judicieux de procéder en plusieurs étapes :
 - o Une étape réunissant l'intégralité des acteurs du groupe de travail,
 - o Une étape avec des sous-groupes thématiques. Dans la composition des sous-groupes il sera nécessaire de bien en définir l'objectif en amont pour que leur composition soit pertinente : mélange de participants afin d'avoir la vision des différentes facettes du sujet (usagers, professionnels de santé, du social, acteurs institutionnels), choix d'experts sur le sujet dans le groupe, etc.,
 - o Des temps de restitutions et de discussion avec l'intégralité du groupe de travail.
- Associer les élus en charge des thématiques traitées aux groupes de travail lors de moments clés.
- Réfléchir aux modalités d'associations des médecins généralistes valentinois de façon ponctuelle et des personnes les plus éloignés du système de santé.
- Au vu de l'essor du Conseil Local de Santé Mentale il faudra être vigilant à poursuivre la hiérarchisation des priorités (comme c'est le cas actuellement) afin de ne pas perdre en qualité par rapport aux réalisations actuelles.

Dans quelle mesure la Maison Relais Santé influe-t-elle sur les liens entre les acteurs locaux dans une approche globale et pluridisciplinaire ?

Points clés :

- La Maison Relais Santé est un dispositif novateur de la ville de Valence. Au-delà de proposer aux associations et réseaux de santé un lieu commun pour mener à bien des interventions, la MRS présente une organisation structurée (comité de suivi, infirmière coordinatrice) afin de porter un projet commun.
- La Maison Relais Santé cherche à développer une approche globale des personnes présentant une maladie chronique. Pour ce faire, elle favorise une meilleure connaissance mutuelle des associations leur permettant de faire évoluer leur vision des maladies chroniques. L'accompagnement proposé aux bénévoles, tant par les formations que par l'appui de l'infirmière coordinatrice pour la réalisation d'actions permet également de renforcer leurs compétences et de développer une vision plus globale. L'infirmière coordinatrice a aussi un rôle fédérateur par sa connaissance des acteurs et enjeux de la MRS. En outre, elle initie différentes actions transversales dont la plus-value a été soulignée dans les investigations. Les acteurs interrogés ont des avis divergents sur le niveau d'implication des associations dans la co-construction des actions transversales : les actions communes doivent-elles être initiées et portées par l'infirmière coordinatrice comme actuellement ou la logique de co-construction doit-elle être renforcée ?

- La Maison Relais Santé est un dispositif relativement récent et novateur, il cherche donc par différents moyens à se faire connaître sur le territoire afin d'être identifié par la population générale et les professionnels de santé comme un lieu ressource, complémentaire d'un lieu de soins. Notamment par la composition de son comité de suivi, la MRS cherche à s'ouvrir vers l'extérieur avec une volonté d'aller vers une logique de parcours. Afin de renforcer la visibilité de la MRS et son identification comme lieu ressource, la démarche partenariale et de communication est à poursuivre et renforcer. C'est notamment le cas en direction des professionnels de santé et des structures sociales afin de favoriser l'accès pour tous à la MRS.

Recommandations :

- Poursuivre le développement d'actions communes et fédératrices existantes
- Réfléchir en comité de suivi à comment renforcer la co-construction des actions afin d'avoir une vision commune à *minima* de qui doit être à l'initiative de ces projets. Aborder ce qu'on entend par co-construction est également utile (définition d'objectifs communs, organisation du projet, mise en œuvre du projet...).
- Dans l'optique d'avoir une base de réflexion, faire un questionnaire aux associations afin de recenser : leur volonté de construire des actions ensemble, les freins éventuelles (exemple : légitimité, compétences méthodologiques), les modalités (exemple : être initiateur du projet, rejoindre une proposition initiée par la coordinatrice ou une autre association, participer aux temps forts sans les construire), les perspectives (exemple : idées de projets à porter par eux ou au sein de la MRS, thématiques transversales)
- Si le choix s'oriente vers des actions transversales à l'initiative des associations => Au moins dans un premier temps, accompagner les associations dans la construction des projets dans une démarche de santé publique : définir les objectifs de l'action/du projet, les déterminants sur lesquels agir, la population cible, les moyens nécessaires, la mise en œuvre. Dans un second temps, l'infirmière coordinatrice pourrait laisser les associations prendre le pilotage en restant un soutien suivant les besoins.
- Initier une réflexion sur certaines difficultés retrouvées fréquemment dans les associations de patients. La question de « comment éviter qu'une association ne tourne autour d'une seule personne » est particulièrement importante pour permettre la pérennité de l'association et la prise de recul sur les actions mises en place. La question de la pérennité pourrait également être réfléchi pour les associations portées par peu de personnes atteintes de pathologies.

- Poursuivre et renforcer la communication autour de la Maison Relais Santé
- Mettre en place un groupe de travail ayant pour but de réfléchir aux supports de communications et messages adaptés pour faire connaître l'existence et l'objectif de la Maison Relais Santé aux différents publics cibles. La prise en compte de ce qui a été mis en place jusque-là en matière de communication est indispensable afin de se servir de l'existant pour poursuivre, réadapter/compléter la communication. Ce groupe pourrait se diviser en deux :
 - o Une partie pour mener une réflexion afin de toucher les professionnels de santé avec des professionnels de santé (association de professionnels, réseaux de professionnels, bénévoles d'associations anciens professionnels), un membre du service communication de la ville de Valence et l'infirmière coordinatrice de la Maison Relais Santé,
 - o Une partie cherchant à atteindre les citoyens valentinois et plus particulièrement les personnes présentant une maladie chronique éloignées du tissu associatif, ainsi que leur entourage. Ce groupe serait constitué de bénévoles des associations, d'un membre du service communication de la ville de Valence et de la coordinatrice de la Maison Relais Santé.
- Poursuivre des actions spécifiques pour atteindre les publics en situation de précarité. Pour cela, développer des actions au sein des structures fréquentées par le public, actions à construire avec les équipes des structures concernées.
- Il pourrait être intéressant d'utiliser le concept de littératie pour venir nourrir la réflexion autour de la communication (sens, intérêt, manière de faire)

Conclusion

Les engagements des signataires lors de la signature en 2012 ont été tenus à 96%.

L'évaluation a permis de mettre en avant l'influence de certains dispositifs portés par le CLS sur le partenariat local notamment sur les questions de santé mentale et des maladies chroniques.

De manière générale, le CLS a rassemblé de nombreux acteurs, confortant une dynamique partenariale sur le territoire valentinois.

Les dispositifs portés par le CLS ont également cherché à favoriser l'accès aux soins et à la santé pour tous les valentinois par le développement de certaines structures (Centre Santé Jeunes, accompagnement des professionnels de santé du pôle de santé des Hauts de Valence) et par une volonté de lutter contre les inégalités de santé.

En se basant sur le présent rapport d'évaluation, l'élaboration du CLS2 de Valence se fera en lien avec les résultats des ateliers thématiques animés localement et en articulation avec le Projet Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028. Comme ce premier CLS, il pourra être un outil partenarial et un outil visant à mettre en cohérence la politique de santé locale. Il pourra également être l'opportunité d'explorer d'autres facettes, considérant par exemple le CLS comme un outil managérial ou de démocratie sanitaire.

1. Introduction

1.1. Contexte et historique

Les contrats locaux de santé (CLS) ont été créés par la loi HPST (Hôpital, patients, santé, territoires) du 21 juillet 2009. Cette loi stipule que « *la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements* » (article L 1434-17 du Code de la Santé Publique). Il y est également précisé que les CLS peuvent porter sur tout sujet de santé au sens large : promotion de la santé, prévention, politiques de soins, accompagnement médico-social et déterminants de la santé. Réintégré dans la Loi de Modernisation de notre Système de Santé de janvier 2016 (avec le champ du social en plus), le CLS est un outil de territorialisation de la politique de santé, il décline les priorités du Projet Régional de Santé au niveau local en prenant en compte les besoins identifiés sur le territoire concerné.

Le Contrat Local de Santé de la Ville de Valence, signé en 2012 a été le premier officialisé par l'Agence Régionale de Santé en Rhône-Alpes. En effet, la ville de Valence a investi très tôt le champ de la santé publique puisque dès 1921 un bureau municipal d'hygiène avait été créé. Depuis, la politique de santé publique s'est développée au sein de la ville de Valence dans une dynamique locale et partenariale forte¹. C'est dans ce contexte que le CLS 2012-2017 a été signé pour 5 ans par sept institutions :

- La Ville de Valence
- L'Agence Régionale de Santé
- La Préfecture de la Drôme
- Le Conseil départemental de la Drôme
- Le Conseil régional Rhône-Alpes
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- La Caisse d'Allocations Familiales

Le CLS 2012-2017 a cherché à favoriser la mise en œuvre au niveau local des orientations portées par le Plan Régional de Santé Rhône-Alpes et les orientations de la Ville inscrites dans le Plan Local de Santé valentinois. Le périmètre du CLS a été défini à l'échelle de la ville de Valence avec une attention particulière aux quartiers prioritaires définis par la politique de la ville (notamment au travers de l'Atelier Santé Ville).

Dix **priorités partagées de santé** ont été définis dans le Contrat Local de Santé : observation continue de la santé des Valentinois, santé environnement, santé des jeunes, politique vaccinale, parentalité et santé, santé mentale, promotion de la santé – Atelier Santé Ville, Accès aux soins – Maison de Santé pluri professionnelle/pôle de santé, accompagnement thérapeutique – Maison Relais Santé, santé des personnes âgées.

¹ Le préambule du Contrat Local de Santé de la ville de Valence 2012-2017 reprend en détail les éléments de contexte du CLS (présentation des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires – Historique de la démarche locale de santé et modalité d'articulation

Arrivant bientôt à échéance, un projet d'évaluation a été lancé en avril 2016 par la Ville de Valence et l'Agence Régionale de Santé.

1.2. Méthode

1.2.1. Enjeux et objectif de l'évaluation

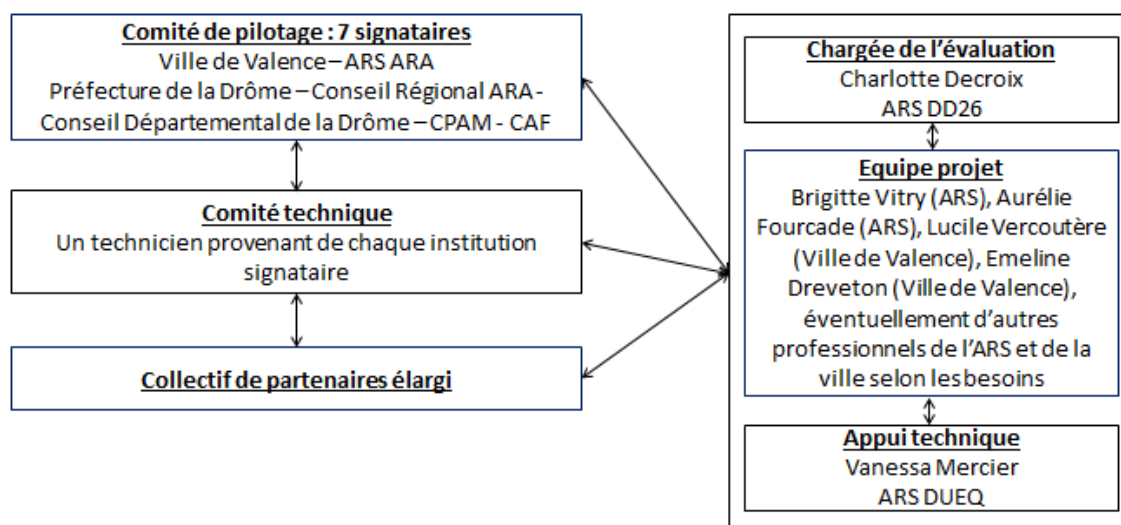
Au vue de l'échéance du CLS, l'évaluation du dispositif est jugée nécessaire avant de lancer la dynamique d'un Contrat Local de Santé 2. L'enjeu de l'évaluation est d'interroger le dispositif du CLS en place afin d'apprécier s'il est moteur et fédérateur.

L'objectif de l'évaluation est d'analyser certaines conséquences d'actions prioritaires mises en œuvre depuis 2012 à Valence pour préparer le Contrat Local de Santé 2. En amont de l'évaluation, un bilan des engagements pris en 2012 et de leur réalisation sera effectué.

1.2.2. Périmètre et organisation de l'évaluation

La présente évaluation a pour objet le Contrat Local de Santé de la ville de Valence, elle a été sollicitée conjointement par la direction départementale de la Drôme de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et par la Ville de Valence. Ces deux institutions, d'un commun accord, ont copiloté l'évaluation. Pour l'ARS, Brigitte Vitry, Responsable du Pôle santé publique et pour la Ville, Lucile Vercoutère, Médecin-directeur et Emeline Drevetton, Chef de service du pôle Promotion de la santé à la Direction Santé Publique (DSP), se sont réunies à partir de 2016 pour préparer cette évaluation. Charlotte Decroix, étudiante en master 2 « pilotage des politiques et actions en santé publique » a été accueillie en stage puis en tant que chargée de mission au sein de l'ARS de février à décembre 2017 pour réaliser ce travail d'évaluation.

L'organisation des acteurs se structure de la manière suivante :



Un Comité de Pilotage s'est réuni en amont et en fin d'évaluation. Deux comités techniques ont également eu lieu, comité où des représentants de chaque institution signataire ont été associés.

En outre l'équipe projet et la chargée de l'évaluation se sont réunis hebdomadairement pour assurer le suivi des travaux. Un soutien méthodologique a été apporté par la Délégation usagers-évaluation-qualité de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

L'évaluation s'est déroulée en trois phases :

Phase 1	<ul style="list-style-type: none"> - Définition du projet d'évaluation : enjeux, objectifs, acteurs, budget, calendrier et questions évaluatives - Proposition de stage à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) avec encadrement
Phase 2	<ul style="list-style-type: none"> - Travail de terrain : de l'élaboration du référentiel d'évaluation, à l'organisation des entretiens des partenaires, à la production du rapport d'évaluation
Phase 3	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du travail d'évaluation, préconisations pour le CLS2 - Restitution orale ou à <i>minima</i> retour écrit auprès des personnes sollicitées dans le cadre de l'évaluation
Après l'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration de l'écriture du projet de CLS2 avec les acteurs locaux du territoire

1.2.3. Questions évaluatives

Deux questions évaluatives ont été définies, déclinées en trois sous-questions évaluatives chacune :

- Question évaluative 1 : Dans quelle mesure le CLS met-il en place les conditions permettant de favoriser l'accès aux soins et à la prévention de tous les Valentinoises (inégalités sociales / territoriales / populationnelles) ?
 - o Dans quelle mesure la transformation de l'Espace Santé Jeunes en Centre Santé Jeunes met-elle en place les conditions favorisant un meilleur accès aux soins et à la prévention pour les jeunes de la mission locale et de l'université ?
 - o Dans quelle mesure le déploiement d'actions de promotion de la santé prévues dans le CLS est-il favorable à la réduction des inégalités sociales de santé ?
 - o Dans quelle mesure l'accompagnement des professionnels de santé dans le cadre du CLS a-t-il facilité leur installation au sein de la maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) Valence Europe ?

- Question évaluative 2 : Dans quelle mesure le CLS influe-t-il sur la coordination des acteurs locaux ?
 - o Dans quelle mesure le référent de chaque axe du CLS influe-t-il sur la coordination des acteurs locaux ?
 - o Dans quelle mesure le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) influe-t-il le partenariat local entre les acteurs sur les questions de santé mentale ?
 - o Dans quelle mesure la Maison Relais Santé influe-t-elle sur les liens entre les acteurs locaux dans une approche globale et pluridisciplinaire ?

La méthode de traitement des questions évaluatives est décrite dans le référentiel d'évaluation (annexe 2).

Pour y répondre, différentes données ont été recueillies : des données qualitatives issues d'entretiens semi-directifs avec 58 partenaires (annexe 3). En plus, des données qualitatives et quantitatives ont été extraites des rapports d'activités, rapports d'enquête et autres documents complémentaires mis à disposition (annexe 9). La disponibilité des acteurs sollicités est à souligner comme un élément ayant permis de réaliser un tel travail dans les délais impartis. Néanmoins, des biais restent présents, on peut notamment souligner un manque de sollicitation de la population générale. De plus, cette évaluation ne pourra pas prétendre être exhaustive ni avoir mesuré les impacts des dispositifs mis en place, une vision à long terme est nécessaire pour pouvoir envisager de mesurer les impacts de certains dispositifs encore jeunes (Maison Relais Santé, Conseil Local de Santé Mentale). De même concernant la question des inégalités sociales de santé, les déterminants influant dessus sont nombreux et imbriqués, il n'est donc pas envisageable de parler d'impact sur ce sujet dans le cadre de ce rapport. Pour chaque question évaluative certaines vigilances méthodologiques et limites liées au traitement de la question nécessaire sont à prendre en compte dans la lecture de la réponse. En effet, des choix ont dû être effectués, pour des raisons de faisabilité notamment dans la liste des acteurs rencontrés. Ils ont été discutés au moins en équipe projet, voir pour certains en COTECH.

Remarque : Différentes institutions ont changé de nom dans la durée du Contrat Local de Santé. Dans la suite du document, les noms actuels seront employés :

- *Depuis 2015, les conseils généraux sont devenus des conseils départementaux*
- *Depuis les élections régionales de décembre 2015, la région Rhône-Alpes a évolué en région Auvergne-Rhône-Alpes*
- *Au 01/01/2016, l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes a fusionné avec l'Agence Régionale de Santé Auvergne pour former l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,*
- *Le 04/04/2017, la Direction Santé Familles Environnement de la ville de Valence est devenue Direction Santé Publique*

Remarque 2 : En plus de l'évaluation du CLS, un bilan des axes n°1, 2, 4, 5, 10 du Contrat Local de Santé de la Ville de Valence (2012 – 2017) a été effectué, disponible dans un second document.

2. Dans quelle mesure le CLS met-il en place des conditions permettant de favoriser l'accès aux soins et à la prévention de tous les Valentinois ?

2.1. Dans quelle mesure la transformation de l'Espace Santé Jeunes en Centre Santé Jeunes met-elle en place les conditions favorisant un meilleur accès aux soins et à la prévention pour les jeunes de la mission locale et de l'université ?

Les centres de santé sont « *des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premiers recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement, au centre ou au domicile du patient, [...] mènent des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers* »². Les centres de santé ont à soumettre à l'Agence Régionale de Santé un projet de santé, justifiant de leur exercice coordonné. Ils peuvent être soit mono-disciplinaire soit pluridisciplinaire.

La transformation de l'Espace Santé Jeunes (ESJ) en Centre Santé Jeunes (CSJ) est un axe fort du CLS dont l'objectif général concernant les jeunes (13-25 ans) était de promouvoir leur santé. Dans la perspective de cette transformation en centre de santé jeunes, un projet de santé a été déposé en 2011 par la ville de Valence à l'Agence Régionale de Santé qui l'a validé. La transformation de l'Espace Santé Jeunes en Centre de Santé Jeunes a été officialisée en conseil municipal en avril 2013. La particularité de ce centre de santé pluridisciplinaire est d'avoir une population cible définie, les jeunes. Les points marquant de cette transformation en CSJ sont :

- Le développement de consultations de médecine générale, médecine du sport, de soins infirmiers, de gynécologie, de psychologie et de diététique ;
- L'élargissement du public cible puisque les consultations sont ouvertes à tous les jeunes de 16 à 25 ans (le public de l'ESJ était seulement les jeunes ayant le statut étudiants et les jeunes en recherche d'emploi) ;
- La pratique du tiers-payant pour tous les jeunes ;
- La possibilité de déclarer un médecin traitant dans ce centre ;
- La poursuite des actions collectives de prévention pour les étudiants et les jeunes en recherche d'emploi ;
- Le déménagement du Centre Santé Jeunes place Latour-Maubourg (à proximité du centre-ville).

Précisions méthodologiques :

- Le choix a été fait d'axer la question évaluative sur l'accès aux soins des jeunes étudiants et jeunes en recherche d'emploi, public cible de l'Espace Santé Jeunes en 2012. Pour des raisons de calendriers, nous n'avons pas interrogé l'accès aux soins des autres jeunes, auxquels s'est ouvert le CSJ à sa création (jeunes travailleurs / jeunes éloignés des structures d'insertion).

² Extrait de l'article 118 de la Loi de modernisation de notre système de santé, modifiant l'article L. 6323-1 du code de la santé publique.

2.1.1. Le Centre Santé Jeunes permet de favoriser l'accès aux soins et à la prévention en luttant contre le renoncement-barrière³

2.1.1.1. Existence d'un accompagnement par le CSJ pour favoriser l'accès aux droits sociaux des jeunes

Réalisation d'un état des lieux systématique des droits des jeunes pris en charge au CSJ

Lorsqu'un jeune est pris en charge au CSJ, un état des lieux systématique des droits est réalisé avec les secrétaires (via un logiciel mis à disposition par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie). Il permet de vérifier l'ouverture et la mise à jour des droits à la sécurité sociale et aux couvertures complémentaires (existence d'une mutuelle, droit à la Couverture Médicale Universelle Complémentaire, à l'Aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé...). Pour les jeunes n'ayant pas de droits ouverts, il est également possible d'identifier la cause grâce aux informations du logiciel croisées à une discussion avec le jeune. Cette démarche est réalisable même si le jeune n'a pas de carte vitale. Le cas échéant, l'accompagnement proposé vise à les orienter vers les dispositifs de droit commun.

De plus, la question des droits pour les étudiants en situation de handicap est également abordée au CSJ. Un des médecins du CSJ est agréé par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) pour réaliser les certificats permettant d'ouvrir les droits spécifiques à leur handicap tels que les tiers temps lors des examens. Il établit des certificats en lien avec le Service Accueil Handicap de l'Université Grenoble Alpes.

Principales difficultés rencontrées dans les situations des jeunes pour faire valoir leurs droits

Les différents professionnels interrogés ont souligné la difficulté pour les jeunes de réaliser les démarches administratives liée à un manque de connaissance de leur part sur leur propre situation. Différentes causes ressortent des investigations menées. Cela peut être dû à des périodes de transition dans la vie du jeune : si jusque-là leurs parents s'occupaient de leurs papiers, certains ont d'importantes difficultés à comprendre le fonctionnement, ainsi un travail éducatif est proposé par les secrétaires du CSJ. L'éloignement du domicile ou des périodes de rupture avec les parents peuvent être des freins pour rassembler les pièces nécessaires à la constitution des demandes de droits.

Pour d'autres jeunes, la difficulté vient des ruptures de droits liées à des changements de statut (salarié, étudiant, ...). Qu'il s'agisse de reprise d'études, d'une période de recherche d'emploi à la fin de la scolarité ou d'emplois précaires, les parcours des jeunes sont loin d'être linéaires pour tous et nécessitent de l'information sur leurs droits, voire un accompagnement dans leurs démarches. Il est constaté que les informations ne sont pas toujours données ou intégrées par les jeunes lorsqu'ils arrivent au CSJ.

³ Després et *al.* ont défini deux types de renoncement aux soins : le renoncement-barrière et le renoncement-refus. Dans le cas du renoncement barrière, « l'individu fait face à un environnement de contraintes, le plus souvent budgétaires, qui ne lui permet pas d'accéder au soin désiré ». (Després et *al.*, 2011 : <http://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes169.pdf>)

En outre, l'accès aux mutuelles pose des questions spécifiques chez les jeunes (notamment étudiants et en recherche d'emploi), dont quatre ont été mises en avant grâce aux entretiens menés :

- Une difficulté chez de nombreux jeunes pour comprendre les droits que leur ouvrent leurs mutuelles,
- Le fait que certains jeunes dépendent encore du foyer fiscal de leurs parents et n'ont pas droits aux aides (Couverture Médicale Universelle Complémentaire, Aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé) sans pour autant bénéficier du soutien parental pour acquérir une complémentaire,
- Certaines mutuelles ne remboursent que les consultations facturées aux jeunes directement (ce qui n'est pas le cas du Centre Santé Jeunes),
- L'obligation de souscrire à certaines mutuelles d'entreprise fait que les jeunes concernés ont des couvertures complémentaires pas toujours adaptées à leurs besoins.

Ainsi, l'accompagnement proposé pour mettre à jour les droits représente une part importante du travail dans l'accueil des jeunes afin d'effectuer le travail administratif de fond correspondant.

