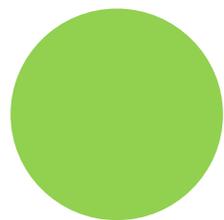


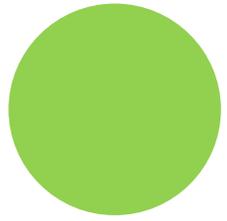
Evaluation CLS Saintonge Romane BILAN DES ACTIONS

Rédaction : Sébastien Lodeiro



1. Méthodologie





Evaluation CLS de Saintonge Romane – Bilan des actions

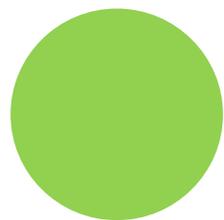
Le bilan des actions est le résultat des échanges entre l'IREPS et la coordination du CLS pour :

- rendre compte des réalisations du CLS
- donner à voir l'ensemble des actions et leur avancée
- percevoir les pistes d'évolution du contrat local de Santé

Méthode :

- Définition des indicateurs
- Outil de recensement et de traitement des données
- Rédaction d'un rapport et sa synthèse

Limites du travail : Le temps et les ressources disponibles pour ce travail n'ont pas permis d'interroger les partenaires sur l'activité réalisée.



2. L'avancée des 55 actions du CLS de Saintonge Romane



AXE N°1

Promouvoir la santé mentale, lutter contre la souffrance psychologique

Favoriser l'accès de la population à l'offre de soins psychiatriques

action - Soirée d'information pour les maires et les secrétaires de mairie 

Intégrer la personne en souffrance psychique dans la cité

action - Assemblées plénières du CLSM 

action - Instance de concertation 

action - Organisation des SISM 

Favoriser le développement des compétences psychosociales

action - Expérimentation CPS école Paul Bert 

action - Mieux vivre ensemble- formation des professionnels 

action - Mieux vivre ensemble- diner quizz des parents 

action - Mieux vivre ensemble- intervention dans les écoles 

Prendre en compte des formes spécifiques de souffrance

action - Sensibilisation aux conduites addictives 

action - Réseau d'échange et de pratique 

action - Mois sans tabac 

action - Ateliers prévention usage des écrans 

action - Présentation 3114 Vigilans 

action - violences intrafamiliales. 

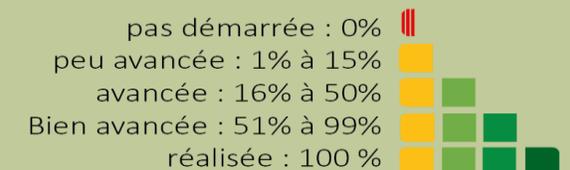
action - harcèlement scolaire. 

Renforcer le soutien aux aidants et aux professionnels de santé

action - Campagne de communication pour le grand public sur l'aidance 

action - Création d'une maison des aidants 

LÉGENDE



AXE N°2

Favoriser l'accès aux soins

Favoriser l'accès aux médecins généralistes et professionnels de santé

Réseau de santé Boiffiers Bellevue. 

Accueil des étudiants infirmiers en service sanitaire sur le QPV. 

Action de promotion des métiers du médico social en grande surface. 

Réactualisation du diagnostic d'accès aux médecins. 

Facilitation de la mise en place de la CPTS. 

Logements pour les internes libéraux et remplaçants. 

Etude de faisabilité d'un centre de santé sur la CDA de Saintes. 

Conciergerie pour faciliter l'installation à tous points de vue. 

Réduire la fréquentation des urgences

Rencontre de la maison médicale. 

Coordonner et anticiper les sorties d'hospitalisation

Création d'un groupe de travail libéraux / hospitaliers. 

Formaliser et diffuser une carte de renseignements pour chaque habitant vulnérable. 

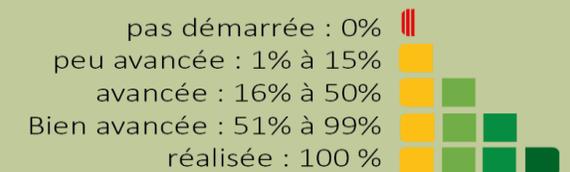
Faciliter l'usage du numérique sur le territoire

pas démarrée. 

Développer les solutions pour la mobilité

pas démarrée. 

LÉGENDE



AXE N°3

Favoriser l'accès à la prévention (1/2)

Mettre en place ou maintenir des programmes de sensibilisation à la nutrition

Action- Pass Actif adulte. 

Action- Pass Actif jeunes. 

Accompagner le vieillissement et la perte d'autonomie

Action- Visites bénévoles Rencontre et Part'âge. 

Action- Forum Seniors. 

Améliorer le cadre de vie en agissant sur la santé environnementale

Action- Safe-Li (PE). 

Action- Spectacle débat "Les Parents Thèses" (PE). 

Action- Formation des techniciens et des élus (moustique tigre). 

Action- Information des habitants (moustique tigre). 

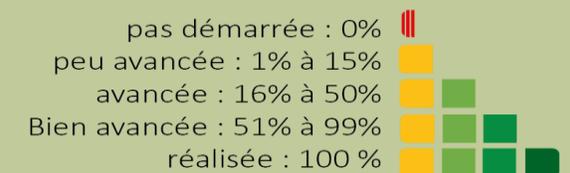
Action- Prospection domiciliaire (moustique tigre). 

Action- Sensibilisation des élus et techniciens (ambroisie). 

Engager une réflexion sur la santé au travail

Action pas traitée. 

LÉGENDE



AXE N°3

Favoriser l'accès à la prévention (2/2)

Engager une réflexion sur la santé sexuelle

Action- Atelier documentaire. 

