

Quelques leçons tirées de l'étude **CLoterreS** et de sa déclinaison en Bretagne et Pays de la Loire

Eric Breton PhD

Enseignant-chercheur à l'EHESP et chercheur au Laboratoire Arènes (UMR CNRS 6051)

École des hautes études en santé publique

Webinaire organisé par Elus santé publique et territoires (ESPT) : « Contrats Locaux de Santé : quels besoins et quelles attentes des élus en matière de formation ? »

5 juillet 2023



Remerciements

Au bureau de l'association *Elus santé publique et territoires* (ESPT) et tout particulièrement au Dr Alexandra Fourcade pour cette invitation.

Le projet de recherche CLoterreS (BRETON-AAP16-PREV-16) a bénéficié de l'aide des partenaires financeurs concernés de l'IReSP dans le cadre de l'appel à projets Général 2016 - Volet Prévention.

Les enquêtes en région Bretagne et Pays de la Loire ont été financées dans le cadre du *Dispositif inter-régional de recherche, d'évaluation et d'expertise en santé* (Direes) soutenu par les ARS Bretagne et Pays de la Loire.



Article original

Measuring local strategies to address the determinants of population health : development and application of the Cloterres instrument

Mesurer les stratégies locales ciblant les déterminants de la santé des populations : développement et application de l'outil Cloterres

Yann Le Bodo^{a,*}, Rose Fonteneau^b, Dieinaba Diallo^c, Cyrille Harpet^d, Hervé Hudebine^e, Françoise Jabot^f, William Sherlaw^g, Candan Kendir^h, Yann Bourgueilⁱ, Eric Breton^j

^a Univ Rennes, EHESP, CNRS, ARISES - UMR 6051, F-35000 Rennes, France
^b EHESP, F-35000, Rennes, France
^c EHESP, F-35000, Rennes, France
^d EHESP, F-35000, Rennes, France
^e EHESP, F-35000, Rennes, France
^f EHESP, F-35000, Rennes, France
^g EHESP, F-35000, Rennes, France
^h EHESP, F-35000, Rennes, France
ⁱ EHESP, F-35000, Rennes, France
^j Univ Rennes, EHESP, CNRS, ARISES - UMR 6051, F-35000 Rennes, France

Commentary

In Centralized Health Systems, Much Is Left Out When Analyses of Local HIAP Strategies Are Limited to Public Administration

Comment on "A Realist Explanatory Case Study Investigating How Common Goals, Leadership, and Committed Staff Facilitate Health in All Policies Implementation in the Municipality of Kuopio, Finland"

Eric Breton^a, Yann Le Bodo^b

Abstract
We argue that the lessons drawn by Guglielmin and colleagues, from the Health in All Policies (HIAP) approach in the municipality of Kuopio, are of limited use to centralized health systems. There is a need for research more attuned to the circumstances of local governments that have little power over the provision of health programmes; yet can address a range of determinants of population health. In these cases, adopting a state-centric perspective may fail to capture the role of other actors such as non-governmental organizations (NGOs) and local branches of state agencies. Evidence from France shows that centralized health systems can foster HIAP locally through political commitment and dedicated coordination staff whose role is to mobilise and support NGOs, inhabitants, and other local branches of regional and central governments. We highlight, as three important challenges, the issue of legitimacy, funding and positioning of the HIAP instrument in the local government structure.
Keywords: HIAP; System Theory; Governance; Community Health; Health Inequalities; France
Copyright: © 2023 The Author(s); Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
Citation: Breton E, Le Bodo Y. In centralized health systems, much is left out when analyses of local HIAP strategies are limited to public administration: Comment on "A realist explanatory case study investigating how common goals, leadership, and committed staff facilitate health in all policies implementation in the municipality of Kuopio, Finland". Int J Health Policy Manag. 2023;12(7):646. doi:10.34172/ijhpm.2022.7646

Introduction
In their paper, Guglielmin et al¹ provide a convincing analysis of the implementation of the Health in All Policies (HIAP) governance in the municipality of Kuopio (Finland). Much credit ought to be given to their contribution as there are too few theory-based analyses in this field that offer transferable lessons and applicable lessons in other places. In this commentary, we argue that, albeit valuable, the Kuopio case study can do little to advance practice and policymaking in countries where health and other government responsibilities are centralized at the national level. We conclude by calling for a broader research agenda on HIAP.

What Can the Implementation of HIAP Bring to Population Health?
An HIAP perspective on improving population health is certainly essential for public health practitioners and policymakers who believe in the powerful role that local, regional and national governments can play in improving living conditions and thus in reducing health inequalities.² But the value of the HIAP approach may, at times, go well beyond incremental improvements in the way governments operate. Its full potential is best observed in tackling complex issues that current governance configurations and processes are unable to address effectively. Social inequalities (and their reproduction across generations), mental health issues, gender-based violence and adaptation to global warming are just a few examples of a diversity of sectors and resources within the mobilization of a diversity of sectors and resources within societies, but also require innovative solutions.