Une bonne satisfaction des jeunes quant à l'aide reçue au Centre Santé Jeunes pour faire mettre à jour leurs droits

La facilitation de l'accès aux droits des jeunes sur le territoire valentinois peut s'illustrer par des données quantitatives concernant les étudiants. En 2017, parmi les 70 étudiants ayant répondu à la question relative aux droits de « l'Enquête de Vie Etudiante, Etudiants de Drôme-Ardèche » de l'Agence de Développement Universitaire Drôme-Ardèche (ADUDA), 38,6% qualifiaient l'aide reçue au Centre Santé Jeunes pour mettre à jour leurs droits sociaux comme excellente, 48,2% comme bonne et 10,3% comme passable.

Les aides à l'ouverture des droits sont également proposées par d'autres acteurs du territoire telles que l'assistante sociale du CROUS, les assistantes sociales de quartiers ou la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Certains dispositifs sont accessibles à tous publics, d'autres renforcés pour certains comme les jeunes en recherche d'emploi (exemple du dispositif de la garantie jeune).

2.1.1.2. Prise en charge financière et réalisation du tiers-payant au CSJ afin de lutter contre la barrière budgétaire d'accès à la prévention et aux soins

Tous les acteurs rencontrés mettent en avant **l'intérêt du tiers-payant et de la prise en charge intégrale** des soins pour permettre aux jeunes d'accéder aux soins, aspects caractéristiques des centres de santé. L'intérêt de la prise en charge intégrale des soins se retrouve pour :

- les consultations de médecine générale (point relevé par les médecins exerçant/ayant exercé une activité libérale en comparaison avec leur pratique libérale),
- les consultations hors médecine générale souvent en secteur II en ville, pouvant présenter des dépassements d'honoraires importants (gynécologie médicale),
- les consultations ne bénéficiant d'aucun remboursement dans le secteur libéral (consultation de psychologie ou de diététique).

Les résultats de l'« Enquête de vie étudiante – Etudiants de Drôme-Ardèche » menée par l'ADUDA montre que le facteur financier est la troisième cause de renoncement à voir un médecin. En effet, le facteur « coût » représentait 16,5% des causes de renoncement en 2015 et 16,9% en 2017.

Afin de permettre la mise en œuvre du tiers-payant et la prise en charge intégrale, un **temps de travail non négligeable est consacré par les secrétaires** du CSJ. Une partie formation de ces professionnels a d'abord été nécessaire : rencontre avec un conseiller informatique de la CPAM, participation à deux temps de formation (un dédié aux conseillers des missions locales pour mieux connaître les circuits de remboursements, l'autre au cours duquel une formatrice de la CPAM a répondu aux questions techniques des participants).

Les investigations menées mettent en avant que le remboursement de la partie sécurité sociale par la Caisse Primaire d' Assurance Maladie est relativement simple. La part mutuelle est plus difficile à récupérer. Ainsi, les relations avec les mutuelles représentent une importante charge (avoir un conventionnement entre le CSJ et la mutuelle, obtenir les remboursements pour les jeunes ayant des droits ouverts). En effet, les mutuelles sont nombreuses avec des exigences et modalités variables les unes par rapport aux autres.

2.1.1.3. Les conditions du CSJ sont favorables à l'accès géographique et temporelle à la prévention et aux soins

Certains leviers, indépendants au statut de Centre de Santé, ont été identifiés pour favoriser l'accès aux soins des jeunes.

Le déménagement du Centre de Santé Jeunes place Latour-Maubourg est estimé favorable pour l'accès **géographique** aux soins : à proximité du centre-ville, desservi par les bus, accessible en vélo, avec un parking gratuit, à proximité de lieux fréquentés par les jeunes (centre-ville, cinéma) et par les étudiants (autres services universitaires, brasserie étudiante CROUS, Association Valentinoise Etudiante...). Pour les professionnels de santé du CSJ, le déménagement en centre-ville ne représente pas un frein pour les jeunes de Fontbarlettes qui se déplacent dans le centre. De plus, quelques professionnels estiment que c'est un lieu plus anonyme pour les jeunes filles du quartier de Fontbarlettes souhaitant venir pour des questions de sexualité et de planification familiale. En l'occurrence, l'ancienne localisation du centre à Fontbarlettes pouvait représenter un frein pour certains jeunes venant des autres quartiers de Valence. Ces propos sont nuancés par un des acteurs pour qui la proximité est toujours un facteur favorisant l'accès aux soins des jeunes du quartier dans lequel il est implanté.

Concernant les **horaires**, les retours des différents professionnels, notamment ceux assurant l'accueil téléphonique des jeunes, peuvent laisser penser qu'elles sont adaptées aux besoins des jeunes. En effet, il est souligné que les horaires ne sont pas un obstacle lorsque les jeunes appellent pour les prises de rendez-vous.

Les **délais** de rendez-vous pour bénéficier d'une consultation, notamment pour certaines spécialités médicales sont également considérés comme un point favorable pour l'accès aux soins des jeunes.

En 2017, parmi les 118 jeunes ayant répondu à la question de l'Enquête Vie Etudiante de l'ADUDA relative aux délais d'attente pour obtenir un rendez-vous au Centre Santé Jeunes, 87.6% estimait ce délai bon ou excellent.

2.1.1.4. Existence d'une volonté de faire connaître le Centre Santé Jeunes aux jeunes et aux professionnels les accompagnant

Une **stratégie de communication est mise en place chaque année pour faire connaître le CSJ** aux étudiants, aux jeunes en recherche d'emploi et aux autres jeunes.

Concernant les étudiants elle se traduit par la présentation du centre, de son fonctionnement et ses missions lors de l'amphithéâtre de rentrée des primo-arrivants (environ 2500 étudiants, pour différents cursus), mise à disposition du guide de l'étudiant et de documentations dans des lieux ressources (site internet, réseaux sociaux universités, etc). Pour ce qui est des jeunes en recherche d'emploi et des autres jeunes, des contacts ont été développés avec des structures ressources comme les Maisons Pour Tous, la mission locale de Valence, Pôle Emploi ou encore des organismes de formations telles que l'école de la deuxième chance ou l'IFRA (Institut de Formation Rhône Alpes). Ces différentes structures disposent à *minima* de flyers informant le public cible de l'existence du CSJ. Enfin, pendant l'année de l'ouverture du CSJ de nombreux partenaires ont été invités à venir visiter les locaux et en découvrir le fonctionnement. Cette démarche s'est poursuivie depuis. En parallèle, un partenariat renforcé s'est développé avec certaines structures comme la Mission Locale.

Pour les professionnels du CSJ, le **CSJ est relativement bien identifié par les jeunes et les partenaires**, même s'il serait nécessaire de collecter des données complémentaires auprès des jeunes avant de l'affirmer. Des constats plus précis sont relevés, par publics :

- Concernant les étudiants, parmi ceux ayant participé à l'Enquête Vie Etudiante de l'ADUDA, plus de la moitié connaissaient le Centre Santé Jeunes en 2016 et 2017.
- Concernant les jeunes en recherche d'emploi, les structures ressources semblent connaître le Centre Santé Jeunes et communiquer autour de celui-ci. Certains dispositifs comme la « garantie jeune » le font connaître.
- Concernant les jeunes les plus éloignés du système et des dispositifs d'insertion, un travail de proximité, nécessaire, est effectué. Il est réalisé par des acteurs de terrains comme les éducateurs de prévention, la médiatrice santé au niveau de la ville de Valence, ainsi que les autres professionnels « relais » de la ville (cf dispositif d'adultes-relais, partie 2.1.2.3). Pour orienter ces jeunes vers un parcours de santé de droits communs, il est nécessaire de construire une relation de confiance et d'avoir une vision globale de leurs besoins dépassant la thématique santé.

Pour atteindre la population, tous jeunes confondus, le travail développé auprès des structures de proximité est à continuer en permanence. Les données recensées lors de l'accueil des jeunes au CSJ confirment ces analyses : en effet, elles ont montré qu'en 2015 presque la moitié des étudiants venus au CSJ avait découvert le CSJ lors de la présentation à l'amphithéâtre de rentrée. Pour les autres jeunes, plus de la moitié l'ont découvert grâce aux professionnels-relais.

2.1.2. Les représentations des jeunes de leur santé, un facteur influençant leur recours aux soins

2.1.2.1. Les représentations des jeunes de leur santé : une cause persistante de non recours aux soins et à la prévention ou de ruptures dans le parcours de soins

Les acteurs rencontrés mettent en avant une **relation particulière des jeunes avec leur santé**, relation identifiée comme liée à leur âge. Plusieurs raisons, sont mises en avant :

- La santé n'est pas une priorité pour les jeunes ;
- Existence d'un blocage psychologique : soit lié à un refus d'être malade ou d'avoir besoin d'aides (ne correspondant pas aux représentations de la jeunesse, « je suis jeune et fort »), soit lié à une peur de consulter un médecin, soit lié à un manque d'estime de soi, notamment chez des jeunes pouvant se négliger ou être isolés ;
- Existence d'un blocage culturel : lorsqu'un jeune n'a pas pris l'habitude de se soigner en lien avec des habitudes notamment familiales.

Les données de l'Enquête de Vie Etudiante de l'ADUDA confirment ce constat chez les étudiants puisqu'en 2017, les deux premiers facteurs de renoncement à voir un médecin sont « par manque de temps » (37%) et « j'ai attendu que les symptômes disparaissent » (27.9%).

Ainsi, le **recours aux soins est souvent tardif, et pour un problème ponctuel**. Les jeunes demandent des rendez-vous dans les meilleurs délais, d'où la plus-value du CSJ de proposer des rendez-vous rapide (cf 2.1.1.3). En effet, le Centre Santé Jeunes permet actuellement des prises en charges dans un délai inférieur à 48 heures pour la médecine générale. Si le développement de ce centre se poursuit, il faudra être vigilant à ce qu'ils puissent tout de même absorber la demande pour continuer à favoriser l'accès aux soins des jeunes comme il le fait actuellement.

2.1.2.2. Rendre le jeune acteur, un enjeu pour les professionnels du CSJ

Un point soulevé régulièrement est l'aspect éducatif de l'accompagnement pour responsabiliser le jeune par rapport à sa santé, par rapport à ses droits. Ainsi, l'objectif est de rendre le jeune acteur sans faire à sa place afin de ne pas « tomber dans l'assistanat ».

Une démarche est par exemple mise en place pour responsabiliser le jeune quand un rendez-vous est donné afin de prévenir s'il n'est pas honoré (incitation à prévenir, rappel du jeune en cas d'absence à un rendez-vous, explication des conséquences notamment pour les autres jeunes).

2.1.2.3. Une place essentielle des professionnels du secteur social ou éducatif dans l'orientation des jeunes malgré quelques difficultés pour aborder les questions de santé

L'existence du dispositif des adultes relais sur le territoire, qui a déjà été évalué à plusieurs reprises (septembre 2012), est un atout pour orienter les jeunes sur le territoire. Il permet de connaître le

réseau d'acteurs et les enjeux autour des conduites à risque chez les jeunes⁴. Poursuivre le développement de ce réseau par la mise en place d'une plateforme en ligne d'échange sur les situations rencontrées entre les adultes relais serait une piste d'amélioration (boîte mail, forum de discussion privé). D'après quelques entretiens, certains adultes-relais sembleraient être prêts à s'investir pour faire vivre un tel espace d'échange. De plus, cet axe de développement a déjà été envisagé par les professionnels de la ville de Valence, puisqu'il se retrouve dans le « *bilan intermédiaire été 2016 – Dispositif Adultes Relais* ».

En outre, les entretiens auprès d'acteurs n'appartenant pas au champ de la santé montrent des difficultés pour appréhender les questions de santé avec les jeunes. En effet, des professionnels du secteur de l'insertion, comme certains membres de l'équipe de la Mission locale, seraient intéressés pour bénéficier d'outils complémentaires aux actions mises en place afin d'avoir des leviers pour aborder des questions spécifiques de santé avec les jeunes. Certaines thématiques sont particulièrement difficiles à traiter : lorsqu'un jeune a des problèmes d'hygiène ou de santé mentale.

2.1.3. Le Centre Santé Jeunes propose une prise en charge du jeune dans sa globalité

2.1.3.1. Le CSJ : un exercice coordonné pluridisciplinaire pour une vision globale du jeune

Le CSJ, par son statut de centre de santé dispose d'un projet de santé validé par l'Agence Régionale de Santé attestant de son exercice coordonné. Il présente l'intérêt d'être un centre de santé pluridisciplinaire. Le fait de travailler en équipe pluridisciplinaire avec des temps d'échanges et outils de partage des données, permet d'avoir une vision globale du jeune. Ainsi, il est possible de proposer des bilans de santé par les professionnels de la structure dans une démarche préventive et d'orienter la personne d'un professionnel à un autre. Les jeunes venant pour un problème précis peuvent donc être amenés vers une prise en charge plus large que le problème initial en fonction de leurs besoins, notamment sur des démarches qu'ils n'auraient pas entrepris d'eux-mêmes. C'est le cas notamment de la consultation diététique, la gynécologie, la psychologie ou les actions collectives de groupe. Dans cette démarche, l'importance des actions collectives de prévention et de sensibilisation, dont la place est restée intacte malgré le développement des consultations de soins est à souligner.

De plus, le fait que la psychologue exerce dans cette équipe a été particulièrement souligné par les personnes interrogées, permettant aux autres soignants d'orienter progressivement les jeunes dans le besoin vers les consultations psychologiques. En effet, la santé mentale est souvent difficile à aborder avec les jeunes de part les représentations qui y sont associées au sein de la société.

⁴ Présentation du dispositif d'adultes relais : <http://www.valence.fr/fr/re-decouvrir-la-ville/ville-solidaire/actions-en-faveur-de-la-sante/les-formations-adulte-relais.html>

2.1.3.2. Le CSJ cherche à favoriser l'accès aux soins pour tous les jeunes pour limiter les ruptures de soins

Le CSJ permet aux jeunes de déclarer un médecin traitant ou d'accéder ponctuellement à un médecin généraliste : prévenir les ruptures de soins

Une proportion importante des jeunes, notamment étudiants, ne sont pas originaires de Valence, mais d'autres territoires de la Drôme et de l'Ardèche ou d'autres départements. Leur médecin traitant est donc éloigné et certains jeunes ne souhaitent pas en changer. Par conséquent, il est utile pour eux de bénéficier d'un médecin généraliste accessible.

Pour d'autres jeunes, le fait de pouvoir déclarer leur médecin traitant parmi les médecins du CSJ est l'opportunité de les inscrire dans un parcours de soins coordonné. Ainsi, en 2016, 2193 jeunes ont été reçus au CSJ et il y a eu 433 déclarations de médecins traitants.

Une volonté de la ville de Valence et de l'Université : permettre à tous les jeunes d'accéder aux soins

Aucune avance de frais n'est demandée aux jeunes, qu'ils aient leur carte vitale et papiers de sécurité sociale/mutuelle sur eux ou pas, qu'ils aient souscrit une couverture complémentaire ou non. Pour les jeunes atteignant l'âge de vingt-cinq ans, ou n'ayant pas de droits ouverts des possibilités sont recherchées pour permettre aux jeunes de prendre en charge leur santé. Cela montre une volonté afin de permettre aux jeunes d'accéder aux soins. Le fait d'avoir ouvert les consultations médicales à tous les jeunes est un vecteur intéressant pour lutter contre les ruptures de parcours lors des changements de statut, le jeune pouvant bénéficier d'informations sur ses droits et accéder aux mêmes professionnels.

Existence de difficultés d'orientation des jeunes vers d'autres spécialistes : problématique d'accès aux soins commune à la population générale

Il existe un bon réseau de soins pour orienter les jeunes, notamment au niveau hospitalier. Néanmoins les professionnels soulignent des difficultés d'orientation vers certaines spécialités médicales (accès financier, problème de démographie médicale, appréhension des soins bucco-dentaires), notamment lorsque le jeune n'a pas ses droits à jour. Les difficultés concernent principalement l'ophtalmologie, les soins psychiatriques et les problèmes dentaires.

2.1.4. Points clés et recommandations

Points clés :

- La création du Centre Santé Jeunes permet de lutter contre le renoncement barrière aux soins et à la prévention suivant plusieurs facteurs : facteur budgétaire (accompagnement dans l'accès aux droits, prise en charge intégrale des soins et de la prévention et réalisation du tiers-payant), accès géographique, accès temporel (horaire et délais).
- Les jeunes ont une relation à leur santé caractéristique de leur âge dont la résultante est une consommation de soins tardive et ponctuelle pour un problème précis. La démarche du Centre Santé Jeunes par le maintien des actions de prévention (déjà présente à l'Espace Santé Jeunes) et la prise en charge globale du jeune est de rendre le jeune acteur de sa santé et de l'amener vers les soins dont il a besoin dans une logique préventive. Le fonctionnement en équipe pluridisciplinaire est un élément positif pour renforcer la vision globale des jeunes et l'amener vers des démarches qu'il n'aurait pas entrepris seul.
- Permettre à tous les jeunes d'accéder aux consultations et de déclarer un médecin traitant sont également des facteurs favorisant le parcours de santé du jeune.
- Certaines difficultés, communes à la population générale (accès financier, problème de démographie médicale, appréhension des soins bucco-dentaires), persistent cependant pour accéder à des soins spécifiques (ophtalmologie, odontologie, psychiatrie).
- Les professionnels des structures sociales, de l'insertion, de l'éducation ont un rôle essentiel dans l'accompagnement des jeunes vers une démarche de santé. Afin que ces acteurs puissent mener à bien ce rôle le réseau d'adultes-relais et le partenariat avec le Centre Santé Jeunes sont des leviers importants à poursuivre dans le temps. Une démarche développée par l'équipe du CSJ pour faire connaître le service existe également auprès des jeunes, permettant une connaissance relative du Centre Santé Jeunes.

Recommandations :

- Poursuivre les réalisations actuelles facilitant l'accès aux soins et à la prévention des jeunes : accueil des jeunes (téléphonique, physique), prise en charge financière intégrale sans avance des frais des consultations pour les jeunes et des bilans de santé, aide dans les constitutions de dossiers pour accéder aux droits, délais de rendez-vous rapide ou acceptable (inférieur à 48h en médecine générale), horaire et lieux adaptés au public cible, accès aux consultations pour tous, accompagnement des étudiants en situation de handicap.
- Poursuivre la démarche permettant de faire connaître le Centre Santé Jeunes et son fonctionnement auprès des jeunes comme des professionnels des structures ressources les accompagnants (cette démarche s'inscrit dans le temps au vue du turn-over des jeunes de la tranche d'âge cible).

- Suivre le développement du Centre Santé Jeunes et anticiper une arrivée à saturation des consultations proposées afin de poursuivre son développement, d'absorber les demandes de consultations et de maintenir/développer les activités de groupe.
- Concernant les professionnels du secteur social et éducatif, il serait intéressant de leur proposer des temps d'échanges ou des outils pour les aider à aborder la question de la santé avec les jeunes, en particulier en ce qui concerne l'hygiène et la santé mentale. Cela viendrait compléter les dynamiques actuelles existantes (exemple : co-construction d'actions collectives, réseau d'adultes relais).

2.2. Dans quelle mesure le déploiement d'actions de promotion de la santé prévues dans le CLS est-il favorable à la réduction des inégalités sociales de santé ?

La promotion de la santé a été définie en 1986 par la Charte d'Ottawa avec « pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer ». Le Contrat Local de Santé de la ville de Valence s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé que ce soit au travers de l'axe n°7 qui lui est dédié « Promotion de la santé – Atelier Santé Ville » ou de manière transversale, les cinq stratégies de promotion de la santé se retrouvant dans l'ensemble du CLS (élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé).

Différentes données de la littérature permettent de mettre en avant des conditions favorisant la réduction des ISS. Tout d'abord il existe certains prérequis pour aller vers leur réduction. En effet, il est nécessaire qu'il y ait une volonté politique d'agir dessus et une bonne connaissance des inégalités de santé (2.2.1). Ensuite, certains principes d'intervention semblent être favorables à la réduction des ISS comme le fait d'agir selon une approche intersectorielle en prenant en compte les déterminants sociaux de la santé, d'agir selon le principe d'universalisme proportionné ou encore d'agir dès le plus jeune âge et tout au long de la vie de l'individu (2.2.2).

Remarque : l'annexe 6 présente certaines notions théoriques sur les ISS

2.2.1.1. Existence d'une volonté politique de lutter contre les inégalités sociales de santé dans le CLS

2.2.1.2. La réduction des inégalités sociales de santé : un objectif inscrit dans le CLS

La volonté politique est un préalable à la contribution d'une politique publique à réduire des ISS (voir à ne pas les aggraver). L'ensemble des acteurs interrogés estime qu'une intervention peut aggraver les ISS si aucune attention ne leur est portée dans la stratégie d'intervention. Concernant le territoire Valentinois, cette dynamique était déjà enclenchée en amont du CLS avec notamment l'engagement de la ville de Valence depuis 2010 en tant que membre du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS ainsi que la mise en place d'un Atelier Santé Ville en 2004. La signature du Contrat Local de Santé a confirmé cet engagement avec les six autres signataires. En effet, un des deux objectifs transversaux du CLS est de « réduire les inégalités de santé ». En outre, le Contrat Local de Santé est inscrit dans le Contrat de Ville de Valence Romans Agglo, traduisant une volonté d'inclure la santé dans la politique de la ville.

En plus de cette inscription de la réduction des inégalités de santé comme un objectif à part entière, les entretiens menés auprès des personnes en charge de la construction du CLS en 2012 mettent en avant que cet objectif avait été réfléchi (dans le choix des publics cibles par exemple), révélant ainsi une volonté de la part de la ville de Valence et de l'ARS, volonté partagée avec les institutions signataires. La lutte contre les ISS est également inscrite explicitement dans différents axes du CLS (axe 1, 7, 8, 9) et plus spécifiquement dans leurs déclinaisons (ex : Une des actions déclinée de l'axe promotion de la santé a pour objectif « réduire les inégalités d'accès à la prévention et au dépistage précoce des cancers féminins sur le territoire valentinois »).

2.2.1.3. La démarche d'élaboration et d'évaluation du CLS en cohérence avec l'objectif de réduire les inégalités sociales de santé

La démarche d'élaboration et d'évaluation du CLS est en cohérence avec la volonté de réduire les ISS, conformément aux recommandations de rapports nationaux (Haut Conseil de la Santé Publique) et mondiaux (Commission des Déterminants Sociaux de la Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé - OMS).

Présence d'une démarche diagnostique et d'observation continue de la santé des valentinois : connaître la situation pour agir

Il existe dans le CLS de Valence une démarche diagnostique prenant en compte les ISS afin de connaître la situation, permettant à la fois d'orienter les interventions et d'en mesurer l'évolution.

Ainsi, l'axe n°1 du CLS porte sur l'observation continue de la santé des Valentinois (diagnostic initial, collectes de données permanentes pour assurer un suivi dans le temps, états des lieux ponctuels sur des thématiques spécifiques). L'objectif de cet axe, « d'identifier les besoins en matière de santé à Valence, pour améliorer la santé et réduire les inégalités sociales de santé » montre bien la volonté d'agir sur les ISS sous-jacentes à la démarche.

Cette volonté peut se traduire par le diagnostic local de santé de la ville de Valence (2013, Observatoire Régional de Santé). En effet, il cherche à étudier les déterminants sociaux de la population valentinoise en comparaison au département de la Drôme et à la région Rhône-Alpes (logement, scolarité et niveau d'études, emplois et professions, revenu, précarité...), déterminants dont la place est centrale dans la construction des ISS. Par ailleurs, afin de mieux connaître les disparités, plusieurs approches ont été menées dans ce diagnostic : une approche populationnelle (petite enfance, adolescence et jeunes, adultes, personnes âgées) et une approche par quartier. Concernant les quartiers, une comparaison des données socio-démographiques et de l'état de santé quantitative a été réalisée, permettant de mettre en avant les inégalités sociales et territoriales de santé. En outre, une analyse qualitative de l'accès aux soins des publics les plus précaires a été proposée.

Ainsi, la construction du CLS a pu s'appuyer sur les premiers résultats fournis par ce diagnostic pour orienter et/ou appuyer les priorités partagées. Par exemple, pour l'axe du CLS relatif à l'accès aux soins via le développement d'un pôle de santé pluridisciplinaire dans les Hauts de Valence, le diagnostic a confirmé qu'un tel projet répondait bien à un besoin de la population. Le développement de ce pôle de santé pluriprofessionnel visait de maintenir (voir renforcer) l'accès aux soins en faveur des habitants de deux quartiers politique de la ville.