Action- Recherche de préservatifs. 

Action- Rallye santé. 

Action- Journée d'information santé sexuelle. 

Prendre spécifiquement en compte les maladies chroniques et les cancers

Action- Course rose dans le QPV. 

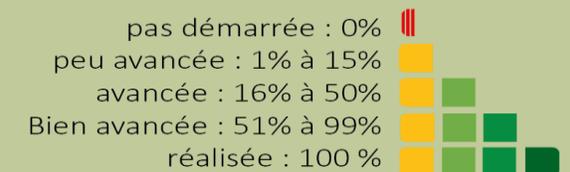
Action- Tricot rose dans le QPV. 

Action- Marché rose. 

Action- Organiser la promotion des parcours par la CPAM. 

Action- Etre présents sur des événements promotionnels. 

LÉGENDE



AXE N°4

Améliorer la communication

Informier et échanger par thématiques

Action- Définition du cadre de communication : quels sujets, pour qui, quand. 

Promouvoir et faire connaître les dispositifs et projets existants

Action- Envoi de mails, organisation de l'intervention des porteurs de dispositifs. 

Diffusion d'une information commune sur le territoire

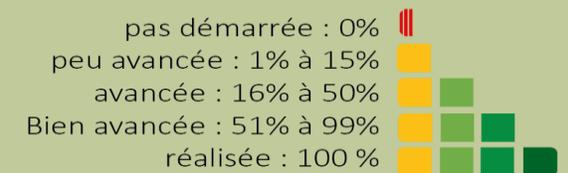
Action- Création d'une page "santé" sur les sites des intercommunalités. 

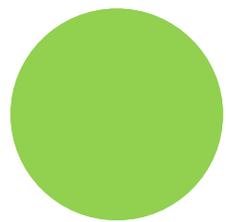
Faire vivre le CLS

Action- Définition d'une identité visuelle avec logo. 

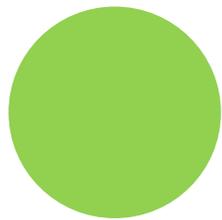
Action- Création d'une brochure CLS. 

LÉGENDE





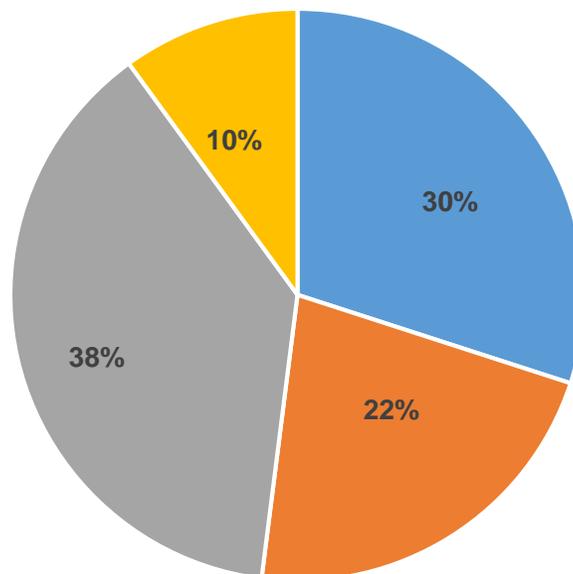
3. L'analyse des actions du CLS de Saintonge Romane



Répartition équilibrée du volume d'actions / axe du CLS

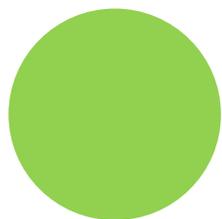
Répartition des actions / axe du CLS

- Promouvoir la santé mentale et lutter contre la souffrance psychosociale
- Favoriser l'accès aux soins
- Favoriser l'accès la prévention
- Améliorer la communication



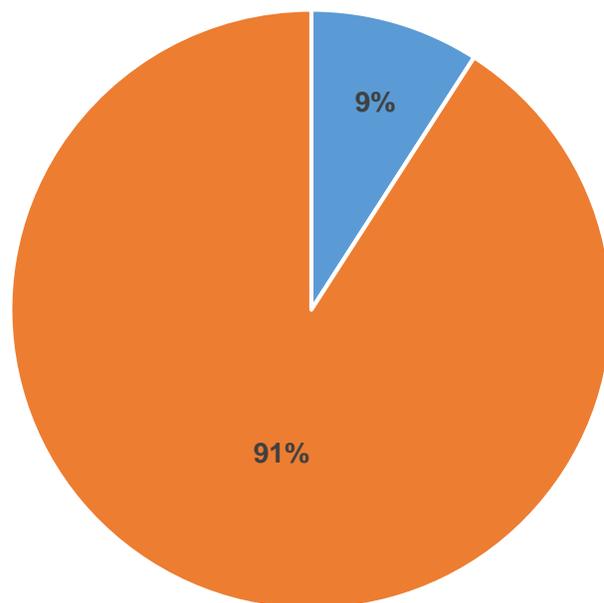
Un volume d'actions bien réparti entre les axes du CLS :

38% des actions concernent l'accès à la prévention puis 30% la santé mentale et 22% l'accès aux soins. Si le CLS a mené une réelle réflexion sur sa stratégie de communication (avec l'appui de l'IREPS), reste que la communication est plus une activité transversale qu'un axe du CLS.