Prise en compte des inégalités sociales de santé dans l'évaluation du CLS et existence d'une évaluation d'impact en santé

L'évaluation d'une politique publique présente notamment des intérêts pour légitimer une intervention tant auprès des décideurs que du grand public et de s'assurer qu'elle tend bien à réduire les ISS ou du moins à ne pas les aggraver.

Tout comme l'évaluation du Projet Régional de Santé Rhône-Alpes 2012-2017 comporte une question évaluative sur les inégalités sociales et territoriales de santé, les ISS font parties des sous-questions de l'évaluation du CLS de Valence. Le fait de chercher à évaluer leur prise en compte est une démarche pour aller vers leur réduction. Les réponses à d'autres sous-questions évaluatives, peuvent nourrir la réflexion sur leur réduction (questionnement sur la théorie d'intervention des axes du CLS, influence d'actions portées par le CLS sur le partenariat et sur la transversalité des politiques publiques). Une approche participative de l'évaluation auprès des populations concernées n'a par contre pas été mise en œuvre. De même, l'approche qualitative a été bien plus développée que l'approche quantitative ne permettant pas d'effectuer une comparaison sur l'évolution de certains indicateurs.

En outre, une Evaluation d'Impact en Santé (EIS) de l'aménagement du Parc de nature en ville de sept hectares de l'Épervière est en cours depuis 2016. Cette démarche, dont la littérature a mis en avant la plus-value dans la lutte contre les ISS, est orientée autour de quatre éléments : l'accessibilité au parc ; les activités physiques, ludiques et pédagogiques au sein du parc ; le bien-être et bien vivre ensemble ; l'environnement physique et naturel.

2.2.1.4. Existence d'une démarche favorisant la culture commune sur les ISS

Présence d'une culture commune sur les inégalités sociales de santé : regard des signataires du CLS

La présence d'une culture commune sur les ISS est ressentie entre les différents signataires du CLS valentinois interrogés. Les propos tenus dans les entretiens vont en effet dans ce sens avec des discours se recoupant sur certains points entre les acteurs (déterminants sur lesquels agir, population cible). Sans affirmer que le CLS a un impact sur la culture commune, certains acteurs soulèvent qu'il permet de s'assurer que les signataires vont dans le même sens en fonction d'un diagnostic et de principes d'actions.

Les investigations menées mettent en avant l'intérêt du développement de partenariats au-delà des signataires du CLS sur les territoires concernés. La place des Collectifs sur les différentes thématiques (exemple : Collectif Prévention des Cancers Féminins) et l'organisation régulière de colloques et conférences ont été soulignées comme favorables au développement d'une culture commune. Plusieurs acteurs témoignent cependant que l'existence d'une réflexion commune et le développement d'une stratégie ne peuvent être considérés comme des acquis, invitant ainsi à poursuivre le développement de ces espaces d'échanges.

En outre, quelques acteurs ont souligné l'importance de la formation des acteurs, de manière générale avant de mettre des interventions en place, notamment en éducation pour la santé. Les entretiens menés auprès de certains acteurs : « *Dans nos actions on peut être contre-productif, par exemple créer des angoisses en stressant les populations locales. Le message « 5 fruits et légumes par jour » peut être très mal vécu pour quelqu'un qui n'a pas les moyens de le mettre en place, c'est culpabilisant de se dire « je ne suis pas une bonne mère ». On n'est pas tous suffisamment formés aux conséquences des messages qu'on transmet et partout, ce n'est pas spécifique à Valence »*. Cette notion peut également faire référence à la légitimité de l'acteur en éducation pour la santé à agir notamment en ce qui concerne les interventions sur les représentations individuelles.

Dans, cette démarche, une investigation plus précise a été menée concernant les actions de prévention des cancers féminins. L'investigation montre une volonté d'inscrire l'intervention dans une démarche d'éducation pour la santé cherchant à agir sur les savoir, savoir-faire, savoir-être, pouvoir-faire et sur les compétences psychosociales.

La formation et les échanges sur les inégalités sociales de santé, une dynamique présente au sein de la Direction Santé Publique de la ville de Valence

Le développement des connaissances et d'espaces d'échanges est une dynamique qui se retrouve dans les pratiques de la Direction Santé Publique de la ville de Valence, sur différentes thématiques. La réponse à la sous-question évaluative relative au Conseil Local de Santé Mentale en est un exemple (sous-question évaluative 2.2). Elle met en avant la sensibilisation d'acteurs et l'évolution de leurs représentations sur la santé mentale lors des groupes de travail, de la cellule de veille en santé mentale, des Semaines d'Informations en Santé Mentale ou encore de conférences.

Cette démarche de formation et de réflexion sur les pratiques se retrouve également au sein de la Direction Santé Publique de la ville de Valence sur le sujet des ISS :

- Par des formations individuelles : par exemple en 2017 formation à la gestion de projet en promotion de la santé d'une référente, participation à l'Université d'été francophone en santé publique de Besançon sur un module abordant les ISS d'une autre référente.
- Par des formations collectives : en 2016-2017 l'Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé Auvergne-Rhône-Alpes est intervenue une demi-journée auprès de l'équipe de la Direction Santé Publique sur le thème des déterminants de l'état de santé, abordant la question des ISS.

Enfin, il convient de souligner la participation d'un représentant de la Direction Santé Publique au colloque « Villes, CLS et Inégalités sociales de Santé » organisé en 2012 par le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS. Les acteurs interrogés mettent en avant la pertinence de poursuivre une telle démarche afin de continuer le développement d'une culture commune sur les ISS et de faire évoluer les représentations en se basant sur des données probantes.

2.2.2. Prise en compte dans le CLS de pistes d'actions visant à réduire les inégalités sociales de santé

2.2.2.1. Elaboration de politiques publiques saine et développement d'une approche intersectorielle

L'élaboration de politiques publiques saines est la première stratégie mise en avant par la Charte d'Ottawa définissant la promotion de la santé. Elle considère que la santé ne peut être uniquement la préoccupation des responsables politiques et institutions en charge de la santé. En effet, elle doit être pensée dans toutes les politiques publiques comme les politiques sociales, économiques, éducatives, les politiques de l'emploi, des loisirs, de l'environnement, de l'urbanisme et de l'habitat. Cette démarche semble d'autant plus compréhensible au vue de l'importance des déterminants sociaux sur les ISS. Il est à noter que cet axe de la charte d'Ottawa concerne l'échelon national mais aussi les échelons régional, départemental et local (Deschamps, 2003), (OMS, 1986), (OMS, 2005).

L'importance des déterminants sociaux de la santé dans la réduction des inégalités sociales de santé reconnue par les signataires du CLS

Lorsque le sujet des ISS est abordé avec les représentants des institutions signataires interrogés, une partie d'entre eux a soulevé la nécessité de penser la santé avec une vision large telle que définie par l'OMS. La place des déterminants sociaux de la santé dans la lutte contre ces inégalités de santé a été soulignée par l'ensemble des acteurs : « *ce sont les déterminants qui nous échappent puisque ce sont les conditions économiques et sociales qui font qu'il y a des inégalités* ». Les « causes des causes » des ISS et le lien entre les différents déterminants de la santé ont été ainsi abordés.

En soulignant l'importance des déterminants sociaux de la santé, les acteurs interrogés mettent en avant les limites des politiques de santé pour agir seules sur les ISS. Sans pouvoir intervenir directement sur certaines causes des ISS comme l'emploi, le CLS peut cependant chercher à agir sur différents types de déterminants. Ainsi, l'environnement (accès à l'eau potable, action sur la qualité de l'air intérieur/extérieur), le cadre de vie, le développement urbain, les transports, le logement, l'accompagnement affectif, l'éducation, l'accès aux soins et les questions de comportements sont les principaux sujets mis en avant par les acteurs interrogés pour lutter contre les ISS à l'échelle locale.

Ces déterminants se retrouvent dans les différents axes du CLS de Valence. Par exemple, l'environnement figure dans l'axe 2 (ex. : Actions de prévention des risques sanitaires liés à la qualité de l'air intérieur et extérieur). Cet axe correspond également à des interventions sur le cadre de vie (ex. : Evaluation d'Impact en Santé du parc de l'Epervière) ou les transports et le développement urbain (ex. : Etude PARCOURA, parcours urbains actifs). Les actions en lien avec le développement urbain se retrouvent aussi dans l'axe 8 relatif à l'accès aux soins (ex : Inscription du projet de pôle de santé des Hauts de Valence dans le Projet de Renouveau Urbain). Les interventions sur le logement peuvent s'illustrer par l'axe 6 (ex : le Conseil Local de Santé Mentale porte un groupe de travail « santé mentale et logement »). Concernant l'accompagnement affectif et l'éducation, de nombreux exemples sont portées par l'axe 7 relatif à la promotion de la santé (ex : action bien vivre ensemble, prévention des violences, respect, citoyenneté).

Partenariat et élaboration de politiques intersectorielles

L'axe santé environnement du CLS est une illustration pertinente de la recommandation de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé préconisant de : « faire de la santé et de l'équité des préoccupations centrales dans l'urbanisme et l'administration des villes ». En effet, la réalisation des différentes actions de cet axe s'est faite en lien avec de nombreux partenaires à la fois institutionnels, associatifs (associations de prévention et promotion de la santé, associations d'usagers, associations de professionnels, etc ...) ou encore d'autres acteurs de la société civile. Différents niveaux de partenariats ont été développés : acteurs associés à titre informatif, en tant que financeur, en tant que concepteur de la stratégie et du pilotage de l'action ou encore à titre opérationnel. L'intersectorialité nécessaire à l'élaboration de politiques publiques saines s'illustre notamment par la diversité des directions de la ville associée aux réalisations. On y retrouve des directions traitant de l'urbanisme et du développement urbain, des espaces verts, de l'enseignement, des sports, de la prévention des risques (périls), de l'informatique, de la police municipale, des commerces ainsi que le cabinet du maire. L'approche intersectorielle et les partenariats développés dans le cadre du CLS peuvent également s'illustrer dans les autres axes du CLS étudiés.

2.2.2.2. La prise en compte du gradient social de santé dans le CLS via une approche par l'universalisme proportionnée

L'universalisme proportionné : une notion abordée par tous les signataires rencontrés avec différentes terminologies...

Malgré une diversité de terminologie employée pour en parler, l'universalisme proportionné est une approche préconisée par les représentants des institutions signataires rencontrés afin de lutter contre les ISS. Ainsi le fait de réaliser des interventions « pour toute la population valentinoise », avec une attention particulière « pour les populations les plus démunies », « pour les personnes qui ont une vulnérabilité identifiée » ou encore « pour certains habitants des quartiers politique de la ville » a été soulevé. La notion de gradient social de santé est rarement abordée sous ces termes, par contre la prise en compte de l'ensemble des groupes sociaux est notamment préconisée par les acteurs relevant certaines limites à l'approche par quartier politique de la ville.

L'ensemble des acteurs ont affirmé le lien entre inégalités sociales et territoriales de santé. L'intérêt de l'approche par quartier politique de la ville a également été reconnu au vu des indicateurs retenus pour définir ces quartiers (indicateurs prenant en compte les déterminants sociaux de l'état de santé). Certains acteurs insistent particulièrement sur l'importance de ne pas stigmatiser certains quartiers. La majorité des personnes rencontrées semblent par contre en accord pour affirmer que les problématiques sont communes à toute la population mais dans une intensité différente, avec un cumul de facteurs défavorables pour les groupes sociaux défavorisés.

...et des nuances dans sa mise en œuvre

La place du CLS par rapport aux actions ciblées n'est pas exprimée spontanément de la même manière par tous les acteurs. Pour certains, la question de l'universalisme proportionné se pense au sein des différents axes du Contrat Local de Santé.

Ceux-ci permettent de mettre en place l'universalisme proportionné soit par des interventions universelles couplées à des interventions ciblées soit par des interventions universelles dont l'intensité est fonction des besoins.

Pour d'autres, l'universalisme proportionné est expliqué à une échelle plus large que le CLS. Celui-ci permet une intervention universelle dont l'intensité est renforcée sur les populations dans le besoin, par les actions dans les quartiers politique de la ville. Les actions du CLS représentent donc l'approche universelle et doivent être couplées avec des interventions ciblées spécifiquement dans les quartiers politique de la ville. Dans cette optique, les actions d'un Atelier Santé Ville devraient être bien distinctes des actions d'un CLS avec une approche universelle, celui-ci représentant des financements et actions de droit commun.

D'autres acteurs abordent d'eux même les deux manières de voir l'universalisme proportionné. Quelles que soient les approches proposées, les acteurs estiment qu'il est nécessaire de « *mobiliser le droit commun et si le droit commun ne suffit pas ou que des besoins complémentaires sont identifiés, il faut agir dessus* ». De plus, l'importance d'agir de manière globale, en développant des relais de proximité, n'appartenant pas exclusivement au domaine de la santé a été soulevé, notamment pour les approches ciblées. Le travail mené par la médiatrice santé de la ville de Valence est un exemple d'« *aller vers*» retrouvé dans plusieurs entretiens.

Les différents axes du CLS : intervention selon les principes d'universalisme proportionné

La prise en compte du gradient social de santé nécessite d'interroger le public cible des différentes réalisations du CLS (annexe 6). Plusieurs types d'approche sont utilisés dans les dix axes du CLS. L'ensemble des axes a des interventions à destination de toute la population valentinoise et une approche d'universalisme proportionné, hormis l'axe relatif à l'accès aux soins dans les Hauts de Valence.

La mise en œuvre de l'universalisme varie d'un axe à un autre. Par exemple, l'axe relatif à la politique vaccinale met en place des interventions universelles (séances de vaccinations publiques gratuites) avec une intensité en fonction des besoins (séances de vaccinations supplémentaires auprès des Sans Domicile Fixe). A l'inverse, l'axe observation continue de la santé couple différents types de mise en œuvre de l'universalisme proportionné dans ces réalisations :

- Le diagnostic local de santé de la ville de Valence prend en compte tous les quartiers de la ville, avec une intensité plus importante pour les quartiers politique de la ville.
- L'état des lieux des besoins et offres pour l'accès à la prévention et aux soins dans les quartiers politique de la ville est une intervention ciblée qui vient compléter le diagnostic réalisé dans une approche universelle.

2.2.2.3. Le CLS de Valence : agir dès le plus jeune âge et tout au long de la vie

Réduire les inégalités sociales de santé : agir dès le plus jeune âge et tout au long de la vie

Une majorité des acteurs interrogés a considéré que les ISS se développent tout au long de la vie avec des moments décisifs sur lesquels il serait nécessaire d'agir.

Les différentes périodes citées, de manière plus ou moins régulières, retracent toute la vie de l'individu : la natalité et la périnatalité, les jeunes, les adultes présentant des caractéristiques particulières (parentalité, difficultés sociales, isolement) et les personnes âgées. La période de l'enfance et l'adolescence sont identifiées comme prédominantes afin d'agir en amont de la construction des ISS. Ces propos vont dans le sens des données de la littérature. Elles montrent que les ISS se développent de manière importante dès les premières années de l'individu puis se perpétuent par un enchaînement de causalité liées à l'influence des déterminants les uns sur les autres (Lang T., 2012). Ainsi, la présence ou l'absence de différents facteurs dans l'enfance (état de santé dans l'enfance, accès aux soins, niveau socio-économique des parents, etc.) aurait des conséquences aux étapes suivantes de la vie de l'individu (accès aux études, relations sociales, etc.), (Lang T., 2010).

Le CLS de Valence, existence d'un axe du CLS permettant d'agir dès le plus jeune âge

Le CLS porte des interventions aux différentes périodes de la vie avec des axes transversaux à toutes les tranches d'âges de population (axe 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9) et trois axes spécifiques à des périodes particulières : l'axe n°3 (santé des jeunes), l'axe n°5 (santé parentalité) et l'axe n°10 (personnes âgées).

L'axe n°5 « Santé et parentalité » du CLS cherche à agir dès le plus jeune âge en accompagnant les parents dans leurs fonctions parentales. La logique de l'action, s'articule autour de trois objectifs opérationnels, estimés atteints dans le bilan du CLS (bilan des objectifs réalisés en amont de l'évaluation). Dans une logique de réduction des ISS, il est intéressant de souligner que la grande majorité de ces actions sont adressées à tous les parents avec une attention particulière pour les familles des quartiers politique de la ville par le renforcement de la communication ou le choix du lieu de réalisation de l'action. Pour certaines, le contenu de l'action a été aussi adapté aux besoins soulevés par les relais locaux.

2.2.3. Points clés et recommandations

Points clés et recommandations :

- La réduction des inégalités de santé et plus particulièrement des inégalités sociales de santé est un objectif affiché du CLS.
- L'existence d'une démarche diagnostique et d'une évaluation prenant en compte les inégalités sociales de santé va dans le sens de leur réduction conformément à certaines recommandations officielles. De même, l'existence d'une démarche de formation des acteurs au sein de la Direction Santé Publique ainsi que des espaces d'échanges existent. Ces démarches sont à poursuivre afin de permettre une bonne connaissance des acteurs et une vision partagée sur les sujets.
- Certains arguments permettent de penser que les inégalités sociales de santé ont été prises en compte dans le CLS de Valence :
 - o Public cible des actions portées par le CLS à la fois pour la population générale et pour des groupes sociaux défavorisés (universalisme proportionnée),
 - o Existence d'interventions dès le plus jeune âge et tout au long de la vie de l'individu,
 - o Existence d'une démarche de partenariat intersectorielle cherchant à agir sur différents déterminants de la santé en lien avec d'autres politiques publiques (logement, urbanisme...).
- Les signataires rencontrés dans le cadre de l'évaluation mettent en avant l'importance des déterminants sociaux pour lutter contre les inégalités sociales de santé pouvant interroger la place d'un Contrat Local de Santé pour agir sur les causes de telles inégalités. Dans la perspective d'un CLS2, poursuivre dans cette démarche avec une volonté d'agir sur les inégalités sociales de santé est pertinent pour contribuer à les réduire, ou au moins à ne pas les aggraver (choix des populations cibles des interventions, action dès le plus jeune âge, inscription de la santé dans toutes les politiques publiques...). Certains éléments pourront être intéressants à rediscuter dans la perspective du CLS 2 afin d'en assurer une perception commune par rapport à l'universalisme proportionné (ex : articulation actions santé du contrat de ville et Contrat Local de Santé).

2.3. Dans quelle mesure l'accompagnement des professionnels de santé dans le cadre du CLS a-t-il facilité leur installation au sein de la maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) Valence Europe ?

L'association du Pôle de Santé des Hauts de Valence⁵ a été créée en novembre 2012, composée cette année-là de deux représentantes d'un Centre de Soins Infirmiers associatif (quinze professionnels salariés) et de vingt-quatre professionnels libéraux (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, masseur-kinésithérapeutes, dentistes, biologistes). Ce pôle comprend trois regroupements de professionnels :

- La Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) Valence Europe qui a ouvert ses portes en 2014,
- Le regroupement de professionnels de santé de la Rose-des-Vents opérationnel depuis 2016,
- La Maison de Santé Pluriprofessionnelle du Plan qui a ouvert ses portes début juillet 2017

Précisions méthodologiques :

- Un biais de cette question évaluative est dû à une investigation partielle. La MSP Valence Europe représente **une partie du pôle de santé des Hauts de Valence**. Cela aurait été pertinent d'aller voir d'une part l'accompagnement de la MSP du Plan d'autre part celui du pôle de santé des Hauts de Valence avec l'articulation entre les MSP. Ce choix, (réalisé pour des raisons de faisabilité) s'explique car la MSP Valence Europe était le seul regroupement en MSP des Hauts-de-Valence terminé au début de l'évaluation du CLS, permettant de recueillir l'avis des acteurs sur l'intégralité de l'accompagnement proposé.
- La question évaluative porte exclusivement sur l'accompagnement proposé en **amont de l'ouverture de la MSP** Valence Europe et ne traite pas de l'évolution depuis l'ouverture de celle-ci.

L'accompagnement proposé a été complémentaire entre les différents acteurs le rendant relativement complet (2.3.1). Cet accompagnement n'aurait pas pu aboutir sans une forte implication des professionnels de santé. Le fait de proposer un accompagnement aux professionnels de santé non intrusif a été souligné pour laisser ce projet être le leur, élément pertinent pour qu'il soit mis en œuvre (2.3.2). Sans pouvoir être en capacité de mesurer les éléments imputables au CLS ou non, certains arguments existent pour montrer que la démarche CLS a été dans le sens du développement de la MSP (2.3.3).

2.3.1. Un accompagnement multipartenarial et complémentaire par les acteurs impliqués

Les investigations menées ont permis de mettre en avant la complémentarité des différents accompagnements proposés. Alors que certains acteurs ont été présents sur l'intégralité du projet comme la ville de Valence, d'autres ont proposé un appui régulier ou ponctuel à des phases clés du projet (cabinet de conseil Hippocrate Développement, l'Agence Régionale de Santé, la Fédération des

⁵ Les Hauts-de-Valence sont constitués du quartier du Plan et de Fontbarlettes (tous les deux des quartiers de la Politique de la ville).

Maisons de Santé en Rhône-Alpes (FEMASRA), l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSE), le conseil régional).

L'accompagnement proposé a porté à la fois sur la découverte des Maisons et Pôles de Santé (FEMASRA, ville de Valence), sur la méthodologie et l'ingénierie de projet (Direction Santé Publique de la ville de Valence, cabinet de conseil Hippocrate Développement), sur le projet de santé (cabinet de conseil Hippocrate Développement et ARS), sur l'intégration du pôle de santé des Hauts de Valence dans le projet de renouvellement urbain (ville de Valence) et sur le financement du projet (ACSE, conseil régional, ARS, ville de Valence), (annexe 7)⁶.

Certains appuis ont également été des aides au démarrage sur la fin de la construction de la MSP afin d'en faciliter l'ouverture : mise à disposition d'un agent d'accueil par la ville de Valence au démarrage de la MSP, soutien financier par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (professionnels de santé, Nouveaux Modes de Rémunération...), soutien de la Préfecture par le financement du poste d'accueil (dispositif Adultes Relais).

L'intersectorialité de l'accompagnement est à souligner, avec un travail en collaboration entre les services de santé et de l'urbanisme. Il se traduit par l'intégration du pôle de santé des Hauts de Valence dans le projet de renouvellement urbain (PRU) en cours de développement sur les quartiers du Plan et de Fontbarlettes à cette période. Le PRU a été réalisé dans l'optique de donner une image positive et de dynamiser ces quartiers. Le fait de pouvoir bénéficier d'un service de santé s'intégrait dans le PRU qui a été revu avec l'Agence Nationale de Renouvellement Urbain pour y ajouter le pôle de santé des Hauts de Valence. Cela a permis d'intégrer la MSP Valence Europe dans le cœur du quartier de Fontbarlettes : réflexion sur l'aménagement de la place la circulation autour de la MSP...

Ainsi que ce soit par le motif et l'objectif de l'accompagnement ou par sa durée, les acteurs ont joué des rôles estimés par les acteurs interrogés comme complémentaires et complets, répondant aux attentes des professionnels interrogés. L'accompagnement proposé a permis d'aider les professionnels à découvrir un nouveau mode de pratique et à le mettre en œuvre, mobilisant des compétences n'appartenant pas à leur cœur de métier comme la gestion de projet ou l'urbanisme. Enfin, la disponibilité des professionnels de l'accompagnement a été soulignée par les professionnels de santé interrogés que ce soit par les délais de réponses ou l'adaptation à leurs contraintes, notamment en ce qui concerne les réunions le soir.

Néanmoins, un axe d'amélioration dans l'accompagnement évoqué par les professionnels de santé serait relatif aux prêts bancaires (compréhension et collaboration avec les banques spécifique au portage privé du projet).

⁶ Annexe 7 : Tableau récapitulatif de l'accompagnement proposé par les différents acteurs du territoire pour le projet de Pôle de Santé Pluridisciplinaire des Hauts de Valence avec un focus sur la Maison de Santé Pluriprofessionnelle Valence Europe.

2.3.2. Un projet pour et par les professionnels de santé

Les professionnels de santé, parmi les initiateurs du projet

Toutes les personnes interrogées ayant accompagné le projet ont mis en avant l'investissement des professionnels de santé dès l'initiation du projet et tout au long de celui-ci. Ainsi, certains professionnels du Plan et de Fontbarlettes (notamment pharmaciens et médecins) avaient exprimé un manque de lien entre les professionnels de santé, les motivant à faire évoluer leur pratique quotidienne. Le fait que le projet provienne notamment d'une demande de ces professionnels de se rassembler pour travailler en regroupement pluridisciplinaire semble être un facteur important dans la réussite du projet, d'après les acteurs accompagnant le projet. Leur expérience en accompagnement de regroupement de professionnels de santé permet à une majorité de ces acteurs de souligner qu'un bon accompagnement ne peut rarement suffire à la réussite du projet s'il n'existe pas une équipe de professionnels de santé ayant la volonté d'exercer ensemble.

Un accompagnement laissant les professionnels être acteurs / porteurs de leur projet

La place de l'accompagnement proposé a été estimée adéquate par les professionnels interrogés, respectant le projet et l'autonomie des professionnels de santé. Cet élément a été particulièrement souligné concernant le projet de santé. En effet, les professionnels de santé comme les professionnels institutionnels ont estimé que celui-ci émergeait bien des professionnels de santé, dont le cabinet de conseil a été « la plume ». Ce respect des motivations des professionnels de santé semble être une base pour qu'ils portent et mettent en œuvre dans leur pratique le projet de santé.

2.3.3. Le CLS, un outil facilitant la mise en œuvre d'un projet déjà impulsé

Des engagements institutionnels inscrits dans le CLS

Les investigations menées ont permis de mettre en avant certains arguments pouvant laisser penser que le CLS a eu un potentiel rôle facilitateur dans la mise en œuvre du projet de pôle et maison de santé des Hauts de Valence. Ce projet s'est construit en plusieurs étapes, relevant de dynamiques parallèles. D'une part une demande émergente de certains professionnels de santé du territoire local dès 2011 ; d'autre part, la volonté politique des élus de la ville de Valence et des autres institutions accompagnantes à soutenir de tels projets.

Concernant la ville de Valence, les premières réflexions sur la création d'un Contrat Local de Santé ont eu lieu dès 2009, suite à leur définition par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST). Les différents documents de préparation du CLS et les entretiens réalisés dans le cadre de l'évaluation mettent en avant que cette réflexion a été menée en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé. Elle est apparue comme une opportunité d'élargir la politique locale portée par la ville de Valence, jusque-là spécifiquement axée sur la prévention. Le cadre du Contrat Local de Santé a permis de traduire la volonté politique des élus d'ouvrir leur intervention vers les soins *via* l'axe relatif au projet de Maison/Pôle de santé pluriprofessionnel(le) des Hauts de Valence et projet de transformation de l'Espace Santé Jeunes en Centre Santé Jeunes.

En outre, les acteurs interrogés stipulent que les engagements pris par les institutions lors de la signature du CLS ont permis d'assurer les financements engagés, représentant à la fois un gage pour les acteurs du financement privé (investisseur, banque) et une possibilité de rappeler aux institutions les engagements pris en cas de nécessité. Il n'est par contre pas possible de conclure sur le lien entre les financements proposés par les institutions et l'existence d'un CLS sur le territoire.

L'existence d'un diagnostic local pour construire le CLS

Au-delà des engagements institutionnels, la démarche de construction du CLS a donné lieu à la réalisation d'un diagnostic local de santé par l'Observatoire Régional de Santé. Ce diagnostic a permis de mettre en avant plusieurs constats sur les Hauts de Valence :

- Des difficultés d'accès à la prévention et aux soins,
- Un état de santé des habitants plus dégradé,
- Une évolution défavorable de la démographie médicale,
- Des professionnels de santé en difficulté avec des conditions de travail difficile.

Ces différents constats ont permis d'appuyer l'importance du projet vis-à-vis des partenaires financeurs. La présence d'un diagnostic est également nécessaire pour déposer une demande d'agrément en Maison de Santé Pluriprofessionnelle auprès de l'Agence Régionale de Santé. Même si le diagnostic concernant le projet de MSP a été approfondi dans un second temps, les bases étaient déjà posées par le diagnostic local de santé de l'ORS.

Présence d'un accompagnement à l'ingénierie de projet

Dans la perspective de la signature du Contrat Local de Santé, la ville de Valence a répondu, en partenariat avec les professionnels de santé, à l'appel à projet de l'ACSE (Agence Nationale pour la Cohésion Sociale et l'Égalité des chances). C'est dans le cadre de cet appel à projet qu'une subvention a été accordée pour le financement d'un cabinet de conseil afin d'accompagner les professionnels de santé notamment dans l'ingénierie de projet. Les acteurs interrogés (professionnels de santé et professionnels accompagnants) ont mis en évidence la plus-value de cet accompagnement pour les professionnels de santé, ceux-ci étant pas ou peu formés à la gestion de projet.

2.3.4. Points clés et recommandations

Points clés et recommandations :

L'accompagnement proposé a été positif, aboutissant à l'ouverture de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle Valence Europe. Certains facteurs de réussite peuvent être mis en avant pour ce projet, dans ce contexte donné :

- Présence de professionnels de santé ayant une volonté de travailler ensemble et de monter le projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle (dynamique préexistante),
- Présence d'un premier diagnostic sur le territoire dans le cadre du CLS (justification de l'intérêt du projet, demande d'agrément auprès de l'Agence Régionale de Santé),

Présence d'un accompagnement à l'ingénierie de projet (pas le cœur de métier de professionnels de santé), venant d'un acteur externe (permet aux professionnels de santé de s'exprimer librement pour poser les bases de la MSP avec toutes les données),

- Investissements notamment financiers et humains des différents partenaires engagés dans l'accompagnement,
- Intégration de la MSP Valence Europe dans le projet de renouvellement urbain, reflétant une approche politique transversale dans la construction de la MSP,
- Accompagnement relativement complet et complémentaire (financier, humain, technique) tout en laissant le projet être celui des professionnels de santé.

Les investigations menées mettent en avant que la mise en place d'un accompagnement, si complet soit-il, serait insuffisant à la réussite du projet sans l'investissement de professionnels de santé dans la construction du projet.

Enfin, l'évolution à des rythmes différents des sites du pôle de santé des Hauts de Valence peut poser certaines questions. En effet, il serait complémentaire d'interroger l'accompagnement proposé au niveau du Plan afin de voir s'il a pu influencer cette différence de rythme. Il serait également pertinent de voir dans quelle mesure cet accompagnement a permis de fédérer les acteurs du pôle de santé des Hauts de Valence.

Dans la perspective de développement d'autres projets de maison et pôle de santé sur le territoire, il est à noter que le département de la Drôme a entrepris une politique dans l'accompagnement des professionnels de santé souhaitant se regrouper, pouvant venir renforcer celui proposé jusque-là.

Au-delà de l'accompagnement proposé dans le cadre du montage du CLS, une suggestion issue des investigations serait de profiter de la connaissance et du partenariat établi lors du montage du projet entre les institutions et les professionnels de santé pour poursuivre une collaboration une fois la MSP ouverte (communication autour du projet de santé, collaboration concernant les interventions de prévention, lien étroit avec la médiatrice santé,...).

3. Dans quelle mesure le CLS influe-t-il sur la coordination des acteurs locaux ?

3.1. Dans quelle mesure le référent de chaque axe du CLS influe-t-il sur la coordination des acteurs locaux ?

Précisions méthodologiques :

- Le rôle des référents du CLS n'a pas été précisément défini en amont du CLS. Les données recueillies dans le cadre de l'investigation ont permis de collecter des informations sur le rôle de référent plutôt que sur son influence dans la coordination des acteurs locaux. Par conséquent, la réponse ne répond pas précisément à la question posée. Des investigations complémentaires seraient nécessaires pour y répondre.

3.1.1. Le référent de l'axe du CLS : un rôle peu défini dans la construction du CLS mais bien approprié par les référents

Le rôle de référent, un rôle qui n'a pas été clairement défini en amont du CLS

Pour chacun des dix axes du Contrat Local de Santé, un référent a été inscrit (hormis pour un axe pour lequel aucun nom n'a été inscrit). Les investigations menées mettent en avant une absence de définition du rôle de référent en amont du CLS. Les acteurs définis comme référents lors de l'écriture du CLS sont les chargés de missions au sein de la Direction Santé Publique⁷ sur la thématique concernée par les axes. Un accord oral a été passé avec chaque acteur inscrit comme référent sur les axes du CLS, sans que le contenu de la mission de référent ne soit précisée ni formalisée par un document écrit. Ainsi, le rôle de référent d'un axe du CLS n'a pas été ressenti par les référents comme une mission supplémentaire et a peu fait évoluer leur travail quotidien.

Cela ne signifie pas pour autant qu'ils n'estiment pas certaines plus-values à exercer leur rôle de chargé de mission dans le cadre d'une politique locale définie dans un Contrat Local de Santé. La meilleure lisibilité de la politique de santé locale et la visibilité de la cohérence des différentes thématiques du CLS ont été soulignées par la majorité des référents.

Une grande majorité des référents interrogés estiment qu'une réflexion est à mener dans la perspective d'un CLS² sur les objectifs et apports du rôle de référent. Cela leur permettrait de mieux s'approprier ce rôle et d'en exploiter des potentielles plus-values.

Malgré l'absence de définition du rôle de référent comme tel, ce rôle a été investi par les référents des axes du CLS

Bien que certains référents ne se considèrent pas spontanément comme « référent d'un axe du CLS », ils sont tous conscients d'être responsables de l'axe sur lequel portent leurs missions. Les référents estiment avoir une connaissance globale du CLS. Cela peut se traduire par l'intégration qu'ils en font dans leurs pratiques. Par exemple, la majorité des référents ont indiqué présenter

⁷ Depuis la réorganisation des services de la ville de Valence l'ensemble des acteurs écrits comme référent d'un axe ne sont plus rattachés à la Direction Santé Publique (axe « santé et parentalité »). Jusqu'en avril 2017, ils étaient tous rassemblés au sein de la Direction Santé Famille Environnement.

systématiquement les dix priorités du CLS lorsqu'ils présentent leur service à un partenaire extérieur ou à un stagiaire. Ils estiment également avoir une bonne connaissance des autres axes du CLS (hormis celui relatif aux personnes âgées), tous portés par la Direction Santé Famille Environnement de la ville de Valence (jusqu'en 2017, devenue Direction Santé Publique). Ce portage de neuf axes par une même direction facilite la connaissance mutuelle des acteurs et le travail en partenariat.

Absence d'appropriation du seul axe du CLS pour lequel aucun référent n'a été défini

Il est constaté que personne ne s'est approprié l'axe pour lequel aucun référent n'a été défini (axe « Santé des personnes âgées »). Cela n'a pas empêché la mise en place d'actions pouvant se rapprocher des objectifs définis mais elles n'ont pas été fléchées ni intégrées au CLS.

Cela peut être une illustration de l'importance de construire les axes du CLS avec les acteurs en charge des thématiques et de l'aspect responsabilisant d'écrire un nom et un poste en face de chaque axe du CLS.

Le rôle essentiel du médecin directeur de la Direction Santé Publique de la ville de Valence sur le lien entre les référents et la vision globale du CLS

Le rôle du médecin directeur de la ville de Valence a été souligné par l'ensemble des référents par sa vision globale du CLS. Ce rôle managérial a été complémentaire au rôle des référents portant chaque axe pour leur permettre de répondre aux objectifs posés et leur permettre de prendre du recul sur leur axe. La bonne connaissance des différents axes permet également de faire du lien entre eux et de porter les objectifs transversaux du CLS (objectifs relatifs aux partenariats et aux inégalités de santé).

Bien que ce rôle du médecin directeur ait permis un suivi du CLS et qu'il y ait eu des points intermédiaires, un manque de lisibilité de la gouvernance du CLS pour les référents et les partenaires extérieurs a été constaté à certaines périodes. La mise en place d'un point annuel ou à la moitié du CLS, préparé avec les référents des différents axes semble être une perspective pertinente. Cela permettrait de faire un point sur l'avancement des différents axes et de s'assurer de leur suivi, de réorienter les objectifs et les moyens en cas de besoin (exemple de l'axe santé environnement pour lequel des problématiques complémentaires ont été intégrées en cours), de réfléchir aux objectifs transversaux du CLS.

Dans la perspective d'un CLS2, si certains axes ne dépendent pas de la Direction Santé Publique, la question du professionnel ayant la légitimité et le positionnement pour prendre le rôle de « coordinateur » se pose. Pour ce CLS, le médecin directeur de la Direction Santé Publique a de fait assuré ce rôle depuis 2012. Pour le prochain CLS, le médecin-directeur de la direction santé publique pourrait encore assumer cette mission, mais il serait pertinent de l'inscrire dans le CLS.

3.1.2. Des référents qui semblent bien identifiés par les multiples acteurs locaux avec lesquels ils agissent

Des référents bien identifiés comme responsables de la thématique dont ils ont la charge par les partenaires interrogés

Pour chaque axe du CLS, un nom est écrit sur le contrat signé, accessible à tous les acteurs locaux comme au grand public. Les personnes rencontrées dans le cadre de l'évaluation connaissaient le nom de la personne en charge de la thématique les concernant au sein de la ville de Valence (prévention promotion de la santé, santé environnement, santé mentale, santé des jeunes, politique vaccinale, santé et parentalité, maladie chronique, maison et pôle de santé pluriprofessionnel-le). Si les acteurs associent rarement ces personnes ressources au rôle de « *référént du CLS* », elles sont repérées comme « *coordinatrice du Conseil Local de Santé Mentale* », « *coordinateur* » de tel Collectif ou encore « *responsable* » de tel service. La plus-value d'avoir un référent par axe a été soulevée pour leur connaissance spécifique de la thématique concernée et des partenaires correspondants.

Des référents agissant en lien avec des partenaires divers

Sans pouvoir conclure sur le lien entre le CLS et le développement des partenariats, on peut constater que les différents axes du CLS ont des actions portées en partenariat avec de nombreux acteurs locaux. Par exemple, pour l'axe promotion de la santé, 30 acteurs différents ont été sollicités en moyenne chaque année. Ce partenariat peut être stratégique et/ou opérationnel et/ou financier ou une simple association à titre informatif.

Les différents axes du CLS présentent l'intérêt de développer des partenariats avec une grande diversité d'acteurs à la fois institutionnels, du secteur sanitaire, médico-social, social, des associations de prévention et promotion de la santé, des associations d'usagers ou encore des acteurs de la cité, n'appartenant pas au domaine de la santé (exemple : commerçants, cinéma, médiathèques...).

Les Collectifs, une culture partenariale ancienne sur le territoire valentinois

La dynamique partenariale sur la ville de Valence est antérieure au CLS avec un fonctionnement par Collectif (Collectif SIDA, Collectif Familles, Collectif Prévention des Cancers Féminins,...). Les Collectifs permettent de réunir les acteurs locaux autour d'une problématique donnée pour répondre à des objectifs plus ou moins opérationnels et/ou stratégiques.

Le CLS a permis de développer de nouveaux dispositifs assimilés aux Collectifs thématiques (Comité de suivi de la Maison Relais Santé et Conseil Local de Santé Mentale). Le lien entre la Maison Relais Santé / le CLSM et le partenariat fait l'objet des deux sous-questions évaluatives suivantes. Des enjeux sont communs à ces dispositifs comme le développement d'une culture commune, l'opérationnalité des groupes de travail ou encore le degré de partenariat recherché.

Bien que les Collectifs n'aient pas fait l'objet de l'évaluation, certains échos positifs ont été soulignés dans cette manière de fonctionner. Certains partenaires, sans vouloir remplacer les Collectifs réalisés à l'échelle valentinoise ni remettre en cause leur légitimité, ont mis en avant qu'il pourrait être intéressant de réfléchir à une articulation entre ces collectifs et des groupes de travail existant à d'autres échelles, notamment départementale.

3.1.3. Points clés et recommandations

Points clés :

- Bien que le rôle de référent n'ait pas été précisément défini en amont, les référents inscrits dans le CLS se sont approprié ce rôle. Cette appropriation passe par le portage des actions pour répondre aux objectifs formulés et par l'inscription de leurs actions dans un cadre contenant les politiques locales de santé (présentation de leurs activités comme l'une des dix priorités locales de santé faisant partie d'un tout).
- Les référents du CLS sont bien identifiés par les acteurs interrogés. Ils travaillent en partenariat avec une diversité d'acteur. Le lien entre le rôle de référent et le partenariat n'a cependant pas pu être évalué.
- Le médecin directeur de la Direction Santé Publique a eu un rôle favorisant une vision globale des axes portés au sein de cette direction. Ce rôle a été d'autant plus important du fait des difficultés de lisibilité de la gouvernance pour les référents et certains partenaires extérieurs à certaines étapes du CLS.
- Le seul axe pour lequel aucun référent n'a été défini, n'a pas porté d'actions fléchées CLS (cela ne signifie pas que les actions portées n'ont pas permis de répondre aux objectifs posés).

Recommandations :

- Définir, en lien avec les référents d'un axe, leur mission précise et les plus-values attendues par leur rôle de référent,
- Construire les fiches des différents axes avec les référents concernés,
- Prévoir un point annuel, ou à minima au milieu du CLS, avec l'ensemble des référents afin d'échanger sur les objectifs transversaux du CLS (ex : réduction des inégalités de santé) et sur l'avancée de chaque axe du CLS. Ce point peut être l'opportunité de réorienter certaines fiches actions, en partenariat avec le comité de pilotage, si l'évolution du contexte le justifie,
- Inscrire dans le CLS sa gouvernance précise pendant la durée du contrat (définir un référent dans les institutions pilotes, prévoir les modalités d'organisation du point annuel, prévoir l'articulation entre les différents axes du CLS et référents si ceux-ci ne sont pas tous portés par la Direction Santé Publique de la ville de Valence).

3.2. Dans quelle mesure le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) influe-t-il le partenariat local entre les acteurs sur les questions de santé mentale ?

La santé mentale est une des dix priorités du Contrat Local de Santé, déclinée par l'impulsion d'une dynamique et la coordination d'un projet de Conseil Local de Santé Mentale (CLSM). Le CLSM a été créé en décembre 2014 lors de la signature de la convention de partenariat entre le Centre Hospitalier Drôme Vivarais (anciennement nommé CH Le Valmont) et la ville de Valence. En plus de ces deux institutions assurant le co-portage du dispositif, les partenaires locaux voulant investir le CLSM signent un engagement annuel. Le CLSM contient différentes composantes :

- La présidence (le Maire de Valence ou son représentant et le directeur du Centre Hospitalier Drôme Vivarais),
- Le Comité de Pilotage composé des principaux représentants institutionnels et associatifs,
- L'assemblée plénière composée de l'ensemble des acteurs ayant signé un engagement dans le CLSM,
- Les Groupes de travail thématique,
- La Cellule de Concertation (Cellule de veille en santé mentale).

La coordination du CLSM est assurée par une coordinatrice à mi-temps, financée par l'ARS, dont le poste est porté par la ville de Valence. Elle est intégrée dans l'équipe promotion de la santé de la Direction Santé Publique.

Précisions méthodologiques :

- Le CLSM est un nouveau dispositif localement (décembre 2014), les constats réalisés sont donc un retour à court terme et peuvent être à nuancer,
- Les entretiens ont été réalisés lors du mois de juin 2017. Des évolutions sur le dispositif ont pu avoir lieu entre les constats en juin et la sortie du rapport d'évaluation en décembre 2017

3.2.1. Le Conseil Local de Santé Mentale de Valence, un dispositif récent pour renforcer le partenariat local sur les questions de santé mentale

3.2.1.1. Le CLSM, un outil de formalisation du partenariat dans une démarche multipartenariale et intersectorielle

L'ensemble des personnes interrogées décrivent une dynamique partenariale forte sur le territoire valentinois. Cette dynamique existait avant la création du Conseil Local de Santé Mentale entre les partenaires qui le constituent aujourd'hui. Le CLSM a permis de renforcer cette dynamique, d'une part en donnant un cadre officiel de coopération et d'autre part en permettant d'associer de nouveaux acteurs.

Le CLSM, un outil qui permet de formaliser et renforcer un partenariat pré-existant.

Les investigations conduites dans le cadre de l'évaluation mettent en avant l'intérêt de ce dispositif pour formaliser le partenariat pré-existant. Il a permis de reconnaître officiellement la santé mentale comme un objectif partagé entre les signataires de la convention (CH Drôme Vivarais et ville de Valence) mais aussi avec les partenaires engagés dans le CLSM.

Ainsi, la signature de la convention et le co-pilotage du CLSM par le CH Drôme Vivarais et la ville de Valence traduit :

- une volonté politique de la ville de s'engager sur les questions de santé mentale. Une partie des acteurs souligne, en effet, l'intérêt d'officialiser l'investissement politique dans le champ de la santé mentale. En effet, de nombreuses communes du département ne sont pas investies dans cette dynamique.
- une volonté de s'ouvrir vers la cité de la part du CH Drôme Vivarais, qui exprime le souhait de renforcer des liens avec les partenaires extrahospitaliers de la santé mentale et de la psychiatrie.

La création de ce CLSM est également inscrite dans le programme territorial de santé sud, déclinant les priorités du Projet Régional de Santé 2012-2017 de l'ARS.

Au-delà de la volonté exprimée à travers la signature de la convention, l'investissement réel de la santé mentale peut s'illustrer par le co-financement du dispositif (CH Drôme Vivarais, ville de Valence, ARS et partenaires engagés dans le CLSM), les moyens humains dédiés aux instances, la participation de l'élus-adjoint au Maire en charge de la santé, de l'environnement, de l'écologie urbaine et de la participation- aux COPIL, assemblées plénières et à certaines conférences.

Le CLSM réunit de multiples acteurs dans une démarche pluridisciplinaire et intersectorielle...

Le CLSM permet de réunir des acteurs de secteurs et disciplines différentes. Ainsi, la diversité des partenaires ayant signé un engagement au CLSM est à souligner. On y retrouve notamment : des associations d'usagers et de familles d'usagers, des professionnels de santé (hospitaliers, libéraux, associatifs, réseaux de santé), des acteurs du champ social (ex : mission locale, maison pour tous) et médico-social (ex : ODIAS), des acteurs de la promotion de la santé (ex : Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé), des institutions (ex : Direction Départementale de la Cohésion Sociale, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Protection Judiciaire de la Jeunesse), des bailleurs ou encore l'ordre des avocats.

Cet aspect intersectoriel avec différents types d'acteurs est prépondérant dans les entretiens réalisés pour cette évaluation. La diversité des regards se retrouve dans la constitution même des espaces de travail : comité de pilotage, assemblée plénière, groupes de travail thématiques et cellule de veille en santé mentale.

En outre, l'association d'élus dans le partenariat (COPIL, assemblée plénière) est identifiée par une partie des personnes interrogées comme une plus-value par rapport aux espaces d'échanges existants jusque-là sur le territoire. Au vu des thématiques de certains groupes de travail, il pourra être intéressant de les associer (élu à la santé et/ou élu en charge de thématiques complémentaires), le moment venu, à certains points clés des échanges présentant un enjeu politique particulier.

...mais d'autres sont encore à associer

Les investigations menées ont permis de mettre en évidence la faible représentation des médecins généralistes dans les groupes de travail du CLSM, aucun médecin libéral n'en étant membre. Or, une partie des personnes rencontrées souligne l'importance du rôle des médecins généralistes tant pour repérer les personnes présentant un problème de santé mentale que pour leur suivi. Il serait donc pertinent de réfléchir à un moyen compatible avec leur pratique de les inclure dans le CLSM en tant que pivot dans les prises en charge des personnes présentant des problèmes de santé mentale. Il peut s'agir de développer un moyen de communication ou de les associer ponctuellement à des temps forts. Il est à noter que le dispositif attire certains médecins libéraux notamment pour des conférences. Quelques acteurs ont également souligné l'intérêt d'associer leurs représentants aux groupes de travail afin de bénéficier de leur regard sur les problématiques abordées.

Enfin, la question de la représentativité des associations d'usagers pour les publics les plus éloignés du système de santé a été mise en avant par quelques acteurs. En effet, la difficulté d'associer au CLSM les personnes présentant des problèmes de santé mentale a été soulignée.

3.2.1.2. Le CLSM, un outil partenarial favorisant le développement d'une culture commune

Un partenariat permettant de renforcer la connaissance mutuelle et le croisement des regards sur les problématiques de santé mentale

Bien qu'une dynamique partenariale forte existait en amont du CLSM, les acteurs rencontrés dans le cadre de l'évaluation ont souligné certaines plus-values de ce dispositif.

Il a été exprimé comme positif pour renforcer/développer la connaissance des acteurs entre eux à titre individuel et institutionnel. Cette meilleure connaissance se fait à la fois entre les acteurs internes au CLSM (acteurs ayant signé un engagement avec le CLSM) mais aussi d'autres partenaires associés ponctuellement (exemple : acteurs participant à une conférence ou à une cellule de veille en santé mentale).