Une large majorité des actions du CLS ont été réalisées

Actions réalisées

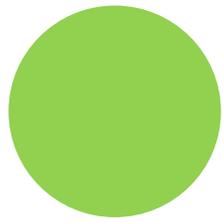


■ Nbre actions non réalisées
■ Actions réalisées

91 % des actions du CLS ont été réalisées (ou sont en cours). Les 9% d'actions non réalisées peuvent ne pas avoir démarrées pour les raisons suivantes :

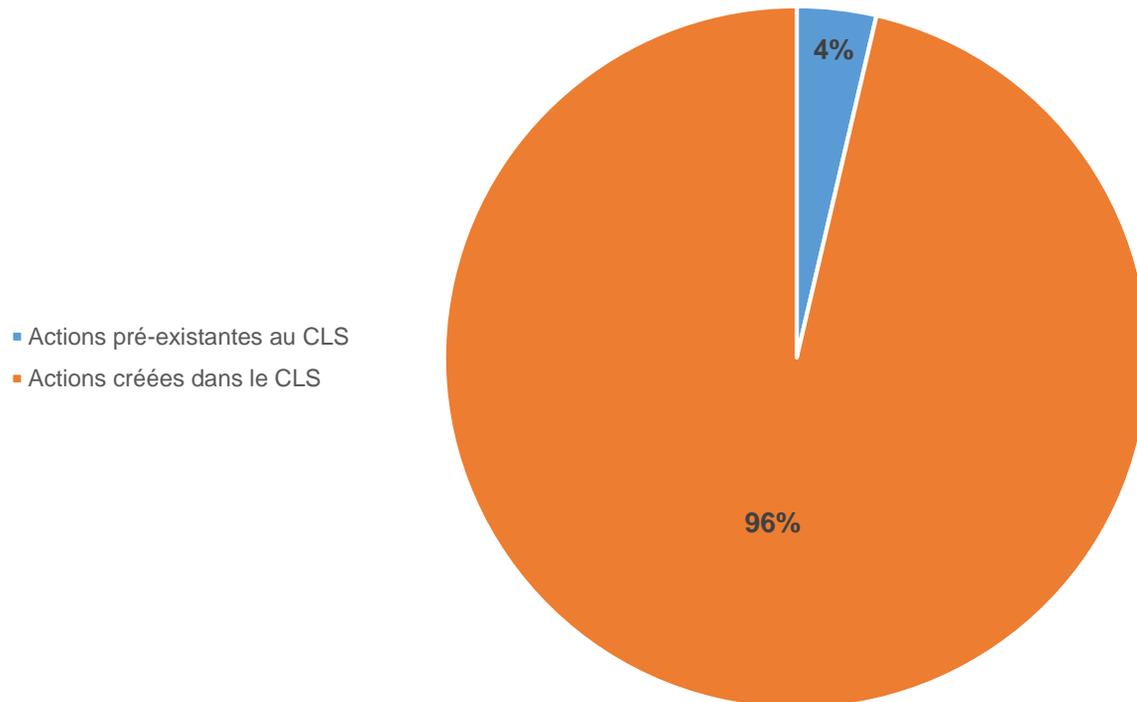
- retard lié au COVID
- désengagement de partenaires
- pas de mobilisation des élus
- manque de financement
- manque de temps de la coordination (ex : santé au travail)

Si la quasi-totalité des actions de l'axe prévention ont été réalisées, il est à noter que c'est l'axe 2 « Favoriser l'accès aux soins » qui comporte le plus d'actions pas ou peu avancées. Il semblerait que la collectivité a encore des difficultés à se saisir de ce sujet.



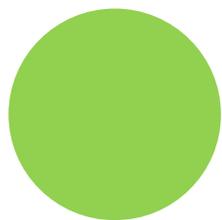
Le CLS est un catalyseur d'actions de santé au sein de la collectivité

Part des actions créées dans le cadre du CLS



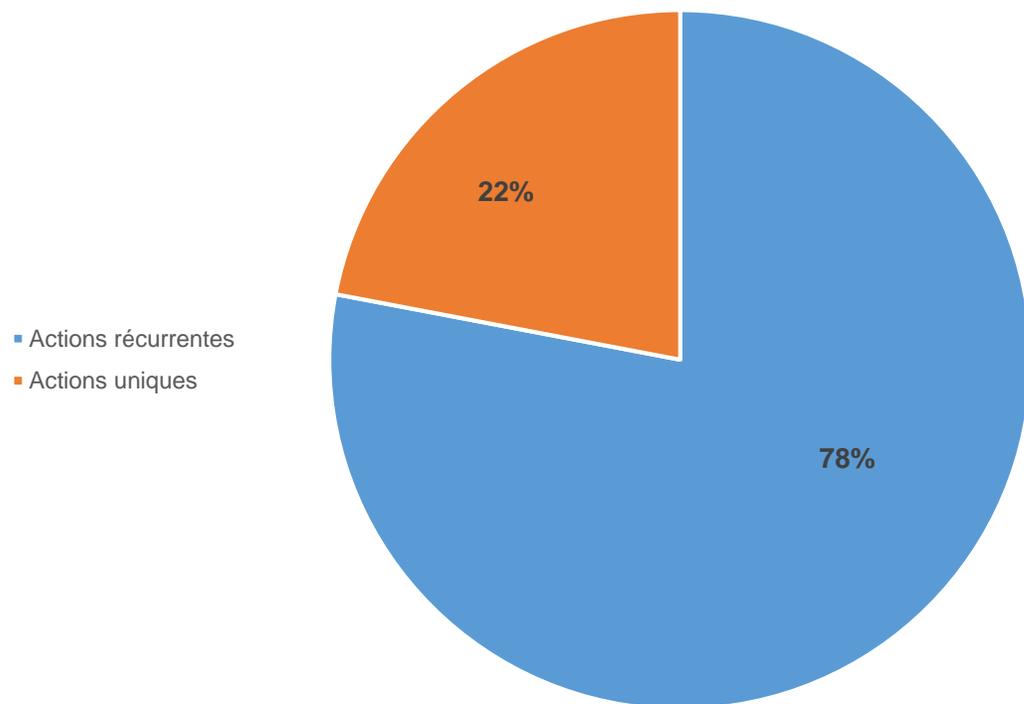
96% des actions ont été créées dans le cadre du CLS

Le CLS a joué son rôle de catalyseur d'actions nouvelles sur le territoire. Peu d'actions existantes ont été intégrées dans le CLS, la plupart des actions ont été créées à la faveur des besoins, des rencontres partenariales et du travail de coordination du CLS. On peut avancer l'idée que sans le CLS la plupart de ces actions n'existeraient pas.

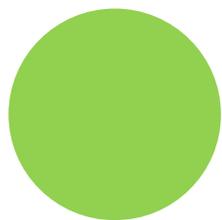


Une majorité d'actions récurrentes

Actions récurrentes / uniques

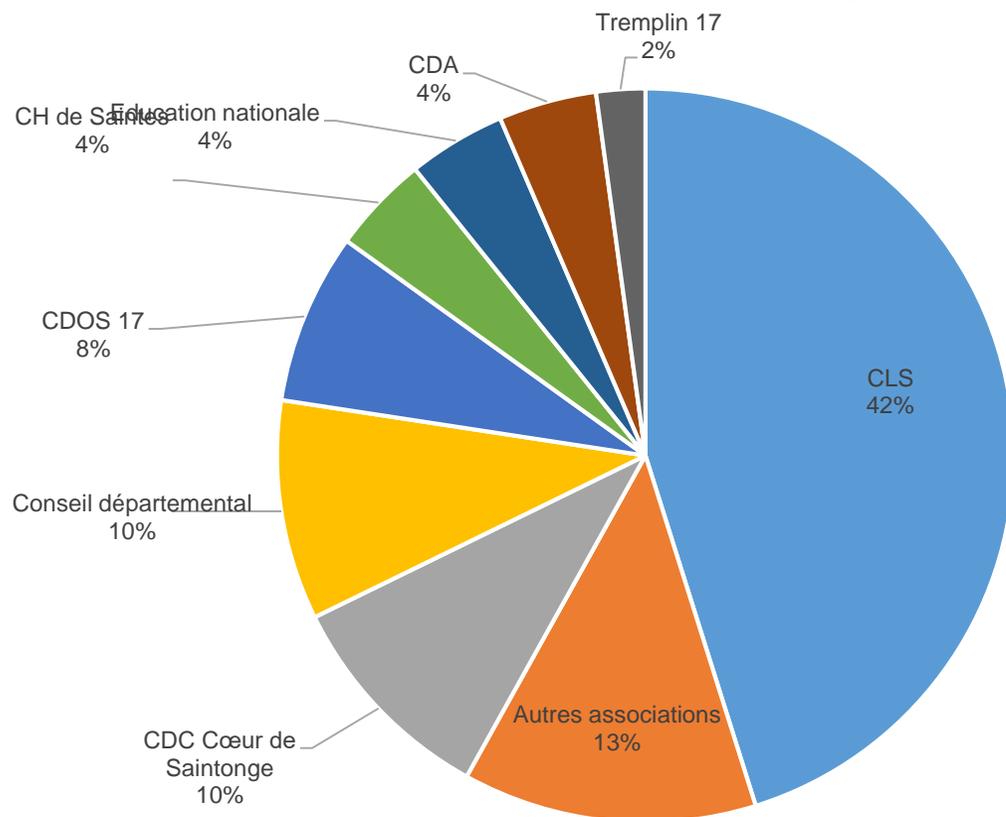


78 % des actions du CLS sont amenées à se déployer régulièrement (plusieurs fois dans l'année ou 1/an). Cette récurrence des actions permet d'alimenter le partenariat en remobilisant régulièrement. Certaines sensibilisations, formations, sont des formats qui vont se renouveler auprès de différents publics ou sur plusieurs lieux du territoire. L'animation de réseau reste une des actions pérennes du CLS. 22 % des actions ont vocation à s'arrêter ou à évoluer vers d'autres objectifs.



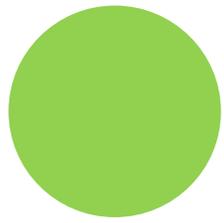
Une forte dynamique partenariale

Part des actions du CLS par pilote



42 % des actions sont pilotées directement par la coordination du CLS, c'est une part importante qui témoigne d'une posture avancée de la coordination fortement présente au niveau des actions. Ce positionnement très opérationnel de la coordination peut limiter le temps pour prendre du recul, penser la stratégie, l'évaluation et l'évolution du CLS (répondre à des AAP,..)

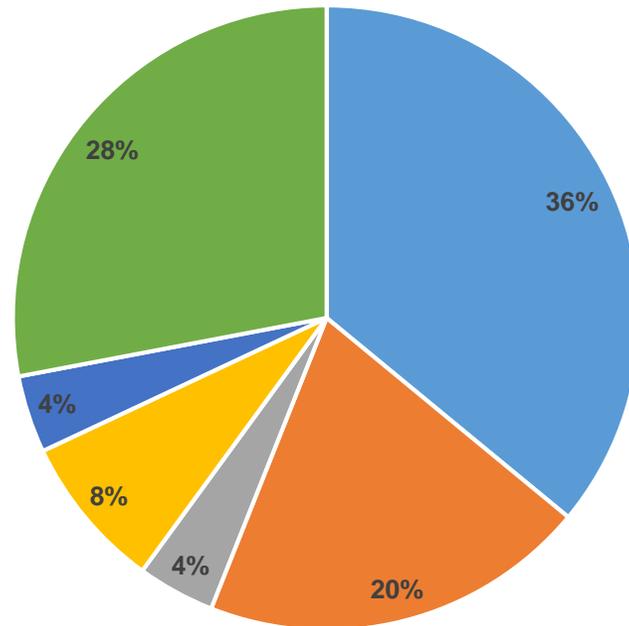
Reste que le CLS a su mobiliser 14 partenaires qui pilotent 58% des actions du CLS ce qui témoigne d'une bonne dynamique partenariale.