Les rencontres et espaces d'échanges permettent d'aller vers le développement d'une culture commune entre les acteurs ; ou à *minima* une vision plus globale des problématiques abordées. En effet, plusieurs personnes interrogées lors de l'évaluation mettent en avant d'importantes différences de vocabulaire et de perceptions des enjeux entre les acteurs. Ainsi les espaces d'échanges proposés pourraient permettre à chacun de prendre conscience de la vision des autres et favoriser l'installation d'un climat de confiance. Le développement d'une vision plus large des problématiques est possible grâce à la diversité des acteurs présents lors des échanges (démarche intersectorielle, professionnels / bénévoles / représentants d'usagers).

Toutefois, le développement d'une culture commune et de l'approfondissement du partenariat est une démarche qui s'inscrit dans le temps. Le dispositif étant assez récent, ses effets ne peuvent pas encore être évalués. Cette notion de temporalité a été fréquemment soulignée lors des investigations.

Les conséquences d'une culture commune sur le partenariat, identifiées à long terme

La grande majorité des acteurs interrogés ont mis en avant l'intérêt des échanges et du partenariat pour ouvrir le regard de chacun (au sein du CLSM et avec les partenaires externes), dans une logique de déstigmatisation de la santé mentale. La déstigmatisation se fait à la fois par une connaissance plus globale des problématiques de santé mentale et des autres acteurs du territoire (groupes de travail, conférences, événements...) mais aussi par les situations abordées lors des cellules de veille en santé mentale (cf 3.2.3.1).

Les conséquences d'une meilleure connaissance mutuelle d'ores et déjà identifiées par les personnes interrogées pourraient être opérationnelles (sollicitation plus facile et plus précise des acteurs lorsqu'ils sont connus que ce soit pour mener des actions ou orienter des usagers) et stratégiques (définition d'objectifs partagés pour une même problématique). La réalisation d'une évaluation à plus long terme serait nécessaire pour évaluer ces conséquences réelles sur le partenariat.

3.2.1.3. L'importance du rôle de coordinateur pour fédérer les acteurs

Le rôle de la coordinatrice du CLSM a été mis en avant, lors des investigations menées comme indispensable pour fédérer autant d'acteurs autour de projets communs. En effet, un travail important est nécessaire pour :

- avoir une vision globale du CLSM afin de s'assurer de la cohérence du dispositif (être présent à toutes les instances et groupes de travail, connaissance des différents objectifs et concepts sous-jacents) ;
- inscrire le CLSM dans une démarche de santé publique avec une méthodologie sous-jacente ;
- permettre le fonctionnement courant (organisation des réunions et événements, rédaction de comptes-rendus, contacts avec les partenaires et relances, etc.) ;
- faire du lien entre les acteurs ;
- partager les expériences avec d'autres CLSM.

Le positionnement de la coordinatrice comme partenaire ne s'inscrivant pas dans une relation hiérarchique avec les autres acteurs est à souligner pour permettre la dynamique actuelle. Quelques acteurs ont mis en avant la nécessité d'adapter le temps de travail dédié à la coordination au développement du CLSM. En effet, avec le développement du CLSM, le nombre de groupes de travail et interventions menées doivent rester proportionnel au temps de coordination afin de s'assurer de la cohérence globale du CLSM.

3.2.2. Les groupes de travail comme outils de partenariat stratégique et/ou opérationnel

Les groupes de travail ont pour objectifs de réunir les acteurs concernés par les thématiques et de proposer des pistes d'actions concrètes. En presque trois ans, depuis la mise en place du CLSM en décembre 2014, trois groupes de travail ont été constitués. Parmi ces groupes :

- un est clôturé (groupe relatif à la création de la cellule de veille en santé mentale, la cellule de veille est-elle toujours active et se réunit une fois par trimestre),

- un est reconstitué chaque année avec des partenaires différents (groupe Semaines d'informations sur la santé mentale),
- un est en cours (groupe logement et santé mentale depuis fin 2016).

3.2.2.1. Des groupes de travail à géométrie variable, dans une volonté de co-construction

Le CLSM, dès sa création s'est développé dans une logique de co-construction des interventions. Cela peut s'illustrer par le choix des thèmes des groupes de travail, constitués en fonction des demandes exprimées par les partenaires lors du séminaire de préparation du CLSM et des assemblées plénières annuelles. Le fort investissement des acteurs locaux aux groupes de travail est un indicateur de cette consultation.

Les groupes de travail et leur organisation est modulable d'un groupe à l'autre en fonction des raisons d'être du groupe de travail. Ainsi, il existe des différences d'objectifs entre les groupes de travail, plus ou moins opérationnels (cf. paragraphe suivant). Selon les objectifs définis et les thématiques, la constitution du groupe et la durée de celui-ci va varier. Ainsi certains groupes sont pour une durée plus courte et précise (exemple : groupe relatif à la création de la cellule de veille en santé mentale) d'autre plus longue (exemple : santé mentale et logement)

3.2.2.2. Des groupes de travail opérationnels permettant la mise en œuvre d'interventions

La majorité des groupes de travail développés sont opérationnels. Ils sont des outils permettant la mise en œuvre concrète d'interventions en partenariat avec les acteurs locaux en fonction d'un objectif prédéfini.

Ainsi, le groupe relatif à la création de la cellule de veille en santé mentale visait à définir les modalités et le cadre d'une cellule de concertation. Il a abouti à la création de la cellule de veille en santé mentale.

De même, chaque année les groupes de travail relatifs aux SISM permettent de s'approprier localement le thème de la SISM défini au niveau national, de mobiliser les acteurs correspondant, de préparer et mettre en œuvre les actions.

Les investigations menées ont mis en avant l'intérêt de ces groupes que ce soit pour développer le partenariat ou sur les interventions portées.

3.2.2.3. Un groupe de travail mêlant l'opérationnel et le stratégique : des difficultés à combiner les attentes de chacun nécessitant un travail dans le temps

Le groupe « logement et santé mentale » a la spécificité de ne pas avoir un objectif opérationnel prédéfini. Son objectif général est d'améliorer l'accès et le maintien dans le logement des personnes présentant des troubles psychiques. Il cherche à identifier avec les partenaires les besoins et les pistes de travail sur la thématique traitée.

Les investigations menées mettent en avant des différences quant aux attentes des partenaires sur la constitution du groupe. Ce groupe contient de nombreux acteurs qui permettent de croiser les regards sur les problématiques. Cependant la présence d'une diversité d'acteurs demande du temps pour se connaître, pour trouver un vocabulaire commun, pour trouver des consensus sur les sujets abordés. Ainsi, le passage vers la recherche de solutions concrètes aux problèmes abordés prend du temps, temps considéré comme long par la moitié des acteurs interrogés.

L'ensemble des acteurs interrogés a souligné l'importance de passer à une phase plus opérationnelle de recherche de solutions aux problématiques apportées afin de ne pas essouffler la dynamique posée.

En outre, les investigations menées mettent en avant comme perspective d'amélioration la nécessité de stabiliser les acteurs présents d'une réunion à l'autre afin d'assurer un suivi et une dynamique au groupe. Le choix du professionnel participant aux groupes de travail par les institutions, structures et associations doit donc dans la mesure du possible s'orienter vers un professionnel en mesure de s'engager à s'investir dans le groupe de travail.

3.2.3. La cellule de veille en santé mentale, coordonner les acteurs pour chercher des solutions autour de situations individuelles complexes

La cellule de veille en santé mentale est un outil en place depuis 2016 dont les objectifs sont de :

- Prendre en compte les situations complexes et difficiles de personnes majeures, en souffrance psychique ou psychosociale,
- Faciliter la prise en charge, de façon coordonnée et concertée, de ces personnes, le plus souvent éloignées des soins et en difficultés de vie dans la cité,
- Accompagner les partenaires confrontés à ces situations,
- Préconiser des orientations, dans l'intérêt de la personne et de son entourage,
- Favoriser le travail en réseau pluridisciplinaire.

Cette cellule se réunit au moins une fois par trimestre, sous la responsabilité du médecin directeur de la Direction Santé Publique de la ville de Valence et du médecin chef du « Pôle centre » du Centre hospitalier Drôme Vivarais. Des membres permanents et associés sont présents, dont les personnes accompagnant l'utilisateur concerné par la situation traitée. La cellule de veille fonctionne dans le respect de principes éthiques et déontologiques définis selon une charte.

3.2.3.1. Les plus-values de la cellule de veille en santé mentale

Les différents acteurs rencontrés mettent en avant l'intérêt de la cellule de veille en santé mentale : elle permet de poser la situation avec les acteurs concernés afin de chercher des solutions.

Cette cellule permet aux professionnels côtoyant la personne au quotidien (exemple : tuteur d'une personne, police municipale, travailleurs sociaux) de mieux appréhender la situation dans sa globalité. En leur donnant des clés de lecture pour comprendre les comportements ou réactions des personnes, les acteurs (notamment ceux n'appartenant pas au domaine de la santé mentale) peuvent mieux comprendre et accepter les situations. En outre, ces professionnels sont en première ligne pour le repérage de personnes en difficulté.

Ainsi, la meilleure compréhension des situations (analyse éclairée, explications médicales, rappel des missions de chacun, ...) permet de les sensibiliser à la santé mentale dans une logique de déstigmatisation. Cette sensibilisation est intéressante afin qu'ils puissent mieux appréhender les situations rencontrées ultérieurement dans leur travail quotidien. La cellule de veille en santé mentale permet également aux participants d'avoir une meilleure connaissance des ressources structures et dispositifs existant sur le territoire dont peuvent bénéficier la personne.

Par la prise en compte de la personne dans sa globalité, la meilleure connaissance des acteurs entre eux et des structures et dispositifs du territoire, la cellule de veille cherche à favoriser la fluidité des parcours des usagers.

3.2.3.2. Les limites de la cellule de veille en santé mentale

Les investigations menées ont permis de mettre en avant deux principales limites à la cellule de veille en santé mentale :

- 1- Les situations abordées sont complexes et concernent des déterminants multiples de la santé : insertion sociale, logement, emploi, etc. Les solutions proposées sont parfois à court terme. Quelques acteurs interrogés questionnent donc la pérennité des solutions recherchées et la prise en compte globale de la personne (notamment chez des personnes en situation de grande précarité). A l'inverse, d'autres acteurs soulignent que l'intérêt de la cellule de veille en santé mentale n'est pas de débloquer immédiatement une situation mais de la faire avancer ensemble. Ces acteurs soulignent l'importance de définir des objectifs atteignables à la santé mentale et de ne pas chercher à ramener systématiquement l'utilisateur vers une norme.

En outre, certaines solutions proposées peuvent se confronter aux réalités de terrain, la cellule de veille en santé mentale étant consultative. Ainsi, certaines solutions proposées présentent des difficultés à aboutir.

Si plusieurs acteurs voient bien l'intérêt, une minorité d'acteurs sont dubitatifs sur l'opérationnalité des solutions proposées au regard de certaines situations décrites particulières.

- 2- La cellule de veille en santé mentale nécessite le consentement de la personne. Si ce principe éthique et déontologique inscrit dans la charte de la cellule de veille en santé mentale est partagé par la majorité des acteurs interrogés, certains mettent toutefois en évidence le fait qu'il puisse constituer un frein à la sollicitation de la cellule à deux niveaux :
 - absence d'adhésion de la personne,
 - crainte du professionnel voulant solliciter la cellule de veille d'un impact sur la relation de confiance construite avec l'utilisateur concerné.

3.2.4. Points clés et recommandations

Points clés :

- Le CLSM de Valence s'est développé sur un territoire présentant une dynamique partenariale forte. Il a permis de formaliser et renforcer ce partenariat. La diversité des acteurs (pluridisciplinaire, intersectoriel, professionnels/bénévoles/élus) se retrouve dans les composantes du CLSM, cherchant à aborder les problématiques de santé mentale dans une vision globale.
- Le rôle de la coordinatrice a été souligné comme nécessaire pour fédérer autant d'acteurs sur une problématique multifactorielle.
- Les groupes de travail opérationnels permettent aisément aux partenaires de développer des interventions communes (groupe relatif à la création de la cellule de veille en santé mentale, groupe Semaines d'informations sur la santé mentale). En l'occurrence, le groupe de travail santé mentale et logement, avec une composante stratégique nécessite plus de temps pour se mettre en place et les attentes concernant ces groupes différents selon les partenaires.
- Associer certains acteurs à des moments clés de la réflexion ou de la décision du groupe de travail est une piste qui peut être développée (élus, médecins généralistes).
- La cellule de veille en santé mentale permet aux acteurs de réfléchir ensemble à des situations complexes concernant les usagers. L'intérêt de permettre à tous de comprendre la situation, d'en avoir une vision plus globale et de chercher des solutions a été mise en avant, même si des difficultés peuvent persister pour trouver des solutions compatibles avec la réalité du terrain.

Recommandations :

- Poursuivre la dynamique actuelle autour des différentes réalisations portées par le CLSM dans une méthodologie de gestion de projet.
- Pour les groupes de travail qui réunissent de nombreux partenaires, dont l'objectif n'est pas qu'opérationnel, il pourrait être judicieux de procéder en plusieurs étapes :
 - o Une étape réunissant l'intégralité des acteurs du groupe de travail,
 - o Une étape avec des sous-groupes thématiques. Dans la composition des sous-groupes il sera nécessaire de bien en définir l'objectif en amont pour que leur composition soit pertinente : mélange de participants afin d'avoir la vision des différentes facettes du sujet (usagers, professionnels de santé, du social, acteurs institutionnels), choix d'experts sur le sujet dans le groupe, etc.,
 - o Des temps de restitutions et de discussion avec l'intégralité du groupe de travail.
- Associer les élus en charge des thématiques traitées aux groupes de travail lors de moments clés.

- Réfléchir aux modalités d'associations des médecins généralistes valentinois de façon ponctuelle et des personnes les plus éloignés du système de santé.
- Au vue de l'essor du Conseil Local de Santé Mentale il faudra être vigilant à poursuivre la hiérarchisation des priorités (comme c'est le cas actuellement) afin de ne pas perdre en qualité par rapport aux réalisations actuelles.

3.3. Dans quelle mesure la Maison Relais Santé (MRS) influe-t-elle sur les liens entre les acteurs locaux dans une approche globale et pluridisciplinaire ?

La Maison Relais Santé est considérée par la ville de Valence et l'Agence Régionale de Santé comme un axe fort du Contrat Local de Santé, étant un projet novateur en France, dans lequel les acteurs locaux se sont beaucoup investis. Elle a ouvert ses portes en mars 2013, cinq ans après les premières réflexions menant à ce projet. La MRS est un service municipal de la ville de Valence. Les objectifs généraux en créant ce service étaient :

- Améliorer l'accompagnement et la qualité de vie des malades et de leur entourage,
- Faciliter l'accès à la prévention et aux soins pour permettre une réduction des inégalités de santé,
- Conforter le lien entre tous les acteurs du parcours de soins dans le souci d'une approche globale et pluridisciplinaire.

3.3.1. La MRS, une organisation structurée pour fédérer les acteurs autour des maladies chroniques

Par la mutualisation de locaux, de moyens financiers et humains, la MRS est un lieu unique sur le territoire pour les usagers présentant des maladies chroniques ainsi que pour les associations et réseaux de santé intervenant sur le sujet (3.3.1.1). Cependant la MRS va plus loin qu'une simple juxtaposition d'associations et réseaux de santé dans un même lieu. Elle a pour objectif de porter un projet commun aux acteurs locaux intervenant sur les maladies chroniques (3.3.1.2).

3.3.1.1. La MRS, un lieu unique pour les acteurs et pour les usagers présentant une maladie chronique

Les investigations menées dans le cadre de l'évaluation mettent en avant que la création de la MRS fait suite à la sollicitation des élus par plusieurs acteurs locaux. Différents réseaux de santé et associations avaient formulé des demandes similaires auprès de la ville : demande de subvention, demande de mise à disposition de locaux, demande à la commune d'être relais de communication des interventions portées par les acteurs. L'investissement de la ville (acquisition, rénovation) et la mise à disposition d'une partie du bâtiment pour la MRS ont permis la création d'un lieu physique unique pour les associations et réseaux de santé. Presque l'intégralité des associations sur les maladies chroniques présentes à Valence ont signé une convention avec la ville pour rejoindre la MRS, faisant de ce lieu une porte d'entrée commune pour les associations comme pour la population. La localisation du bâtiment est à souligner par sa place centrale permettant d'en faciliter l'accès (à proximité de la gare et du centre-ville).

En plus du lieu (bâtiment équipé pour accueillir les permanences, groupes de paroles, activités, conférences, ...), la MRS met à disposition un numéro de téléphone unique, un accueil et une communication commune à l'ensemble des associations et réseaux de la MRS.

3.3.1.2. La MRS, une organisation structurée pour porter un projet commun

La MRS va plus loin que la mise en place d'un lieu unique réunissant la grande majorité des associations sur les maladies chroniques et des réseaux de santé.

Elle cherche en effet, à définir et porter un projet commun pour les acteurs locaux (représentants des associations et réseaux de santé de la MRS et partenaires externes à la MRS).

En effet, la structuration même de la MRS prévoit la mise en place d'une instance de concertation et de réflexion sur les orientations prises par la MRS : le comité de suivi (composé de représentants des associations et réseaux de santé de la MRS et de partenaires ayant un rôle clé dans les maladies chroniques). Bien que ce comité ait officiellement une vocation consultative, dans les faits il participe aux prises de décisions de la MRS. Par exemple, pour l'intégration de toute nouvelle association de la MRS, la demande est examinée en comité de suivi puis soumise au vote des membres afin de prendre la décision. Le comité de suivi est également un lieu de réflexion sur les objectifs sous-jacents à la MRS. Par exemple, une réflexion est en cours avec les membres du comité de suivi depuis janvier 2017 afin de réfléchir à l'ouverture de la MRS aux Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif (ESPIC). Les personnes interrogées et les comptes rendus des comités de suivi montrent que ce comité est un lieu de débat permettant de trouver un consensus dans la prise de décision. Les interrogations sous-jacentes à cette ouverture de la MRS vers un nouveau type d'utilisateur (ESPIC) concernent la place des soins dans la MRS, le parcours des usagers, l'organisation de la prise en charge sur les maladies chroniques. La MRS porte donc bien de réflexions dépassant la simple mutualisation de locaux entre des acteurs.

Enfin, la création d'un poste d'infirmière coordonnatrice au centre du dispositif traduit la volonté d'une mise en relation des membres de la MRS afin qu'elle ne soit pas une juxtaposition d'associations.

3.3.2. Existence d'une démarche au sein de la MRS pour favoriser une approche globale et pluridisciplinaire des maladies chroniques

La Maison Relais Santé a pour mission de favoriser une approche globale et pluridisciplinaire dans la manière d'aborder les problématiques sur les maladies chroniques (rôle et composition du comité de suivi) et dans l'accompagnement qu'elle propose aux bénévoles de la MRS et aux usagers.

3.3.2.1. Une volonté de prendre en compte l'usager dans sa globalité en renforçant les compétences et connaissances des membres des associations de la MRS

L'amélioration de la connaissance mutuelle des acteurs de la MRS pour faire évoluer leurs regards sur les maladies chroniques

Les personnes interrogées soulignent l'intérêt de la MRS pour développer la connaissance mutuelle et faire évoluer les regards des acteurs, notamment par la participation aux actions transversales. Cette meilleure connaissance permet à chacun, notamment aux bénévoles d'être sensibilisés aux autres maladies chroniques et d'en percevoir les caractéristiques. Ainsi, on retrouve au sein de la MRS des associations sur les thèmes suivants : diabète, cancers, maladies cardio-vasculaires, maladies mentales, maladies rares, insuffisance rénale, addictions, etc.

Les investigations menées supposent que la meilleure connaissance mutuelle des acteurs, notamment associatifs, leur permet de prendre progressivement conscience des problématiques communes aux personnes présentant des maladies chroniques.

Bien que certains acteurs trouvent encore difficile de voir le lien entre les thématiques/pathologies portées par les associations de la MRS, de nombreuses problématiques sont communes : apprendre à vivre avec la maladie, compréhension de la pathologie, adaptation et observance du traitement, aspect cyclique des maladies chroniques, gestion du quotidien, insertion sociale, représentations des maladies chroniques par les citoyens et les professionnels, place des aidants, ...

L'accompagnement et le soutien des bénévoles pour leur permettre d'avoir une vision globale des personnes et des enjeux auxquels ils sont confrontés

Les acteurs interrogés expriment que l'approche globale de la personne est favorisée par le soutien aux bénévoles mis en place à plusieurs niveaux : accompagnement individuel et collectif, formations, temps d'échanges.

Certains bénévoles ne sont pas ou peu formés face aux situations auxquels ils sont confrontés, notamment dans les plus petites associations. La proposition d'actions communes et de sensibilisation / formation est un moyen d'améliorer les connaissances et compétences des bénévoles ainsi que de renforcer la prise de conscience des enjeux sous-jacents aux accompagnements qu'ils proposent.

De plus, le soutien mis en place par les temps proposés individuellement avec l'infirmière coordinatrice ou les échanges avec les autres acteurs (bénévoles, intervenants, infirmière) permet aux bénévoles présentant des maladies chroniques ou ayant un proche en présentant, de prendre du recul sur leurs expériences.

L'infirmière coordinatrice, un rôle pour favoriser l'approche globale des maladies chroniques par les bénévoles et pour les usagers

Les investigations menées soulèvent le rôle important de l'infirmière coordinatrice. Sa connaissance des différentes pathologies (inhérente à sa formation d'infirmière) et sa vision d'ensemble de la Maison Relais Santé lui permettent de faire du lien entre les bénévoles et les usagers, en cohérence avec ses missions inscrites dans sa fiche de poste.

3.3.2.2. Les actions transversales, une plus-value de la MRS pour favoriser l'approche globale des personnes présentant des maladies chroniques mais quelle place pour la co-construction ?

La Maison Relais Santé a permis de mettre en place différentes actions transversales aux associations et aux réseaux de santé de la MRS : stands d'informations dans les hôpitaux sur la MRS et les associations et réseaux de santé la composant, programme sport/santé, sensibilisation / formation des bénévoles et professionnels des associations, etc. Comme exprimé dans la partie précédente, ces actions transversales participent à développer la connaissance des acteurs de la MRS entre eux, à prendre conscience des problématiques transversales et considérer les usagers dans leur globalité (cf 3.3.2.1).

La question du portage de ces actions transversales et du niveau de partenariat développé au sein de la MRS s'est néanmoins posée. Les actions communes mises en place actuellement sont essentiellement portées par la ville de Valence.

La majorité des acteurs interrogés pensent que la co-construction d'actions est une perspective dans les prochains objectifs à développer pour la MRS. Par contre la question de l'initiateur et du porteur de projet n'est pas unanime. Certains estiment que ces projets devraient venir des associations, d'autres de la coordinatrice de la MRS. Pour pallier à cela, il est nécessaire d'aborder le sujet des motivations et attentes des acteurs de la Maison Relais Santé afin de permettre de réfléchir à différentes questions : est-ce à l'infirmière coordinatrice de porter les projets transversaux ou doit-elle amener les associations à les piloter ? Les associations et réseaux ont-ils envie de porter de tels projets ? Si oui, quelle place veulent/peuvent-ils prendre ?

Les investigations menées ont pu mettre en avant certains points à prendre en compte dans les difficultés pour les associations à porter des projets transversaux comme pour celles ayant des difficultés à soutenir leurs propres actions, notamment les plus petites associations et celles constituées exclusivement de personnes porteuses de pathologies. En outre, des différences de langage ou de conception d'une problématique existent et sont à prendre en compte pour aider les co-constructions d'actions. Par exemple, sur une même thématique, les usagers, les professionnels et les familles peuvent avoir des discours et priorités différentes.

Enfin, certains temps de partage sont organisés par les associations, comme des moments de convivialité, pour lesquels il est parfois compliqué de mobiliser les associations et réseaux. Il serait intéressant de mobiliser les associations pour comprendre les raisons du manque d'implication.

3.3.3. La MRS, en recherche de mieux s'intégrer comme lieu ressource pour les maladies chroniques

3.3.3.1. Une volonté de la MRS de s'ouvrir vers les acteurs locaux qui n'en sont pas membres

Existence d'une volonté d'ouvrir la MRS vers l'extérieur

Plusieurs éléments dans les investigations menées mettent en avant une volonté de la MRS de s'ouvrir vers des partenaires qui n'en sont pas membres afin de faire de ce lieu, une ressource sur le territoire.