Un type d'actions déterminé surtout par les ressources disponibles

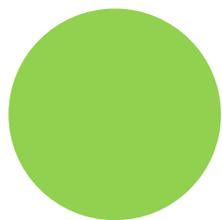
Type d'actions

- Communication, information, campagne santé publique
- Sensibilisations
- Etudes
- Animation de réseaux d'acteurs
- Formation, échanges de pratique
- Projets



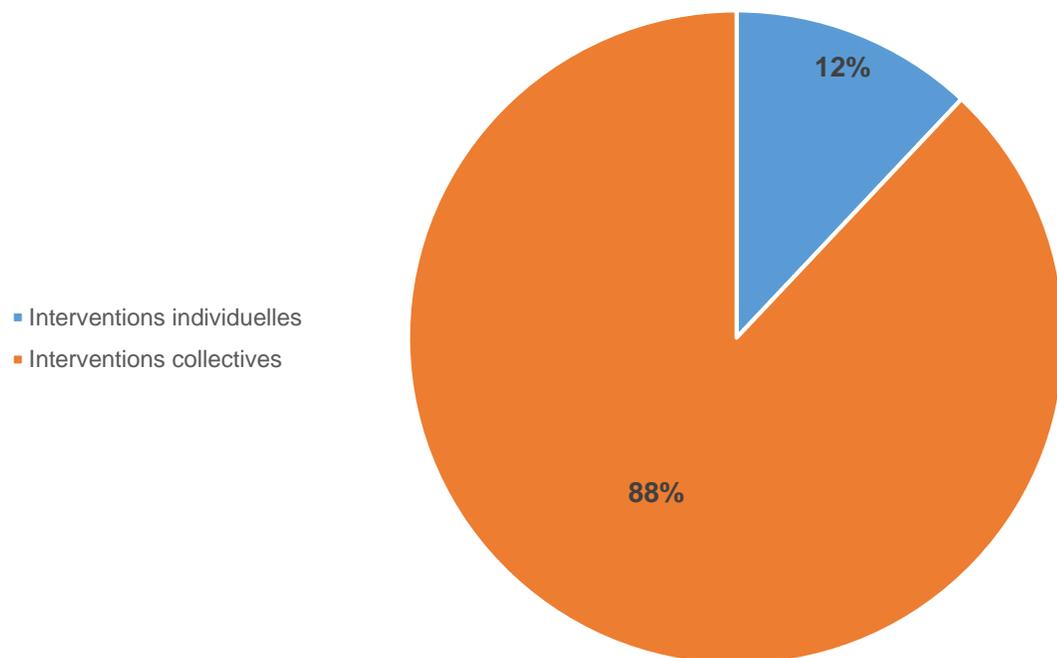
Un CLS qui garde un investissement important sur la communication, les grandes campagnes de santé publique (supports à diffuser, stands, ...) et les sensibilisations qui sont des formats souvent gratuits et plus simples (au niveau logistique et financier) à mettre en place. Ces événements permettent de maintenir un signal auprès des acteurs locaux de santé, de saisir des opportunités et lancer de nouvelles dynamiques.

Il reste qu'au sein de la coordination il y a une part conséquente de projets (28% des actions) combinant plusieurs modalités d'actions (sensibilisations, formations, interventions, ...) qu'il semble aujourd'hui difficile d'augmenter.

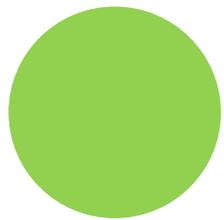


Une grande majorité des actions avec une approche collective

Modalités d'interventions



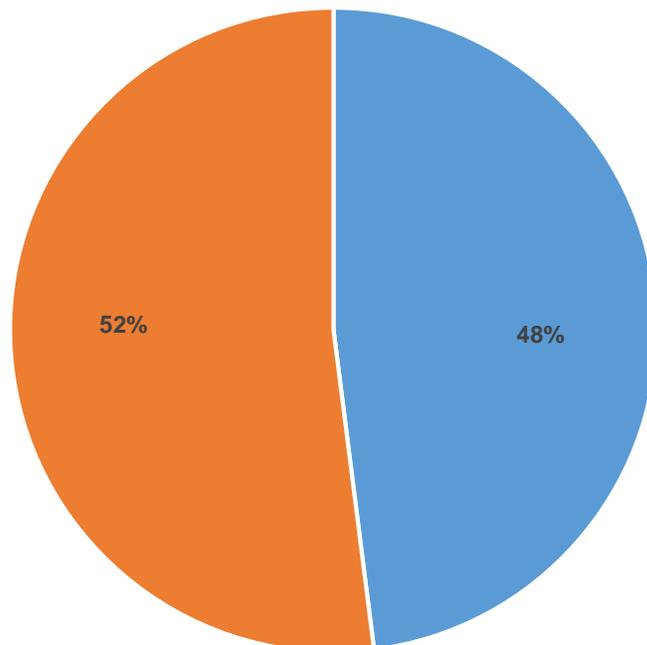
Le CLS a permis de mettre en œuvre une majorité d'actions collectives (auprès des populations) qui caractérisent l'action en santé publique avec des modalités d'interventions collectives (face à des groupes) Ces modalités d'interventions requiert des compétences d'animation collective, une démarche et des outils pédagogiques spécifiques qui sont largement intégrés dans les pratiques du CLS.



Un équilibre entre les actions à court terme et celles à plus long terme

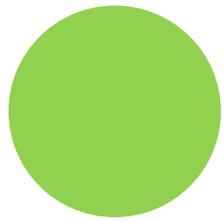
Durée des actions

- Actions à court terme (1 seule intervention)
- Actions à plus long terme (+ d'1 intervention)



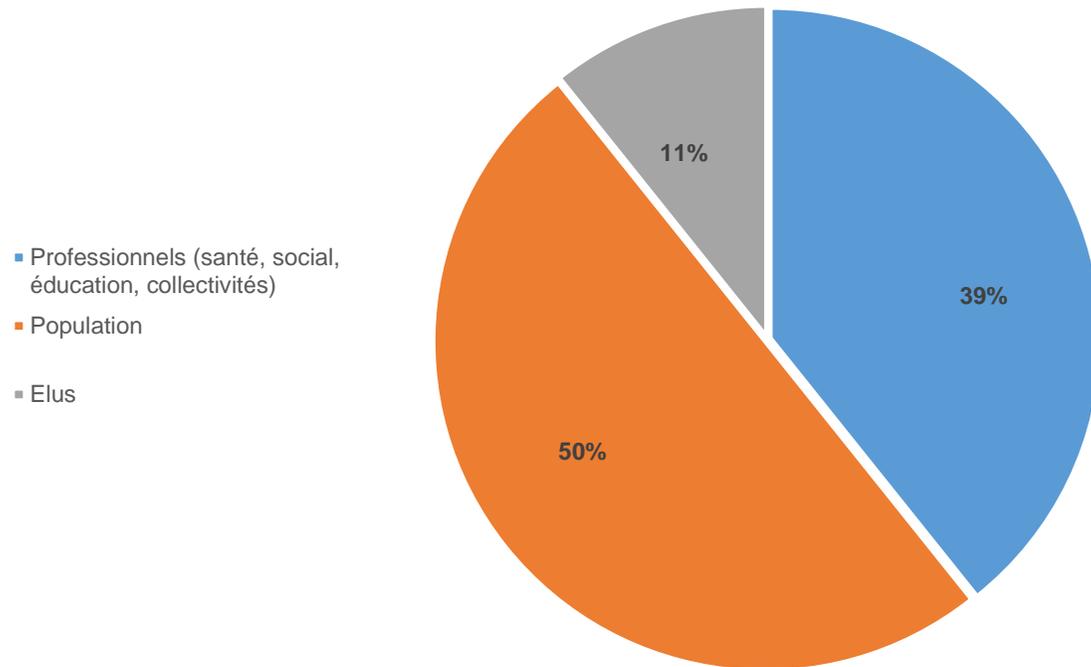
52% des actions du CLS sont des actions comportant plus d'une intervention.

Ce sont les actions à long terme qui potentiellement peuvent avoir plus d'impact en éducation pour la santé. Ce type d'action est à favoriser. Le prochain CLS pourrait renforcer ces approches à plus long terme pour renforcer sa dynamique de prévention.



Un CLS qui cible tous les publics

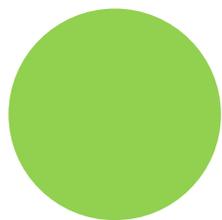
Public ayant participé aux actions du CLS



La moitié des actions du CLS sont à destination de la population puis à 40% à destination des professionnels et enfin 11% à destination des élus.

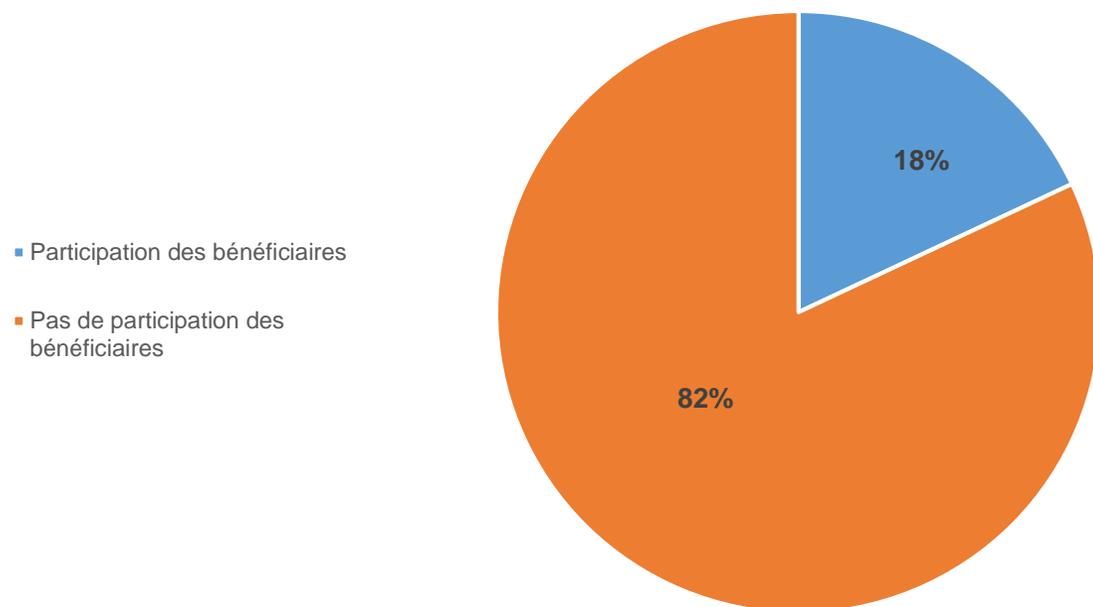
Le CLS touchent tous les publics, mêmes si les élus restent un peu moins ciblés par les actions sauf sur des thématiques spécifiques sur lesquelles ils sont interpellés par les habitants (santé mentale, l'hospitalisation sous contrainte, la crise suicidaire, moustique tigre, ambroisie...).