Cette ouverture s'illustre d'une part *via* la composition du comité de suivi qui comprend différents acteurs externes à la Maison Relais Santé, ayant une place importante dans la prise en charge des personnes présentant des maladies chroniques. On y retrouve la ville de Valence, des acteurs institutionnels (Agence Régionale de Santé, Département), des représentant des professionnels de santé libéraux, les structures hospitalières publiques et privés, plusieurs réseaux de santé et les représentant d'associations de la MRS (élus par l'ensemble des associations de la MRS pour trois ans). La composition du comité de suivi, par la diversité de ses membres, permet une approche globale et pluridisciplinaire pour aborder les problématiques et choisir les orientations de la MRS. On y retrouve en effet des acteurs de différentes disciplines : médical (médecins, pharmaciens), paramédical (masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers), des acteurs de la prévention, etc.

D'autre part, pour communiquer sur la MRS à l'échelle locale, différents outils sont mis en place comme des visuels, des programmes trimestriels, la participation au forum des associations ou encore l'envoi de courriers aux professionnels de santé et partenaires. Cependant, les entretiens menés mettent en avant que la stratégie de communication menée n'est pas connue par tous les acteurs interrogés. Les acteurs interrogés estiment qu'elle est à renforcer (cf 3.3.3.2).

La MRS, un dispositif récent, aux prémices de la notion de parcours⁸

Bien que les acteurs interrogés n'utilisent pas le terme de « parcours » en tant que tel lorsqu'ils évoquent la MRS, cette notion se retrouve dans leur discours lorsqu'ils parlent de l'orientation des usagers entre les associations, de l'orientation des usagers avec les professionnels de santé et du social ou encore de la vision globale des personnes rencontrées. Cette notion, s'inscrivant dans la volonté de la MRS de s'ouvrir vers l'extérieur, est d'ailleurs conforme à un des objectifs de la création de la MRS défini dans le CLS de Valence : « *conforter le lien entre tous les acteurs du parcours de soins dans le souci d'une approche globale et pluridisciplinaire* ».

De plus, les acteurs interrogés ont souligné le positionnement de la MRS comme un service dans la cité, traitant notamment de problématiques liées à l'insertion de l'utilisateur. Ainsi, le champ de la MRS peut aussi renvoyer à la notion de parcours de santé et de parcours vie.

3.3.3.2. Une démarche partenariale à renforcer pour positionner la MRS comme un lieu ressource pour les personnes présentant une maladie chronique sur le territoire valentinois

Existence d'une volonté pour les acteurs de la MRS d'augmenter le nombre de personnes fréquentant les associations et réseaux de santé de la MRS

Malgré les démarches effectuées pour faire de la MRS un lieu ressource favorisant une vision globale de la personne, certains acteurs interrogés considèrent que la population touchée notamment pendant les permanences qu'ils portent n'a pas évolué de manière significative depuis leur intégration dans la MRS. Les investigations menées mettent en avant différentes hypothèses pouvant expliquer cela, notamment une identification insuffisante de la MRS par les citoyens et les professionnels de santé comme lieu ressource. Cependant avec la création de la MRS, les associations ont pu organiser des temps forts et l'organisation d'actions collectives, ont permis d'attirer un public nouveau (exemple conférence sur les droits des usagers en santé ou forum des associations). Il est à noter que la grande majorité des acteurs ont nuancé leur propos du fait de l'aspect récent et novateur du service.

Un lien avec les professionnels de santé à renforcer.

Pour les acteurs interrogés, le lien entre la MRS et les professionnels de santé exerçant sur le territoire valentinois est insuffisant. Les professionnels de santé sont des acteurs incontournables dans le parcours de santé des personnes présentant une maladie chronique.

⁸ L'annexe 8 propose un rappel sur la notion de parcours (parcours de soins, de santé, de vie).

La majorité des personnes interrogées ont souligné spontanément la nécessité d'expliquer les objectifs et le fonctionnement de la MRS aux professionnels de santé afin qu'elle ne soit pas perçue comme un lieu concurrentiel à leur pratique et de la positionner en structure ressource pour les usagers. Dans cette perspective, plusieurs démarches ont déjà été entreprises : envoi de courriers aux professionnels de santé libéraux avec la présentation de la MRS, sa programmation et des documents de communication à destination des usagers qu'ils prennent en charge, sollicitation des professionnels de santé des quartiers politiques de la ville pour les rencontrer afin de leur présenter le dispositif.

Ainsi, il est possible de s'interroger sur l'adaptation de la communication aux professionnels de santé. Son renforcement permettrait de développer le nombre de personnes présentant une maladie chronique bénéficiant des actions portées par les acteurs de la MRS. Afin de toucher au mieux les professionnels de santé, il serait pertinent d'explorer quelle est la connaissance et la vision de la MRS par les professionnels de santé locaux, de mettre en place une communication qui leur est propre, et de penser la stratégie de communication avec des professionnels de santé.

Une démarche partenariale auprès des structures sociales à poursuivre et renforcer afin de prévenir les inégalités d'accès à la MRS

Un des objectifs de la MRS inscrit dans le CLS est de : « *Faciliter l'accès à la prévention et aux soins pour permettre une réduction des inégalités de santé* ». Pour ce faire, au niveau de la population générale et des personnes atteintes de maladies chroniques, certains points de vigilance sont à noter. En effet, l'état des connaissances permet de savoir qu'agir uniquement sur la connaissance d'une structure avec une communication générale ne suffit ni pour faire évoluer les comportements individuels ni pour permettre l'accès à toutes les personnes en ayant besoin, quel que soit leur catégorie sociale. Ainsi, pour toucher les populations les plus précaires, il est nécessaire d'avoir une démarche renforcée pour cette population cible.

Depuis l'ouverture de la Maison Relais Santé, en 2013, l'infirmière coordinatrice a organisé des rencontres avec des acteurs de proximité et des associations solidaires notamment dans les quartiers politiques de la ville (maisons de quartiers) ou des acteurs pour aller vers le public en situation de grande précarité (SAMU Social, Diaconnat Protestant). Néanmoins, certains acteurs interrogés ont souligné l'intérêt d'aller plus loin dans le partenariat avec les structures ressources en allant rencontrer ce public cible dans les lieux qu'ils fréquentent afin de leur proposer dans un second temps de venir à la MRS. La mise en place d'actions au sein des structures, avec l'infirmière coordinatrice, pourrait faciliter un premier contact avec ces populations cibles. Dans cette dynamique, en 2017, l'infirmière coordinatrice et la médiatrice santé de la ville de Valence ont pour projet d'aller dans les quartiers politiques de la ville pour mettre en place un groupe de parole « *Maladies chroniques, parlons-en !* ».

3.3.4. Points clés et recommandations

Points clés :

- La Maison Relais Santé est un dispositif novateur de la ville de Valence. Au-delà de proposer aux associations et réseaux de santé un lieu commun pour mener à bien des interventions, la MRS présente une organisation structurée (comité de suivi, infirmière coordinatrice) afin de porter un projet commun.
- La Maison Relais Santé cherche à développer une approche globale des personnes présentant une maladie chronique. Pour ce faire, elle favorise une meilleure connaissance mutuelle des associations leur permettant de faire évoluer leur vision des maladies chroniques. L'accompagnement proposé aux bénévoles, tant par les formations que par l'appui de l'infirmière coordinatrice pour la réalisation d'actions permet également de renforcer leurs compétences et de développer une vision plus globale. L'infirmière coordinatrice a aussi un rôle fédérateur par sa connaissance des acteurs et enjeux de la MRS. En outre, elle initie différentes actions transversales dont la plus-value a été soulignée dans les investigations. Les acteurs interrogés ont des avis divergents sur le niveau d'implication des associations dans la co-construction des actions transversales : les actions communes doivent-elles être initiées et portées par l'infirmière coordinatrice comme actuellement ou la logique de co-construction doit-elle être renforcée ?
- La Maison Relais Santé est un dispositif relativement récent et novateur, il cherche donc par différents moyens à se faire connaître sur le territoire afin d'être identifié par la population générale et les professionnels de santé comme un lieu ressource, complémentaire d'un lieu de soins. Notamment par la composition de son comité de suivi, la MRS cherche à s'ouvrir vers l'extérieur avec une volonté d'aller vers une logique de parcours. Afin de renforcer la visibilité de la MRS et son identification comme lieu ressource, la démarche partenariale et de communication est à poursuivre et renforcer. C'est notamment le cas en direction des professionnels de santé et des structures sociales afin de favoriser l'accès pour tous à la MRS.

Recommandations :

- Poursuivre le développement d'actions communes et fédératrices existantes.
- Réfléchir en comité de suivi à comment renforcer la co-construction des actions afin d'avoir une vision commune à *minima* de qui doit être à l'initiative de ces projets. Aborder ce qu'on entend par co-construction est également utile (définition d'objectifs communs, organisation du projet, mise en œuvre du projet...).
- Dans l'optique d'avoir une base de réflexion, faire un questionnaire aux associations afin de recenser leur volonté de construire des actions ensemble, les freins éventuelles (exemple : légitimité, compétences méthodologiques), les modalités (exemple : être initiateur du projet, rejoindre une proposition initiée par la coordinatrice ou une autre association, participer aux temps forts sans les construire), les perspectives (exemple : idées de projets à porter par eux ou

au sein de la MRS, thématiques transversales).

- Si le choix s'oriente vers des actions transversales à l'initiative des associations => Au moins dans un premier temps, accompagner les associations dans la construction des projets dans une démarche de santé publique : définir les objectifs de l'action/du projet, les déterminants sur lesquels agir, la population cible, les moyens nécessaires, la mise en œuvre. Dans un second temps, l'infirmière coordinatrice pourrait laisser les associations prendre le pilotage en restant un soutien suivant les besoins.
- Initier une réflexion sur certaines difficultés retrouvées fréquemment dans les associations de patients. La question de « comment éviter qu'une association ne tourne autour d'une seule personne » est particulièrement importante pour permettre la pérennité de l'association et la prise de recul sur les actions mises en place. La question de la pérennité pourrait également être réfléchie pour les associations portées par peu de personnes atteintes de pathologies.
- Poursuivre et renforcer la communication autour de la Maison Relais Santé
- Mettre en place un groupe de travail ayant pour but de réfléchir aux supports de communications et aux messages adaptés pour faire connaître l'existence et l'objectif de la Maison Relais Santé aux différents publics cibles. La prise en compte de ce qui a été mis en place jusque-là en matière de communication est indispensable afin de se servir de l'existant pour poursuivre, réadapter/compléter la communication. Ce groupe pourrait se diviser en deux :
 - o Une partie pour mener une réflexion afin de toucher les professionnels de santé avec des professionnels de santé (association de professionnels, réseaux de professionnels, bénévoles d'associations anciens professionnels), un membre du service communication de la ville de Valence et l'infirmière coordinatrice de la Maison Relais Santé,
 - o Une partie cherchant à atteindre les citoyens valentinois et plus particulièrement les personnes présentant une maladie chronique éloignées du tissu associatif, ainsi que leur entourage. Ce groupe serait constitué de bénévoles des associations, d'un membre du service communication de la ville de Valence et de la coordinatrice de la Maison Relais Santé.
- Poursuivre des actions spécifiques pour atteindre les publics en situation de précarité. Pour cela, développer des actions au sein des structures fréquentées par le public, actions à construire avec les équipes des structures concernées.
- Il pourrait être intéressant d'utiliser le concept de littératie pour venir nourrir la réflexion autour de la communication (sens, intérêt, manière de faire)

4. Conclusion

Le Contrat Local de Santé (2012-2017) de Valence, a été le premier signé et évalué en ex-Rhône-Alpes. Construit sur un territoire présentant une forte dynamique en santé publique, il a été un cadre dans lequel différents projets novateurs se sont inscrits (Centre Santé Jeunes, Maison Relais Santé).

La majorité des engagements pris par les sept partenaires a été respecté, contribuant à l'atteinte des objectifs, bien qu'ils ne soient pas tous mesurables. Ce Contrat Local de Santé présente l'intérêt de porter des interventions agissant sur différents déterminants de la santé (environnementaux, comportementaux, liés au système de santé,...) et différentes populations (population générale, parents, jeunes, personnes âgées,...).

L'évaluation a permis de mettre en avant l'influence de certains dispositifs portés par le CLS sur le partenariat local notamment sur les questions de santé mentale et des maladies chroniques. De manière générale, le CLS a rassemblé de nombreux acteurs, confortant une dynamique partenariale sur le territoire valentinois.

Les dispositifs portés par le CLS ont également cherché à favoriser l'accès aux soins et à la santé pour tous les valentinois par le développement de certaines structures (Centre Santé Jeunes, accompagnement des professionnels de santé du pôle de santé des Hauts de Valence) et par une volonté de lutter contre les inégalités de santé.

Les interventions portées par le CLS ont été construites selon certains principes cherchant à réduire les inégalités sociales de santé (ISS). Bien que l'impact du CLS sur les ISS n'ait pas été mesuré dans le cadre de cette évaluation, au vue de la complexité de ces inégalités, cette démarche est à poursuivre dans le cadre du CLS2.

En se basant sur le présent rapport d'évaluation, l'élaboration du CLS2 de Valence se fera en lien avec les résultats des ateliers thématiques animés localement et en articulation avec le Projet Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028. Comme ce premier CLS, il pourra être un outil partenarial et un outil visant à mettre en cohérence la politique de santé locale. Il pourra également être l'opportunité d'explorer d'autres facettes, considérant par exemple le CLS comme un outil managérial ou de démocratie sanitaire.

5. Liste des annexes

Annexe 1 : Glossaire

Annexe 2 : Référentiel d'évaluation

Annexe 3 : Liste des personnes interrogées

Annexe 4 : Bilan des engagements

Annexe 5 : Universalisme proportionné : Précisions théoriques et populations cibles du CLS de Valence

a) Précisions théoriques

b) Tableau récapitulatif des populations cibles des différents axes du CLS

Annexe 6 : Tableau récapitulatif de l'accompagnement des professionnels de santé pour faciliter leur installation au sein de la MSP Valence Europe

Annexe 7 : Rappel sur la notion de parcours (parcours de soin, de santé, de vie)

Annexe 8 : Bibliographie

Annexe 1 : Glossaire

ACSE	Agence Nationale pour la Cohésion Sociale et l'Égalité des chances
ADUDA	Agence de Développement Universitaire Drôme Ardèche
ANRU	Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine
ARS	Agence Régionale de Santé
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
BALISES	Base Locale d'Informations Statistiques En Santé
CLS	Contrat Local de Santé
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CSJ	Centre Santé Jeunes
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DSP	Direction Santé Publique
DUEQ	Délégation usagers-évaluation-qualité
EIS	Evaluation d'Impact en Santé
ISS	Inégalités Sociales de Santé
MPT	Maison Pour Tous
MRS	Maison Relais Santé
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
ORS	Observatoire Régional de Santé
PAEJ	Point d'Accueil et d'Ecoute pour Jeunes
PARCOURA	PARCOurs Urbains Actif
PLU	Plan Local d'Urbanisme
PRO	Point Relais Oxygène
PRS	Projet Régional de Santé
SISM	Semaines d'Information sur la Santé Mentale

Annexe 2 : Référentiel d'évaluation

Question évaluative 1 : Dans quelle mesure le CLS met-il en place les conditions permettant de favoriser l'accès aux soins et à la prévention de tous les Valentinois (inégalités sociales / territoriales / populationnelles) ?

Sous-questions Dans quelle mesure... ?	Critères	Indicateurs	Sources
<p><u>1.1 La transformation de l'Espace Santé Jeunes en Centre de Santé Jeunes met-elle en place les conditions favorisant un meilleur accès aux soins et à la prévention pour les jeunes de la mission locale et de l'université ?</u></p>	<p><u>Connaissance du Centre Santé Jeunes</u> Connaissance du centre santé jeune et de son fonctionnement par les jeunes</p> <p><u>Accès aux droits</u> Favoriser l'accès financier aux soins via l'accès aux droits : connaissance des droits par les jeunes, aide pour faire valoir leurs droits</p> <p><u>Accès au lieu</u> Horaire d'ouvertures adaptées aux besoins des jeunes (notamment étudiants – mission locale) Lieu adapté géographiquement : accessibilité (transport en commun, choix du quartier)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lisibilité et connaissance du lieu et de son fonctionnement par les jeunes : connaissance de l'existence du CSJ, des professionnels disponibles, de la non avance des frais - Nombre de jeunes accompagnés dans l'accès aux droits (si donnée disponibles), orientation prévue/accompagnement des jeunes pour faire valoir leurs droits (entretien acteurs du CSJ sur les avantages et limites de leur accompagnement). Existence d'un parcours des jeunes au sein de la structure. - Apport du statut du centre de santé dans l'accessibilité aux soins - Accessibilité du lieu : présence de transport en commun, provenance des jeunes de l'ensemble de Valence, présence d'arguments ayant justifié le choix de ce lieu lors du déménagement. Avis des représentants étudiants/accompagnateur mission local par rapport à la connaissance du CSJ, aux horaires d'ouverture. Accessibilité concernant les activités de prévention. 	<p>Entretiens semi-directifs : membres l'équipe intervenant au CSJ, les personnes orientant les jeunes : mission locale (référénte santé et sociale), membre de l'ADUDA, le chef de service des éducateurs au niveau politique de la ville</p> <p>Entretien de groupe avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un groupe de 5 étudiants recrutés par ADUDA / CSJ - Un groupe de 5 jeunes de la mission locale (recrutés par mission locale) <p>Reprise indicateurs des rapports d'évaluation, bilan d'activités, de l'observatoire de l'ESR en sud Auvergne-Rhône-Alpes, documents complémentaires</p>

<p><u>1.2 Le déploiement d'actions de promotion de la santé prévues dans le CLS est-il favorable à la réduction des inégalités sociales de santé ?</u></p>	<p><u>Diagnostic et connaissance des ISS :</u> Connaissance fine de la population de la ville de Valence : état de santé, situation socio-économique, etc. Vision partagée de ce que sont les ISS par les signataires et les leviers d'actions</p> <p><u>Universalisme proportionné</u> Réalisation d'actions à la fois à destination de l'ensemble de la population et à la fois à celles en situation de précarité</p> <p><u>Stratégie d'intervention</u> Le CLS cherche à agir sur les différents axes de la Charte d'Ottawa</p>	<p>Sur tous le CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observation du diagnostic - Définition spontanée par les signataires de ce que sont les ISTS - Vision partagée avec la médiatrice santé et les référents des axes du CLS - Reprendre l'ensemble du CLS pour voir sa dynamique générale, quels axes s'adressent à qui ? Quels axes répondent à quelles stratégies d'intervention (lien Charte d'Ottawa) ? Y-en-a-t-il spécifiquement pour les publics les plus précaires ? Quel lien avec les politiques de la ville ? 	<p>Diagnostic de la ville de Valence CLS de Valence signé Entretien semi-directif représentant des institutions signataires du CLS Définition des populations cibles de chaque action des axes aux référents Rapport d'activité du CLS</p>
<p><u>1.3 L'accompagnement des professionnels de santé dans le cadre du CLS a-t-il facilité leur installation au sein de la maisons de santé pluri professionnelle Valence Europe ?</u></p>	<p><u>Adéquation accompagnement proposé et besoins des professionnels</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Correspondance entre l'accompagnement proposé par les différents partenaires institutionnels et les attentes et besoins des professionnels pour monter la MSP : accompagnement financier, méthodologique, administrative, sur la construction de l'équipe et de son projet, etc. 	<p>Reprise des rapports d'activités, CR de réunions, documents complémentaires</p> <p>Entretiens semi-directifs avec les professionnels de la MSP Valence Europe Entretien semi-directif avec acteurs de l'accompagnement</p>

Question évaluative 2 : Dans quelle mesure le CLS influe-t-il sur la coordination des acteurs locaux ?

Sous-question : Dans quelle mesure... ?	Critères	Indicateurs	Sources
<p><u>2.1 Le référent de chaque axe du CLS a-t-il permis de fédérer les acteurs autour des actions de l'axe concerné ?</u></p>	<p><u>Existence d'une diversité d'acteurs sollicités pour la réalisation des actions inscrites dans les fiches des différents axes</u></p> <p><u>Influence du rôle des référents de chaque axe sur la coordination des actions</u></p>	<p>Nombre d'acteurs et natures des acteurs sollicités pour réaliser les différentes actions. Par nature on entend à la fois une approche pluridisciplinaire et une approche associant différentes institutions, associations, structures composant l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale aux différentes échelles (locale, départementale, régionale). Sous réserve de disponibilité de l'information évolution entre 2012 et 2017.</p> <p>Présence d'arguments montrant que le référent des axes ont permis de fédérer les acteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les référents sont identifiés comme tels par les acteurs. Ils ont permis d'impliquer les partenaires et les bénéficiaires dans les actions (construction, mise en œuvre) ➤ Par la mise en place de groupes de travail, d'espaces de concertation : données quantitative sur la fréquence des réunions et la diversité des partenaires ➤ Données qualitatives sur le ressenti des acteurs et des référents : permet de mettre en place un cadre, de coordonner des actions, de formaliser les choses. 	<p>Reprise des bilans d'activités des axes 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.</p> <p>Tableaux des partenariats pour la réalisation des actions inscrites dans les fiches des différents axes.</p> <p>Tous les entretiens semi-directif de l'évaluation : identification des référents comme tels – Pour certains axes (CLSM, prévention des cancers féminins et MRS) questions sur l'intérêt, le rôle et les limites d'avoir un référent de l'axe sur la coordination des actions</p> <p>Entretien semi-directif avec chaque référent sur leur rôle, l'intérêt et les limites sur la coordination des actions</p>

<p><u>2.2 Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) influe-t-il le partenariat local entre les acteurs sur les questions de santé mentale ?</u></p>	<p><u>Vision partagée des objectifs du CLSM et des concepts sous-jacents à ces objectifs</u></p> <p><u>Connaissance des acteurs entre eux et de leurs rôles</u> Elus, services hospitaliers de psychiatrie, professionnels de santé, usagers, ARS, associations, professionnels des services sociaux et des services de la justice, bailleurs sociaux, représentant des forces de l'ordre, représentants des administrations déconcentrées et décentralisées</p> <p><u>Partenariat effectif dans la réalisation d'actions en santé mentale</u></p> <p><u>Influence de la cellule de veille de cas complexe sur la coordination des acteurs pour ces prises en charge</u></p>	<p>Définition spontanée par les acteurs de ce qu'est la santé mentale, du CLSM, de ses objectifs, des stratégies à utiliser pour mieux intégrer les personnes dans la cité.</p> <p>Influence du CLSM sur la connaissance des acteurs entre eux (déclaratif lors d'entretiens semi-directif sur des questions ouvertes : Le CLSM a-t-il amélioré la connaissance des acteurs locaux entre eux ? Si oui, en quoi-a-t-il eu une influence ? ...). Evolution du nombre et de la diversité des acteurs impliqués.</p> <p>Co-financement et co-animation effective d'actions pour répondre aux objectifs posés par le CLSM. Nombre de groupe de travail constitués, fréquence des réunions, diversité des participants (sources : bilans d'activités). Evolution et réorientation des actions depuis la création du CLSM, existence de moments d'échanges pour co-construire les actions (sources : entretiens).</p> <p>Influence sur la prise en charge/ le parcours de santé des patients et sur leurs orientations (source : entretien). Nombre de personnes prises en charge par la cellule de cas complexe et orientations (si disponible).</p>	<p>Voir dans les 33 acteurs pour faire un échantillon théorique de dix entretiens :</p> <p>1 référent axe du CLS, 2 associations de patients (1 la depuis le début, 1 ayant rejoint le CLSM récemment, dont 1 très / 1 peu impliqué), 1 élu, 1 représentant du CH Valmont, 1 professionnel de santé (voir si représentant dispo?), 1 ARS, 1 représentant professionnels des services sociaux et justice, 1 pour bailleur sociaux, 1 pour force de l'ordre, 1 pour autres administrations impliquées</p> <p>Etude des rapports d'activités</p>
---	---	--	--