De manière générale la santé reste un champ peu investi politiquement au sein de la collectivité ce qui contribue aussi à limiter l'action du CLS. Le nouveau CLS pourrait travailler à remobiliser les élus pour faire évoluer leur vision de la santé.

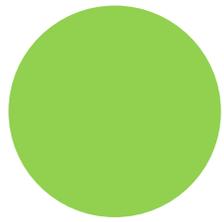


Une participation des bénéficiaires dans la conception des actions qui peut être améliorée

Participation des bénéficiaires dans les actions

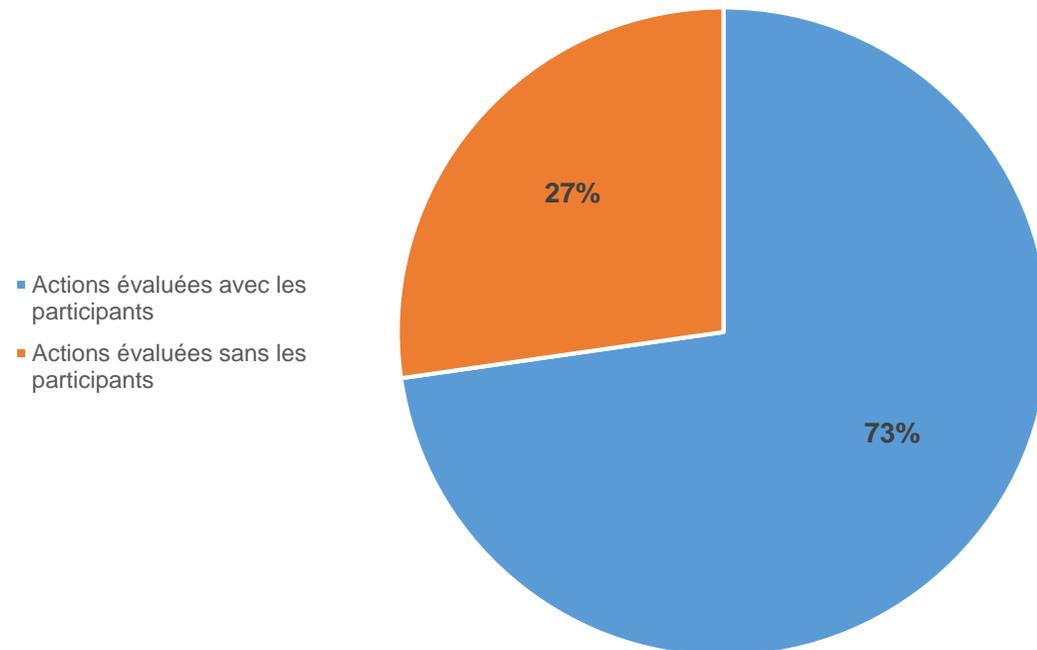


18 % des actions du CLS ont été conçues avec la participation des bénéficiaires. La grande majorité des actions **sont pensées pour les bénéficiaires** limitant leur implication dans la conception des actions. Si la participation des bénéficiaires reste une recommandation pour renforcer la cohérence et l'efficacité des actions en santé publique, celle-ci reste encore assez peu développée sur la plupart des CLS. Ce résultat n'est sans doute pas une particularité du CLS de Saintonge.

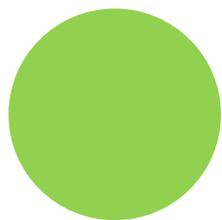


Des pratiques d'évaluation présentes mais encore peu formalisées

Evaluation des actions avec les participants

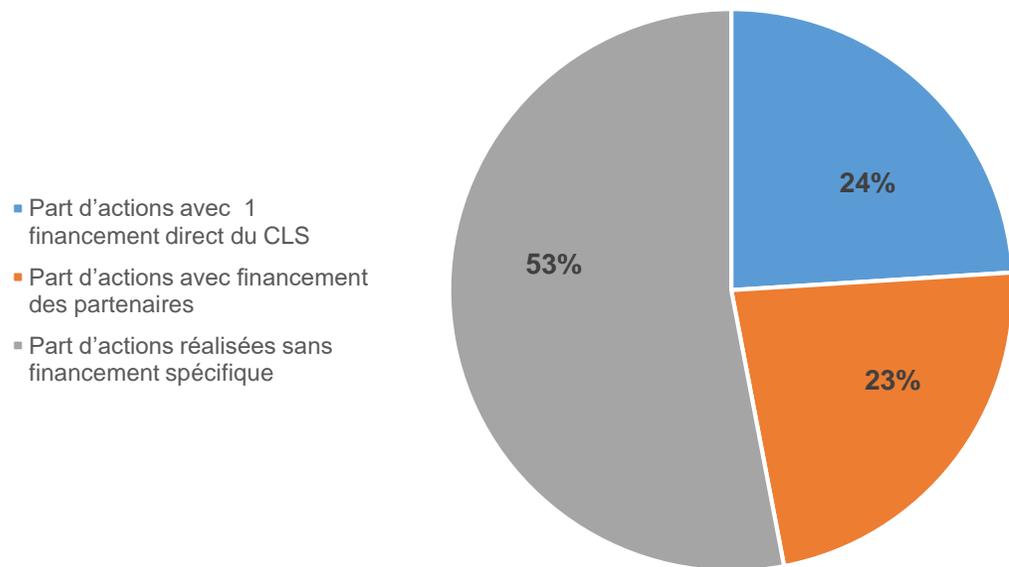


73 % des actions ont été évaluées avec les participants. Dans la pratique ces évaluations ne font pas l'objet d'un protocole d'évaluation formalisé, mais on retrouve plutôt des pratiques de dialogue sur la qualité, la pertinence des actions pendant les réunions de bilan (parfois appuyé par des questionnaires de satisfaction). Les actions sont souvent évaluées par les structures qui accueillent les publics ciblés. Il s'agit le plus souvent d'un retour collectif à l'oral permettant à la coordination de percevoir la cohérence des actions avec les objectifs définis.



Financement des actions du CLS

Financement des actions du CLS

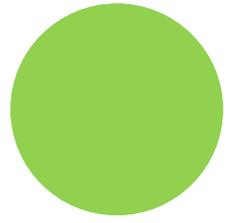


53 % des actions du CLS de Saintonge Romane sont réalisées sans financement spécifique (hors subvention ARS de la coordination). Ces actions ne font pas l'objet d'une demande de financement la plupart du temps mais mobilisent du temps d'agents ou de professionnels de structures partenaires.

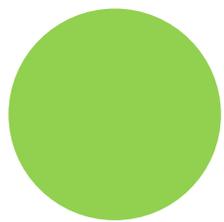
Les actions du CLS ont été financées à hauteur de **33 670 €** sur 4 années d'exercice, soit une moyenne **8418 € / an** et de **748 € / actions**.

Les principaux financeurs des actions du CLS sont : ARS/ intercommunalité / conférence des financeurs / CPAM / Etat.

Les actions du CLS reposent largement sur l'engagement des partenaires. Cela crée une forte dépendance de la coordination avec la volonté des acteurs de faire ce qui fragilise leur engagement.

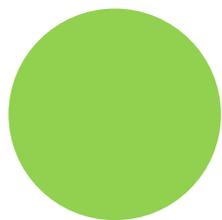


6. Quelques recommandations pour le prochain CLS



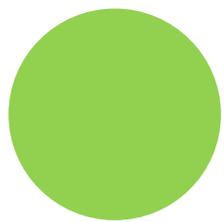
Recommandations pour le prochain CLS de Saintonge Romane :

- La grande majorité des actions programmées ont été réalisées. L'accès aux soins reste l'axe le moins avancé malgré les études réalisées peu d'actions significatives ont pu émerger. **Une réflexion est à mener pour mieux cerner l'implication et la possibilité pour la collectivité d'investir ce sujet.**
- L'axe communication n'a plus vocation à rester un axe du CLS, **il serait opportun pour le nouveau CLS de le faire disparaître en maintenant l'activité de communication de manière transversale.**



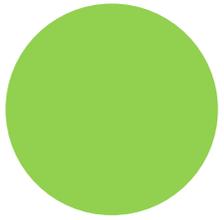
Recommandations pour le prochain CLS de Saintonge Romane :

- Certains enjeux de santé qui peuvent aussi être mis en lien avec les inégalités de santé sont peu présents aujourd'hui dans le CLS. **Le prochain CLS pourrait intégrer plus d'actions sur l'alimentation, la sédentarité, les addictions, notamment en lien avec les publics en situation de précarité.**
- Si les actions du CLS de Saintonge Romane ciblent bien la population, ces actions restent peu participatives avec des actions déterminées par les professionnels pour les habitants sans implication de leur part. **Le prochain CLS pourrait se fixer l'ambition d'impliquer plus la population dans la conception en amont des actions de santé.**



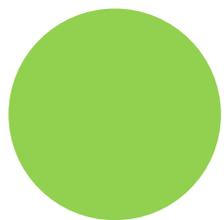
Recommandations pour le prochain CLS de Saintonge Romane :

- La coordination du CLS de Saintonge Romane est positionnée à un niveau très opérationnel. Au bout 4 ans on pourrait imaginer que **la coordination se retire un peu plus de la réalisation des actions pour se positionner à un niveau plus stratégique, sur l'animation, le suivi, la recherche de nouvelles ressources (AAP) et la coordination des partenaires.**
- **Faire évoluer la posture de la coordination pour diminuer le volume des « petites actions » et se concentrer sur une coordination qui développerait plus de projets structurants (réponses AAP,...).**



Recommandations pour le prochain CLS de Saintonge Romane :

- Des financements qui orientent les actions sur des formats de communication, de sensibilisations moins exigeants en ressource que les projets, la formation, ... **La coordination pourrait diminuer son investissement au niveau opérationnel pour renforcer la recherche de nouvelles ressources.**
- Un CLS qui peut renforcer son « influence » et faire émerger les enjeux de santé sur l'ensemble des politiques menées par la collectivité. **Le CLS pourrait contribuer à faire plus le lien entre les politiques menées localement sur le logement, les espaces publics, les aménagements urbains, la voirie, l'éducation, l'alimentation, l'activité physique, ... et la santé.**



Contact

IREPS Nouvelle-Aquitaine :

Sébastien Lodeiro, 05 46 42 24 44

s.lodeiro@irepsna.org