<p><u>2.3 La Maison Relais Santé influence-t-elle sur les liens entre les acteurs locaux dans une approche globale et pluridisciplinaire ?</u></p>	<p><u>Vision partagée des objectifs de la MRS et possibilité de partager/développer une culture commune entre les acteurs sur le sujet</u></p> <p><u>Vision de la MRS comme un lieu ressource pour les maladies chroniques et connaissance de la MRS</u></p> <p><u>Influence de la MRS sur la connaissance des acteurs entre eux et de leurs rôles dans une approche pluridisciplinaire</u></p> <p><u>Partenariat effectif dans la réalisation d'actions dans une démarche pluridisciplinaire</u></p>	<p>Définition spontanée par les acteurs des objectifs et de l'intérêt de la MRS. (source : entretiens). Existence de lieu de partage entre les acteurs (collectif, formation) pour que les acteurs puissent échanger sur le sujet (source : bilans d'activités). Adéquation des moments d'échanges aux attentes des professionnels et bénévoles + pour les bénévoles apports et limites du renforcement des compétences (source : entretiens).</p> <p>Evolution du nombre d'associations d'utilisateurs/professionnels. Estimation via les entretiens de la connaissance de la MRS par les professionnels orientant et par les usagers.</p> <p>Influence de la MRS sur la connaissance des acteurs entre eux (déclaratif lors d'entretiens semi-directif). Evolution du nombre et de la diversité des acteurs impliqués (nature /discipline).</p> <p>Mutualisation de moyens, co-financement et co-animation effective d'actions. Implication dans le comité de pilotage, fréquence des réunions, diversité des participants par leur nature/discipline. Sur le plan déclaratif, l'influence d'un lieu commun sur le partenariat et les limites de ces influences.</p>	<p>Entretien semi-directif avec les membres du COPIL de la MRS (environ 10).</p> <p>Entretiens semi-directif avec trois représentants d'associations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 étant très présentes et là depuis le début de la MRS - 1 étant très présente et arrivée récemment - 1 étant peu présente <p>Bilans et rapports d'activités.</p>
---	---	--	--

Annexe 3 : Liste des personnes interrogées

- **Agence de Développement Universitaire de la Drôme Ardèche**
 - Florent Michalon – Directeur

- **Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, délégation départementale de la Drôme**
 - Catherine Pallies-Maréchal - Directrice départementale
 - Brigitte Vitry - Responsable du pôle de santé publique
 - Maxime Lagleize - Responsable prévention et promotion de la santé
 - Joëlle Puzin - Responsable Prévention Promotion de la santé au moment de la signature du CLS
 - Stéphanie De La Conception - Responsable offre de soins ambulatoire
 - Evelyne Evain - Responsable offre de soins ambulatoire Ardèche - En charge de l'évaluation de la Maison de Santé de Valence Europe menée fin 2016 (entretien téléphonique)
 - Aurélie Fourcade - Médecin, cellule médicale Ardèche-Drôme

- **Associations et réseau de santé rencontrés dans le cadre des investigations relatives au Conseil Local en Santé Mentale et/ou la Maison Relais Santé**
 - Marie-Hélène Barde – ADAIR (Association Drôme-Ardèche des Insuffisants Rénaux), vice-présidente
 - Andrée Duplantier – AFD Diabète (Association des Diabétiques de la Drôme et de l'Ardèche), présidente
 - Bernard Follea – AFD Diabète, patient-expert
 - Véronique Valles-Vidal - Collectif Sud, directrice
 - Thomas Couturier - Croix Rouge Française, Service d'Equipes Mobiles d'Intervention Sociales et de Soins, responsable de service
 - Pierre Guillet – Croix Rouge Française, Service d'Equipes Mobiles d'Intervention Sociales et de Soins, infirmier
 - Lucie Perraudin - Croix Rouge Française, Service d'Equipes Mobiles d'Intervention Sociales et de Soins, chargée de projet
 - Claudine Dairain – GEM Air Libre (Groupes d'Entraide Mutuelle), présidente
 - Guillaume Lajoux – coordinateur Gem air libre valence
 - Christelle Guerault - Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé (IREPS), Délégation Drôme, Chargée de projet en Santé mentale
 - Robert Riou – JALMALV (Jusqu'à la mort accompagner la vie), président
 - Erika Dos Santos – La ligue nationale contre le cancer, Référente Actions pour les personnes malades
 - Laurence Cottet – Méthode H3D, présidente
 - Yves Gautier – ODIAS (Organisation Départementale d'Insertion et d'Accompagnement Social pour les personnes en situation de Handicap Psychique en Drôme et en Ardèche), vice président
 - Pascale Ollier – UNAFAM (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques), présidente

- **Cabinet de conseil Hippocrate Développement**
 - Matthieu Dubois - Directeur, cabinet de conseil

- **Caisse Primaire d'Assurance**
 - Anne Bernié - Directrice adjointe
 - Astrid Caddoux - Responsable du service prévention

- **Centre Hospitalier Drôme-Vivarais**
 - Jean-Louis Griguer – médecin chef de pôle
 - Christiane Juvet – Chargée des Affaires Générales, de la communication et des relations avec les usagers

- **Conseil Départemental de la Drôme**
 - Martine Chalayer - Direction des Territoires – Médecin directrice de la Santé Publique et de la Protection Maternelle et Infantile
 - Marie-Pierre Duboeuf - Chef de projet santé au sein de la Direction Générale adjointe des Solidarités

- **Direction Départementale de la Cohésion Sociale de la Drôme**
 - Oriane Jumeaux - Chef de service des politiques de solidarité

- **Hôpital Privé Drôme Ardèche (HPDA)**
 - Hugues Barletta – Chirurgien gynécologue
 - Stéphane Lantheaume - Chirurgien gynécologue

- **Institut Universitaire et de Technologie**
 - Carole Fougairolle – Enseignante, adulte relais

- **Mission locale**
 - Mélanie Dimino - Conseillère et référente santé
 - Gérard Roberton - Chef de service

- **Préfecture**
 - James Guerin - Délégué du Préfet à la politique de la ville

- **Professionnels de santé de la Maison de Santé Valence Europe**
 - Sabrina Blache - Directrice du centre de soins infirmiers
 - François Miquey - Pharmacien

- **Ville de Valence**
 - **Elus**
 - Lionel Brard - Adjoint au Maire en charge de la Santé, de l'Environnement, de l'Ecologie urbaine et de la Participation
 - Kerha Amiri - Conseillère Municipale Déléguée aux Affaires Sanitaires et Sociales
 - **Direction Education Jeunesse**
 - Chantal De Kermel – Chargée de projets Familles, référente de l'axe n°5 du CLS
 - Nordine Mana - Responsable des centres sociaux municipaux
 - **Direction Santé Publique**
 - Lucile Vercoutère - Médecin directeur
 - Sylvaine Boige-Faure - Médecin directeur jusqu'en 2016
 - Jenny Bellier – Infirmière de santé publique – vaccination, référente de l'axe n°4 du CLS
 - Emeline Drevetton - Coordinatrice Pôle Promotion Santé, référente de l'axe n°1, 7, 8, 9 du CLS
 - Valérie Mathieu - Responsable du Pôle Santé Environnement, référente de l'axe n°2 du CLS

- Maguy Matossian - Coordinatrice Conseil Local de Santé Mentale, référente de l'axe n°6 du CLS
- Fabienne Moulon – Psychologue, co-référente de l'axe n°3 du CLS
- Caroline Peretti – Médiatrice santé
- Anne Pezzi - Médecin coordinateur du Centre Santé Jeunes, co-référente de l'axe n°3 du CLS
- Johana Benizri - Médecin généraliste Centre Santé Jeunes
- Sylvie Bonnefoy – Secrétaire Centre Santé Jeunes
- Marie-Jo Cramon – Secrétaire Centre Santé Jeunes
- Nadette Poulard – Infirmière Centre Santé Jeunes
 - **Chargée de mission ANRU (Agence nationale pour la rénovation urbaine)**
- Marion De Falco - jusqu'en 2016 (+ Chef de Projet Rénovation Urbaine "Les Hauts de Valence")
 - **Service de la prévention spécialisée**
- David Buisson - Chef de service de la prévention spécialisée

Remarque complémentaire sur les données recueillies sur la question de l'accès aux soins et à la prévention des jeunes : *La réalisation de focus groupes était initialement prévue avec des jeunes (étudiants / mission locale). Pour des raisons surtout temporelles, ils n'ont pas été menés. Un échange avec 20 jeunes a eu lieu (par téléphone / en direct, étudiants croisés aléatoirement à la sortie de leurs cours). Cette démarche ne répond pas à une méthodologie qualitative ni quantitative, elle ne pourra être exploitée directement mais a permis de nourrir la réflexion de la chargée d'évaluation.*

Annexe 4 : Bilan des engagements

Engagements par institution	Détail de l'engagement	Bilan des activités durant le CLS	Réalisé /Partiellement réalisé /non réalisé
Axe n°1 Observation continue de la santé des Valentinois			
<u>Engagement de la ville</u>	Prolonger la démarche d'observation de la santé initiée en 2011 pour suivre régulièrement l'évolution de la santé des valentinois	<p>Réalisation en partenariat avec les acteurs ressources adéquat d'état des lieux ponctuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ diagnostic local de santé, ○ état des lieux en santé mentale, ○ évaluation d'impact en santé du parc de l'épervière, suivi de l'évolution de la démographie des professionnels de santé, ○ état des lieux des besoins et de l'offre en matière d'accès à la prévention et aux soins sur les quartiers politiques de la ville... <p>Réalisation d'un suivi continu sur des thématiques spécifiques (ex : ambroisie, dépistage organisé du cancer du sein).</p>	R
<u>Engagement de l'ARS</u>	Fournir les données disponibles par chaque partenaire nécessaire au suivi des indicateurs	<p>Communication de données par les partenaires sur les différents projets (diagnostic local initial). Le partage des données peut être renforcé sur des thématiques particulières, répondant à un objectif donné.</p> <p>A noter que l'ARS et l'ORS, en lien avec l'assurance maladie, ont déployé un outil statistique proposant des données de santé (indicateurs validés et standardisés) disponibles depuis le site Balises, http://www.balises-rhone-alpes.org/pages/obs_loc/interrogation.php</p> <p>Financement de l'Evaluation d'Impact en Santé du parc de l'épervière.</p>	R
<u>Engagement de la Préfecture et des autres services de l'Etat</u>		<p>Communication de données par les partenaires sur les différents projets (diagnostic local initial). Le partage des données peut être renforcé sur des thématiques particulières, répondant à un objectif donné.</p>	R
<u>Engagement de la CAF</u>		<p>Communication de données par les partenaires sur les différents projets (diagnostic local initial)</p> <p>Le partage des données peut être renforcé sur des thématiques particulières, répondant à un objectif donné. A noter que la CAF a également développé un observatoire.</p>	R
<u>Engagement du Conseil Départemental</u>		<p>Communication de données par les partenaires sur les différents projets (diagnostic local initial)</p> <p>Le partage des données peut être renforcé sur des thématiques particulières, répondant à un objectif donné. A noter que le Conseil Départemental a également développé un observatoire.</p>	R
<u>Engagement de la CPAM</u>		<p>Communication de données par les partenaires sur les différents projets (diagnostic local initial, suivi de la démographie médicale par exemple).</p> <p>Le partage des données peut être renforcé sur des thématiques particulières, répondant à un objectif donné.</p>	R

Engagements par institution	Détail de l'engagement	Bilan des activités durant le CLS	Réalisé/Partiellement réalisé/ non réalisé
Axe n°2 Santé environnement			
<u>Engagement de la ville</u>	<p>Poursuivre la politique en matière de «santé environnement » développée au titre des pouvoirs de police et de la délégation de l'Etat vers la DSFE (Service Communal d'Hygiène et de la Santé) et prendre en compte les préoccupations des valentinois en ce domaine, et cela en lien avec Valence Agglomération Sud Rhône-Alpes, selon les compétences de chacun.</p> <p>La DSP participe aux enquêtes nationales diligentées par le ministère de la santé ou par l'ARS Rhône-Alpes par le recensement de ses activités, le renseignement des indicateurs, et le suivi des protocoles de veille et de gestion des situations sanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Repérage des situations d'exposition des populations aux polluants endogènes des milieux clos (plomb, monoxyde de carbone) - Développement d'outils de suivi et de synthèse pour évaluer la situation sanitaire du parc de logement valentinois - Actions de prévention et de sensibilisation dans les écoles sur la qualité de l'air intérieur - Actions pour le développement des modes de déplacements actifs - Etude d'Impact en santé sur le site de l'Epervière - Lutte contre l'habitat indigne - Hygiène alimentaire - Lutte contre les nuisances sonores liées aux activités professionnelles et de loisirs - Lutte contre les maladies vectorielles Données de la ville intégrées aux enquêtes nationales - Opérations inter-ministérielles vacantes - Contrôles alimentaires - Lutte contre l'habitat indigne - Moyens de mobilisation sur la lutte anti-vectorielle - Participation au réseau de toxico vigilance - Participation à la plateforme ambroisie - Participation au suivi du moustique-tigre Enquêtes spécifiques sur l'activité des SCHS Bilan d'activité annuel du SCHS 	R
<u>Engagement de l'ARS</u>	Participation à l'animation et à la coordination des actions de « santé environnement » identifiées comme prioritaires dans le PRSE2 2011-2014 de Rhône-Alpes et dans le PRS en particulier son schéma régional de prévention et au suivi des protocoles de veille et de gestion des situations sanitaires.	<ul style="list-style-type: none"> - Articulation CLS/PRS 2012-2017 (correspondance des objectifs généraux du CLS/priorités du PRS) - Articulation du CLS/PRS 2012-2017 : cartographie champs électromagnétiques sur Valence - Le Service Communal d'Hygiène et Santé travaille en coordination avec l'Agence Régionale de Santé sur la gestion de dossiers (habitat indigne, légionnelle, ambroisie, lutte anti-vectorielle...) - Existence d'un partenariat ville/ARS concernant le suivi des protocoles de veille et de gestion sanitaire : suivi des orientations de l'ARS ou des projets, au travers d'instances (ex : PDLHI), les COPIL départementaux divers (ex : ambroisie) ou les réunions à l'échelle régionale (ex : moustique tigre) auxquelles la Direction Santé Publique participe régulièrement 	R
<u>Engagement du Conseil Régional</u>	Le partenariat sera renforcé en fonction des thématiques abordées	<ul style="list-style-type: none"> - Partenariat autour d'actions sur cette thématique en lien avec le PRSE2 	R

Engagements par institution	Détail de l'engagement	Bilan des activités durant le CLS	Réalisé/ Partiellement réalisé/ non réalisé
Axe n°3 Santé des jeunes (1/2)			
<u>Engagement de la ville</u>	Continuer à former des « Adultes Relais » et à animer le réseau (rencontres du Point Relais Oxygène, conférences trimestrielles...)	- Réalisation de formations-sensibilisation des professionnels et bénévoles côtoyant les jeunes	R
		- Organisation de rencontres mensuelles du PRO	
		- Organisation de conférences trimestrielles avec des intervenants nationaux ou régionaux (PRO)	
		- Edition du journal de liaison « <i>La Ficelle</i> »	
		- Animation du réseau de 580 adultes relais formés sur la prévention des conduites à risque et la santé des jeunes	
	Poursuivre l'activité du Point Relais Oxygène en faveur des jeunes, parents et professionnelles	- Réalisations d'entretiens individuels par une psychologue pour les jeunes, parents, professionnels et bénévoles en face à face ou par téléphone	R
- Réalisations d'actions collectives à destination des jeunes ou des parents ou des professionnels et bénévoles			
- Participation de la psychologue du PRO à des groupes de travail et collectifs			
- Présentation du travail en réseau lors d'évènements			
Faire évoluer l'Espace Santé Jeunes en Centre Santé Jeunes pour Jeunes de 16 à 25 ans et relocaliser la structure dans un quartier central, en lien avec l'Agence de Développement Universitaire Drôme Ardèche et la Mission Locale du bassin valentinois	- Evolution de l'Espace Santé Jeunes en Centre de Santé Jeunes en 2013	R	
	- Déménagement place Latour Maubourg en 2013		
<u>Engagement de l'ARS</u>	Soutenir financièrement des actions de prévention ciblées (vie affective et sexualité, soutien psychologique, nutrition...)	ARS engagée dans un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la vie affective et sexualité, dépistage de la souffrance psychologique, équilibre nutritionnel et activité physique, sur des actions de prévention. ARS engagée pour des financements sur des TROD et accès aux droits portés par le Centre Santé Jeunes de la ville de Valence.	R
	Accompagner la transformation de l'Espace Santé Jeunes en centre de santé pour jeunes (montage administratif) ; étudier le dossier d'aide au démarrage	L'équipe du CSJ a été accompagnée par l'ARS sur l'évolution en centre de santé. De plus, un financement a eu lieu pour prendre en charge un accompagnement extérieur.	R

Engagements par institution	Détail de l'engagement	Bilan des activités durant le CLS	Réalisé/ Partiellement réalisé/ non réalisé
Axe n°3 Santé des jeunes (2/2)			
<u>Engagement du Conseil Régional</u>	Poursuivre le partenariat autour du volet santé des Missions Locales dans le cadre de l'Espace Santé Jeunes	Ce partenariat est maintenu, une subvention est versée au Centre Santé Jeunes (diminution de la subvention entre 2012 et 2017)	R
	Soutien financier sur le volet immobilier de la transformation de l'Espace Santé Jeunes en Centre Santé pour jeunes	Subvention accordée lors de la signature du CLS	R
	Développer un partenariat financier autour du fonctionnement du centre de santé pour jeunes (poste de secrétariat)	Le Conseil Régional soutient financièrement le Groupement Régional des Centres de Santé, la demande de subvention autour du poste de secrétariat ne rentrait pas dans le cahier des charges de la région	NR
<u>Engagement de la Préfecture (DDCS, politique de la ville...)</u>	Soutien des actions sous réserve des crédits disponibles et des priorités fixés par le gouvernement en matière de politique de la ville	Un soutien financier du Point Relais Oxygène a été réalisé tout au long du CLS au titre des PAEJ. Un soutien financier du dispositif « réseau adultes relais » a été réalisé tout au long du CLS au titre de la MILDECA	R
<u>Engagement du Conseil Départemental</u>	Maintenir sous réserve du vote du budget par l'Assemblée délibérante des subventions (module vie affective et sexualité, Point Relais Oxygène)	En lien avec le schéma départemental Enfance Famille et Santé	R
	Poursuivre le partenariat avec l'Espace Santé Jeunes (vaccination, planification familiale,...)		
<u>Engagement de la CAF</u>	Poursuivre le partenariat financier autour du Point Relais Oxygène, des groupes de paroles auprès des parents,...	Poursuivre le soutien technique et financier du Point relais oxygène et des groupes de paroles en direction des parents dans une logique d'accompagnement de la relation parents-adolescents et de prévention. Accompagner le réseau d'Adultes Relais	R
<u>Engagement de la CPAM</u>	Accompagner le projet de centre de santé pour jeunes par la prise en charge du forfait informatique annuel, de 11 % de la masse salariale des professionnels de santé et du tiers payant	Financement réalisé	R

Engagements par institution	Détail de l'engagement	Bilan des activités durant le CLS	Réalisé/ Partiellement réalisé/ non réalisé
Axe n°4 : Politique vaccinale			
<u>Engagement de la ville</u>	Maintenir des séances de vaccinations publiques par délégation du Conseil Départemental et poursuivre les séances de vaccinations internationales et le conseil aux voyageurs	Organisation de séances de :	R
		- Vaccinations publiques gratuites (jeunes, enfants, adolescents, adultes)	
		- Vaccinations du personnel municipal	
		- Vaccinations internationales tout au long de l'année	
		- Vaccinations auprès des Sans Domicile Fixe	
- Accueil téléphonique + informations en direct pour les conseils aux voyageurs			
<u>Engagement :</u> - <u>Du Conseil Départemental,</u> - <u>De l'ARS</u>	Poursuivre le partenariat autour de vaccinations publiques à partir de 6 ans	La convention entre le Département et l'ARS est à renouveler	R
		La convention partenariale triennale entre la ville et le département a été renouvelée et est effective	
Axe n°5 : Parentalité et santé			
<u>Engagement de la ville</u>	Poursuivre la politique développée autour du soutien à la parentalité (semaines des familles, séances de théâtre forum, café des parents...)	- Coordination du Collectif Familles	R
		- Mise en place d'actions tous les ans (conférences, actions de proximité, temps forts,...)	
<u>Engagement du Conseil Départemental</u>	Soutien financier aux actions de soutien à la parentalité	- Maintien du financement sur la durée du CLS	R
<u>Engagement de la CAF</u>	Poursuivre le partenariat financier aux actions de soutien à la parentalité	- Développement du partenariat technique et financier aux actions de soutien à la parentalité, afin de proposer des actions diversifiées aux familles, offrant des clés d'entrées complémentaires s'appuyant sur les ressources locales et les valorisant les compétences parentales. - Promotion d'actions de parentalité ayant pour clé d'entrée la santé (comme par exemple les cafés santé de la maison de santé de Valence), Utilisation des outils de communication de la Caf, Mise en réseau avec les acteurs du territoire	R
Axe n°6 : Santé mentale			
<u>Engagement de la ville</u>	Poursuivre des actions de prévention autour de la Semaine d'Information en Santé Mentale	- Chaque année la ville de Valence coordonne les SISM	R
	Développer un projet de Conseil Local en Santé Mentale, en lien avec les acteurs compétents	- Préparation du CLSM, création en 2013 et coordination du CLSM depuis, avec différents groupes de travail (cellule de veille autour de situations complexes, groupe « santé mentale et logement »,...) et mise en place de formation sur la prévention de la crise suicidaire)	
<u>Engagement de l'ARS</u>	Accompagner la Ville de Valence dans le projet	- Participation de l'ARS au COPIL du CLSM	R

de Conseil Local en Santé Mentale		- Financement par l'ARS d'un mi-temps de poste de coordination (depuis 2015)	
Engagements par institution	Détail de l'engagement	Bilan des activités durant le CLS	Réalisé/ Partiellement réalisé/ non réalisé
Axe n°7 : Promotion de la santé			
<u>Engagement de la ville</u>	Poursuivre la politique autour de la promotion de la santé (action SIDA, prévention des cancers féminins, prévention des violences,...).	Poursuite d'actions de promotion de la santé	R
		Evolution des thématiques en fonction des besoins identifiés et des demandes	
Coordination de collectifs réunissant différents partenaires associatifs et institutionnels locaux : prévention des cancers féminins, vie affective et sexuelle et lutte contre le sida			
	Développer des actions sur des nouvelles thématiques : hygiène bucco-dentaire, nutrition...	Développement de nouvelles thématiques : sport santé / nutrition ; accès aux soins ; promotion de la mobilité active ; sensibilisation aux gestes de premiers secours et prévention des accidents domestiques	R
<u>Engagement de la CPAM</u>	Soutien mutuel aux actions de promotion de la santé (documentation, exposition, actions de proximité,...) organisées sur le territoire valentinois (nutrition, hygiène buccodentaire, sommeil et rythme de vie...).	Participation aux collectifs thématiques de la ville	R
		Participation aux actions de proximité et temps forts	
		Coordination de certains groupes de travail thématiques départementaux (diabète)	
<u>Engagement de l'ARS</u>	Soutenir sur la ville des projets et services participant à la réduction des inégalités de santé notamment par un accompagnement dans la prévention et le soin des publics dits en difficulté	Selon les appels à projet en cours et les thématiques portées par la ville, des soutiens financiers ont pu être mis en place (ex : prévention des cancers féminins, nutrition, sport-santé, médiation-santé)	R
		Participation aux groupes de travail de différentes thématiques	
		Financement depuis 2016 du poste de médiateur en santé	
<u>Engagement des services de l'Etat (DDCS, délégué du préfet...)</u>	Soutien des actions sous réserve des crédits disponibles et des priorités fixés par le gouvernement en matière de politique de la ville	Financement des actions de promotion de la santé qui s'adressent spécifiquement aux quartiers prioritaires	R
<u>Engagement du Conseil Régional</u>	Partenariat à développer en lien avec les priorités régionales	Pas de demande de la ville	Sans objet
<u>Engagement du Conseil Départemental</u>	Poursuivre le partenariat autour des actions de promotion de la santé (action SIDA, prévention des cancers féminins, collectif « santé mentale »...)	Participation des équipes du conseil départemental aux différents collectifs	R
		Arrêt de soutien financier pour l'action SIDA	

Engagements par institution	Détail de l'engagement	Bilan des activités durant le CLS	Réalisé/ Partiellement réalisé/ non réalisé
Axe n°8 : Améliorer l'accès aux soins – Projet de Pôle/Maison de Santé pluriprofessionnel(le)			
<u>Engagement de la ville</u>	Accompagner les professionnels de santé (professionnels libéraux et centre de soins infirmiers) dans des projets novateurs en matière d'accès aux soins (Maison de Santé pluri professionnelle, pôle de santé,...)	Accompagnement des professionnels de santé par l'équipe de la direction santé publique en lien avec le service de rénovation urbaine et de la politique de la ville	R
<u>Engagement de l'ARS</u>	Accompagner le projet de Maison de santé pluri professionnelle sur les Hauts de Valence et instruire le dossier en cas de demande de financement	Soutien dans la mise en place du projet et instruction du dossier Soutien financier	R
<u>Engagement du Conseil Régional</u>	Soutien financier au projet de Maison de santé sur les Hauts de Valence, en fonction du projet présenté (volet immobilier)	Subvention pour l'acquisition des locaux pour le centre de soins infirmiers	R
<u>Engagement de la Préfecture (DDCS)</u>	L'Acse a apporté fin 2011 un soutien financier à l'ingénierie de projet de Maison de Santé pluri professionnelle des Hauts de Valence	Subvention pour recruter un cabinet de conseil (Hippocrate Développement) dans le cadre d'un appel à projet de l'ACSE (Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances)	R

Engagements par institution	Détail de l'engagement	Bilan des activités durant le CLS	Réalisé/ Partiellement réalisé/ non réalisé
Axe n°9 : Accompagnement thérapeutique – Projet de Maison Relais Santé			
<u>Engagement de la ville</u>	Ouverture de la Maison Relais Santé (mise à disposition de locaux, mutualisation du personnel d'accueil, animation et coordination par une équipe projet)	Ouverture de la Maison Relais Santé au printemps 2013	R
		Mutualisation du personnel d'accueil/secrétariat de la direction santé publique et articulation avec l'équipe promotion santé	
		Animation et coordination par le pôle promotion santé	
		Encadrement de l'infirmière coordinatrice et mise à disposition de locaux aux associations et réseaux partenaires de la MRS	
		Bilan annuel de l'activité de la MRS et de l'infirmière coordinatrice, augmentation des actions au fil des années	
<u>Engagement de l'ARS</u>	Financement selon modalités juridiques à définir, d'un temps d'infirmière	Financement depuis 2013 d'une infirmière coordinatrice par l'ARS, détachée du Centre Hospitalier de Valence	R
	Evaluation du dispositif à un an	Bilan poussé du poste d'infirmière Une analyse des missions a été demandée annuellement par l'ARS	
<u>Engagement du Conseil Départemental</u>	Mise à disposition d'un mi-temps d'Assistante Sociale (en discussion)	Non réalisé	NR
<u>Engagement de la CPAM</u>	Soutien sur le volet administratif et sur les problématiques d'accès aux droits et aux soins (lien avec le développement de la Plateforme téléphonique SOPHIA (information), organisation de temps d'information / formation en direction des personnes relais (professionnels ou bénévoles) sur l'accès aux droits / accès aux soins, possibilité de mettre en place un mail dédié entre la CPAM et l'assistante sociale de la Maison Relais Santé, pour résoudre des situations exceptionnelles	Au moment de la création de la MRS, la CPAM avait proposé un lien privilégié avec le service social de la Carsat (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) via un mail. Celui-ci n'a pas été utilisé faute de travailleur social au sein de la MRS et une difficulté à quantifier ce besoin.	R
		L'infirmière coordinatrice a été informée du développement des dispositifs de la CPAM (SOPHIA, PRADO (Programme d'Accompagnement du Retour à Domicile), dispositif de lutte contre le renoncement aux soins...) pour pouvoir relayer et expliquer l'information aux usagers.	
		Une soirée en direction des bénévoles d'association a été organisée avec une présentation service social de la Carsat et des disponibilités de prise en charge de la CPAM. Cela a été très apprécié par les bénévoles des associations.	
		Des liens étroits entre la CPAM et l'infirmière coordinatrice de la MRS existent autour d'actions telles que la journée mondiale de lutte contre le diabète.	

Engagements par institution	Détail de l'engagement	Bilan des activités durant le CLS	Réalisé/ Partiellement réalisé/ non réalisé
Axe n°10 : Santé des personnes âgées			
<u>Engagement de la ville</u>	Développer des actions de promotion de la santé en direction des personnes âgées (nutrition, prévention des chutes...), en lien avec le CCAS de la ville de Valence	Existence d'une démarche globale de promotion de la santé dans le CLS dont les personnes âgées font parties des populations cibles	R
		Mise en place d'actions par le CCAS (principalement à l'échelle individuelle)	
<u>Engagement de l'ARS</u>	Accompagner le développement de la filière gérontologique du bassin de valence	Création d'un temps d'assistant de filière (0.50 ETP) dès 2014 qui a permis de structurer et dynamiser les actions de la filière	R
		Création de dispositifs d'appui aux professionnels de santé : astreinte gériatrique, équipe mobile d'hygiène, équipe mobile gériatrique extrahospitalière	
<u>Engagement du Conseil Départemental</u>	Développer des actions en direction des personnes âgées avec la ville de Valence	La politique à l'égard des personnes âgées engagée par le Conseil Départemental en lien avec la ville de Valence n'a pas été évaluée.	R
		La révision du schéma départemental de l'autonomie en 2018 permettra d'évaluer les actions engagées par le conseil départemental	

Annexe 5 : Universalisme proportionné : Précisions théoriques et populations cibles du CLS de Valence

a) Précisions théoriques

Définition du gradient social de santé

Des différences d'états de santé sont observées entre les personnes de statuts socioéconomiques différents (SSE). Les causes de ces disparités peuvent être dues à un accès moins facile aux différents déterminants de l'état de santé (Centre de collaboration des déterminants de la santé, 2013). Black dans son rapport de 1980 a défini le gradient social de santé comme : « le phénomène par lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure santé que ceux qui sont directement en-dessous d'eux, qui eux-mêmes sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en-dessous et ainsi de suite jusqu'aux plus bas échelons » (Sen. A, 1980 in. Ferron C., 2015). L'écart en matière de santé se retrouve à chaque échelon socio-économique, formant ainsi le gradient de santé (figure 1 et 2), (Centre de collaboration des déterminants de la santé, 2013).

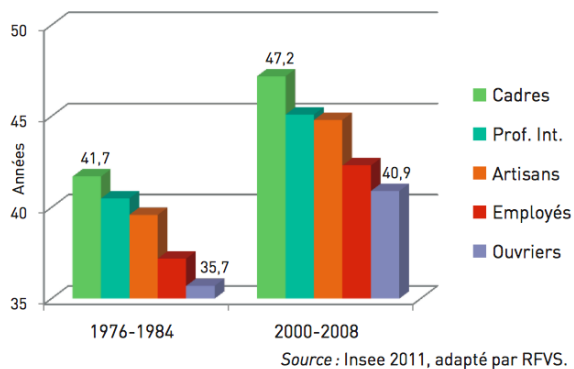


Figure 1 : Espérance de vie des hommes à 35 ans selon la catégorie socio-professionnelle en France 1976-1984 2000-2008 (Réseau français des Villes-santé de l'OMS, 2015).

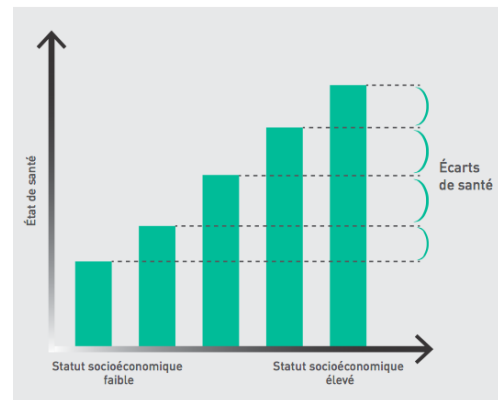


Figure 2 : Représentation théorique des écarts de santé (Centre de collaboration nationale et des déterminants, 2013).

Approche ciblée et approche universelle/populationnelle

Différentes approches existent pour mener des actions, programmes et politiques de santé publique. L'approche ciblée consiste à mettre en place une intervention à destination d'un public cible, souvent défini en fonction de données épidémiologiques ou issues d'un diagnostic. Différentes limites ont été mises en avant pour l'utilisation exhaustive de cette approche comme le manque de prise en compte de la notion de gradient social de santé. Les actions ciblant généralement les populations les plus défavorisées peuvent aller à l'encontre des groupes présentant une situation intermédiaire. Cela pose plusieurs questions éthiques : la non prise en compte d'une partie de la population présentant potentiellement des situations de fragilités, le risque de stigmatisation des publics ciblés, accompagné d'une culpabilisation de ces personnes. Le risque d'utiliser exclusivement cette démarche est d'agir principalement sur les déterminants individuels avec une prise en compte moindre des déterminants sociaux et structurels : cela reviendrait à agir sur les conséquences des inégalités et non sur « les cause des causes » (Guichard A., Dupéré S., in : Breton E. *et al*, 2017).

Une deuxième approche que peuvent prendre les interventions visant à réduire les inégalités sociales de santé est l'approche universelle. Cette modalité d'intervention vise à toucher l'ensemble de la population¹². Elle repose « sur la croyance que tous les membres d'une société devraient avoir un accès équitable aux services de base comme l'éducation et les soins de santé » (Centre de collaboration nationale des déterminants de santé, 2013). Cependant, une intervention universelle ne touche pas l'ensemble de la population de la même manière, pouvant avoir comme conséquence l'augmentation des inégalités sociales de santé¹³ (*ibid.*).

Les limites de ces deux premières approches apparaissent de manière claire dans l'illustration faite dans le cadre des travaux de l'Université de la Colombie Britannique sur l'intégration des principes d'universalisme proportionnée chez les enfants (figure 8), (Human Earling Learning Partnership, 2011).

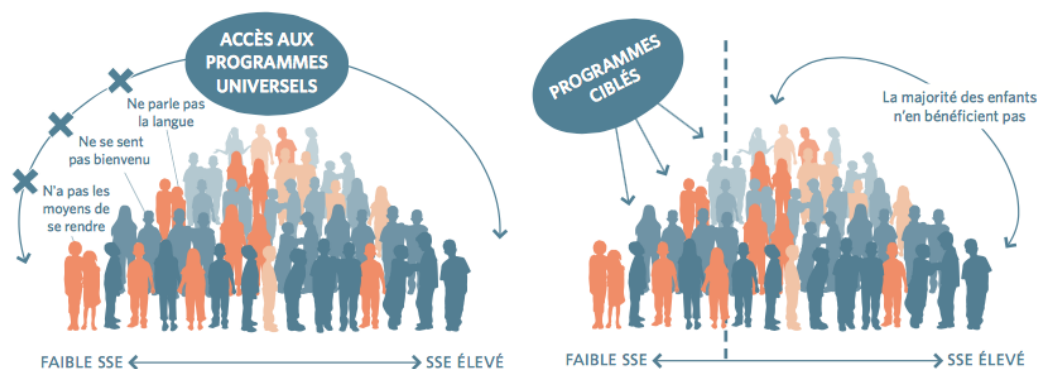


Figure 3 : Programmes universels comparativement aux programmes ciblés (Human Early Learning Partnership, Université de la Colombie Britannique, 2011)

Approche universalisme proportionnée

Une troisième approche, développée par Sir Michael Marmote en 2010 est celle de l'universalisme proportionné (figure 4). Selon lui : « viser exclusivement les plus défavorisés ne réduira pas suffisamment les inégalités de santé. Pour aplanir la pente du gradient social, les actions doivent être universelles mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de la défaveur sociale » (Ferron, 2015).

¹² Ensemble de la population sous-entend sans distinction en fonction du gradient social. L'action peut cependant cibler une population d'un certain âge par exemple, comme c'est le cas dans l'illustration prise dans le paragraphe suivant axé sur la petite enfance (Human Early Learning Partnership., 2011).

¹³ Le Centre de collaboration nationale des déterminants de santé illustre l'importance des déterminants influençant le public touché par une action par un exemple concret : « L'universalisme en principe ne se traduit pas nécessairement par l'universalisme en pratique. Par exemple, l'accès aux espaces verts et à l'activité physique est influencé par des déterminants comme l'éducation, le revenu, le sexe, l'ethnicité et le lieu de vie et de travail » (Centre de collaboration nationale des déterminants de santé, 2013).

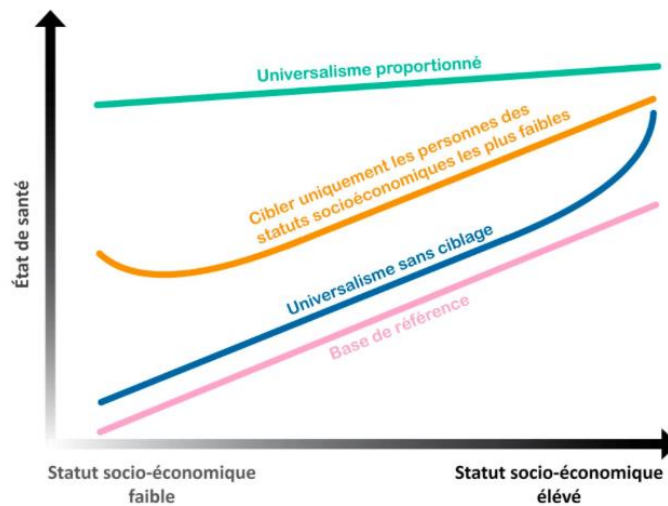


Figure 4 : Représentation théorique de l'effet des diverses stratégies d'atténuation des iniquités en santé (Ferron, 2015)

La mise en place d'interventions d'universalisme proportionné ne se joue pas nécessairement sur le plan quantitatif mais surtout sur le plan qualitatif *via* une « action différenciée, adaptée, appropriée, sur les déterminants de la santé » (Ferron, 2015). Prenons l'exemple d'une campagne de communication sur les bienfaits de manger des fruits et légumes. Si un groupe de population n'adopte pas un comportement favorable car elle ne comprend pas la langue ou n'a pas les moyens d'acheter les produits conseillés, redoubler le message de communication à destination du groupe n'aura pas plus d'impact qu'auparavant (hormis éventuellement le développement d'un sentiment de culpabilité). Cela rejoint donc la question des leviers et des déterminants sur lesquels agir.

Enfin, il est nécessaire de souligner l'absence de consensus sur la définition précise et l'application concrète du principe d'universalisme proportionné : s'agit-il d'interventions universelles couplées à des interventions ciblées ou d'interventions universelles dont l'intensité est fonction des besoins ou encore de la mise en place d'actions ciblées et/ou proportionnelles aux besoins des sous-groupes de population dans l'objectif d'atteindre la santé pour tous¹⁴ ? (Guichard A., Dupéré S., in : Breton E. *et al.*, 2017).

¹⁴ Dans cette dernière approche proposée par Powell *et al.*, la définition de l'universalisme proportionnée est d'abord centrée sur l'objectif pour tous avec des possibilités de concrétiser cette objectif par différentes approches dans les interventions mises en œuvre pour l'atteindre (Guichard A., Dupéré S., in : Breton E. *et al.*, 2017).

b) Tableau récapitulatif des populations cibles des différents axes du CLS

Tableau 1 : Tableau récapitulatif des populations cibles des différents axes du Contrat Local de Santé de Valence (2012-2017).

	Tout public	Public en situation de vulnérabilité sociale	Personne porteuse de maladie chronique	Personnes exposées à des facteurs de risque environnementaux*	Personnes en situation de handicap	Universalisme proportionné	Professionnels
Axe n°1 : Observation continue de la santé des Valentinois	X	X	X	X	X	X	X
Axe n°2 : Santé environnement	X	X	X	X	X	X	X
Axe n°3 : Santé des jeunes	X	X	X	X	X	X	X
Axe n°4 : Politique vaccinale	X	X	X			X	X
Axe n°5 : Actions « parentalité et santé »	X	X				X	X
Axe n°6 : Santé mentale	X	X	X		X	X	X
Axe n°7 : Promotion de la santé	X	X	X	X	X	X	X
Axe n°8 : Accès aux soins - Maison de Santé Pluriprofessionnelle (Accompagnement des professionnels)		Ind.	Ind.	Ind.	Ind.		X
Axe 9 : Accompagnement thérapeutique – Maison Relais Santé	X	X	X		X	X	
Axe 10 : Santé des personnes âgées	X	X	X		X	X	X

* Environnement est entendu au sens écologique du terme (qualité de l'air, habitat...)

(Ind.) : Indirectement. Le CLS concerne l'accompagnement des professionnels dans un projet qui touchera ces publics cibles.

Annexe 6 : Tableau récapitulatif : accompagnement des professionnels de santé pour faciliter leur installation au sein de la MSP Valence Europe

Acteurs		Durée de l'accompagnement	Type d'accompagnement	Description brève de l'accompagnement
Signataires du CLS	Ville de Valence	Intégralité du projet	- Financier	- Cession du terrain à 1€ symbolique
			- Méthodologique	- Organisation d'une rencontre à destination de tous les médecins généralistes valentinois pour mieux connaître le fonctionnement/l'intérêt d'une MSP ainsi que les aides disponibles (2011)
				- Réponse au marché publique pour le recrutement d'un cabinet de conseil dans l'ingénierie de projet (2011)
				- Accompagnement des professionnels dans les différentes étapes du projet
				- Intégration du Pôle de Santé des Hauts de Valence dans le Projet de Renouveau Urbain
	Agence Régionale de Santé	Régulier	- Financier	- Fond d'Intervention Régional : aide pour l'acquisition du Centre de Soins Infirmiers, système d'information partagé
- Méthodologique - Projet de santé			- Mise en place de Contrat de Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG) - Convention régional de l'ARS subventionnant la FEMASRA	
Conseil Régional	Ponctuelle	- Financier	- Subvention pour l'acquisition des locaux pour le centre de soins infirmiers	
Préfecture (DDCS)	Ponctuelle	- Financier	- Subvention pour recruter un cabinet de conseil dans le cadre d'un appel à projet de l'ACSE (Agence Nationale pour la Cohésion Sociale et l'Égalité des chances)	
Conseil Départemental	Ponctuelle	- Financier	- Subvention exceptionnelle pour la sécurisation du bâtiment	
Cabinet de conseil Hippocrate Développement	Ponctuelle Trois mois répartis entre juillet 2011 et novembre 2012	- Ingénierie de projet - Projet de santé - Montage financier	- Approfondissement du diagnostic territorial de santé sur le volet des soins primaires, - Accompagnement des professionnels de santé dans l'écriture du projet de santé, - Travail sur un cahier des charges avec les professionnels de santé en matière de surface et d'agencement, - Accompagnement dans les dossiers de demande de financement / recherche du montage financier adapté à la situation.	
Fédération des Maisons et Pôle de Santé en ARA	Ponctuelle	- Méthodologique	- Présentation des MSP aux professionnels de Valence et de manière plus poussée ceux du Pôle des Hauts de Valence (rencontres, visite de la MSP de Villefrance-Sur-Soane)	

Annexe 7 : Rappel des définitions de parcours (parcours de soin, de santé, de vie)

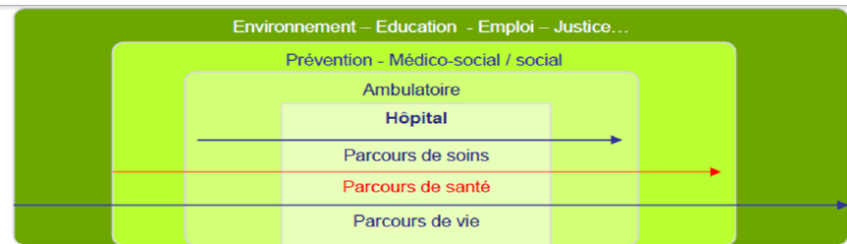


Figure 5 : Parcours de soins, parcours de santé, parcours de vie (Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales), (Agence Régionale de Santé, 2016)

Parcours	Définition	Source
Parcours de vie	« Les parcours de vie, qui envisagent la personne dans son environnement : famille et entourage, scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement... »	Ministère des solidarités et de la santé, 2017
Parcours de santé	« [...] La politique de santé comprend : [...] 5° L'organisation des parcours de santé. Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale [...]. »	Article 1er de la Loi modernisation de notre système de santé modifiant article L. 1411-1 du code de la santé publique.
Parcours de soins	« les parcours de soins, qui permettent l'accès aux consultations de 1er recours et, quand cela est nécessaire, aux autres lieux de soins : hospitalisation programmée ou non (urgences), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) »	Ministère des solidarités et de la santé, 2017

Annexe 8 : Bibliographie

Documents fournis pour l'évaluation, notamment :

- Ville de Valence, Direction Santé Publique, Direction Education Jeunesse et Centre Communal d'Action Sociale, sur les années disponibles du CLS (2012 à 2015/2016). *Rapports d'activités et ou compte-rendu de réunions (réunions, COPIL, comité de suivi, etc.) et/ou documents complémentaires (courriers, présentations de travaux, etc.)* :
 - o Documents relatifs à l'observation continue de la santé des valentinois, au service Santé Environnement, au Centre Santé Jeunes, à l'Espace Santé Jeunes, au Point Relais Oxygène, au dispositif d'adultes relais, au service vaccination, à la parentalité et famille, au Conseil Local en Santé Mentale, à la promotion de la santé, à l'accompagnement du pôle de santé des Hauts de Valence, à la Maison Relais Santé, à la santé des personnes âgées.
- Agence de Développement Universitaire Drôme-Ardèche. *Données des Enquêtes Vie Etudiante en Drôme Ardèche de 2013, 2015 et 2017.*
- Agence Régionale de Santé, Délégation départementale de la Drôme. *Bilan, données sur le suivi et le financement d'interventions, rapport d'évaluation, et documents complémentaires*
 - o Principalement sur le pôle de santé pluriprofessionnel des Hauts de Valence, la santé des personnes âgées et notamment la filière gérontologique du bassin valentinois.
- Données sur des thématiques précises fournies par les différents partenaires : Caisse Primaire d'Assurance Maladie (sur le dépistage des cancers féminins), le Cabinet de conseil Hippocrate Développement (sur l'accompagnement pôle de santé des Hauts de Valence).

Autres éléments de bibliographie :

République Française. *Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.* Disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
[consulté le 22 décembre 2017]

République Française. *Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.* Disponible sur Internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>
[consulté le 15 décembre 2017]

Després C., Dourgnon P., Fantin R., Juscot F. (2011), « Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique », *IRDES Questions d'économie de la Santé*, n°169, 7p.

Présentation du dispositif d'adultes relais : <http://www.valence.fr/fr/re-decouvrir-la-ville/ville-solidaire/actions-en-faveur-de-la-sante/les-formations-adulte-relais.html>

Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes (2013), *Diagnostic local de santé, Ville de Valence*, 146p.

Observatoire Régionale de la Santé Rhône-Alpes (2014), *Etat des lieux de la santé mentale à Valence, Ville de Valence*, 68p.

Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS (2012). *Villes, CLS et Inégalités Sociales de Santé. Actes du colloque du 21 juin 2012*. RFSV de l'OMS, 42p.

Organisation Mondiale de la Santé, (1986), *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Genève, OMS, 6p.

Commission des Déterminants Sociaux de la Santé, (2009), *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé*. Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 260 p.

Lang T. (dir.), (2010), « Les inégalités sociales de santé », *Actualité et dossier en santé publique*, vol n°73, 57p.

Vervialle A. (2011), *Les maisons et pôles de santé pluridisciplinaires : une réponse aux besoins de renouvellement des soins de premier recours ?* Rennes, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique « mémoire. »

Decroix C. (2017), *Etude de la prise en compte des inégalités sociales de santé dans le Contrat Local de Santé 2012-2017 de la ville de Valence*. Rennes, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique « mémoire ».

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2013). *Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé : Parlons-en*. Antigonish (N. É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 6p.

Breton E., Jabot F., Pommier J., Sherlaw W. (dir.), (2017), *La promotion de la santé Comprendre pour agir dans le monde francophone*, Rennes, Presses de l'EHESP.

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (2011). *Universalisme proportionnée (synthèse)*. Human Early Learning Partnership, Université de la Colombie-Britannique, 4p.

Ferron, C. (2015) *L'universalisme proportionné : De quoi parle-t-on ? Comment peut-il être mis en œuvre concrètement ?* Diaporama de séminaire d'échange entre acteurs « partageons nos expériences pour agir sur les inégalités de santé ». Société Française de Santé Publique.

République Française, Ministère des affaires sociales et de la santé (2016). *Pour une prise en charge adaptée des patients et usagers. Lexique des parcours de A à Z*. 92p. Agence Régionale de Santé.