While Guglielmin et al¹ rightly remind us that part of the impetus for HIAP is rooted in a holistic perspective on the social determinants of health – and that health is indeed much more than the absence of disease – it is also worth noting that the outcome of a HIAP instrument cannot be fully understood through a traditional process that involves a wide range of local policy-making processes (minutes of meetings, reports, memorandum of understanding, etc) may be surprised by the innovative nature of the solutions that result from such processes. These solutions often lie at the intersection of different sectors such as housing and mental

Collaboration of primary care and public health at the local level: observational descriptive study of French local health contracts

Candan Kendir^a, Eric Breton^{a,b}, Yann Le Bodo^c and Yann Bourgueil^d

^a Mission RESPIRE (EHESP-QUANTS-ARDES - EA 605 7340 EHESP), 20 avenue George Sand, 93230 La Plaine, Saint Denis, France; ^b Social and Human Sciences Department, Ecole des hautes études en santé publique, 15 Avenue du Professeur Léon Bernard, 35043 Rennes, France; and ^c Social and Human Sciences Department, Laboratoire Arènes (UMR CNRS 6051), 35700 Rennes, France

Research
Cite this article: Kendir C, Breton E, Le Bodo Y, Bourgueil Y. (2022) Collaboration of primary care and public health at the local level: observational descriptive study of French local health contracts. *Primary Health Care Research & Development* 23(6):1–11. doi: 10.1016/j.s1463-2826(2020)599

Received: 7 June 2020
 Revised: 24 August 2020
 Accepted: 22 October 2020

Global Handbook of Health Promotion Research, Vol. 1 pp 399–414 | Cite as

The Contribution of Health Promotion Research to Advancing Local Policies: New Knowledge, Lexicon and Practice–Research Network

Eric Breton^a, Yann Le Bodo^b, Dieinaba Diallo^c, William Sherlaw^d, Cyrille Harpet^e & Hervé Hudebine^f

Chapter | First Online: 14 May 2022
 320 Accesses

Abstract
Health promotion research is deeply rooted in the principles and values of the health promotion movement and in the drive towards a new concept of local health by mobilizing local actors and are often subsumed into a prevention research. In this chapter, the policy instrument defined in the mobilization of the local actors to of health promotion research and of how the current context of our capacity to study this object is along with their impact on partnership contributed to project on a course, thus allowing to intervene in different policy fora. This partnership also sets our Keywords
 Health promotion Action research Policies Capacity building

L'étude
Cloterres
 santé & territoire

LA FABRIQUE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Sous la direction de
Jean-Charles BASSON et Nadine HASCHAR-NOË
 avec le soutien de Charlie MARQUIS

Article original

Contrats locaux de santé : quelle place pour la santé-environnement ?

Chloé Harpet^{1,2}
Bronie Timpoun¹
Rose Fonteneau¹
William Sherlaw²
Eric Breton^{1,2}

¹ Université de Rennes
 École des hautes études
 en santé publique (EHESP)
 Avenue du professeur
 Léon Bernard
 CS 7412
 35043 Rennes cedex
 France
 cyrille.harpet@ehesp.fr
 bronie.timpoun@mail.fr
 fonteneau.rose@igsa.fr
 william.sherlaw@ehesp.fr
 eric.breton@ehesp.fr

² UMR 6051 Arènes
 Tics à part :
 C. Harpet

Résumé. Contexte : Parmi les outils de territorialisation des politiques publiques de santé existants, les acteurs publics (agences régionales de santé [ARS], collectivités locales) peuvent décliner un contrat local de santé (CLS). La loi HPST (hôpital patients santé territoires) présente un cadre d'action concerté entre ARS et collectivités en réponse aux besoins des publics pour la prévention et promotion en santé. L'environnement, déterminant de santé contribuant aux risques de maladies chroniques, peut mobiliser des territoires sur des actions de prévention. La recherche Cloterres consiste à observer les actions qu'intègrent les CLS en matière de prévention et promotion de santé. Dans ce cadre de recherche, la place qu'occupe le champ spécifique de la santé-environnement dans ces contrats a fait l'objet d'un focus particulier.

Problématique : Dans quelle mesure les CLS intègrent-ils les déterminants environnementaux de la santé ? Quelles sont les problématiques sanitaires prioritaires ? **Objectif :** Mesurer la place de la santé-environnement dans les actions engagées sur les territoires dans le cadre des CLS.

Méthode : Une revue de la littérature scientifique sur les CLS permet d'estimer l'intérêt de ces démarches par la communauté des chercheurs et des professionnels de la santé ou des politiques publiques. Une collecte des documents officiels relatifs aux CLS (diagnostics préalable, contrats signés depuis 2010), suivie d'entretiens conduits avec des acteurs, servent à mesurer le degré de prise en compte de la santé-environnement dans les actions inscrites dans le cadre des CLS.

Résultats : Un échantillonage significatif (75 CLS comparés sur 305 CLS) à l'échelle nationale, puis 7 CLS comparés à l'échelon de la Bretagne) présente un bilan très contrasté depuis 2010 des actions en santé-environnement et des thématiques prioritaires retenues.

Discussion : L'évolution des CLS entre 2010 et 2017 fait valoir des thématiques notables (qualité de l'air intérieur, qualité de l'habitat) dans les actions engagées, mais il manque des diagnostics des territoires en matière de santé ainsi que des connaissances ou données probantes utiles à la compréhension des enjeux, préalables à des actions. À cela s'ajoutent un manque de moyens et un cloisonnement des organisations qui freinent l'émergence et/ou engendrent un manque d'efficacité de ces projets transversaux.

Mots clés : politique de santé publique ; prévention sanitaire ; promotion de la santé ; environnement et santé publique.

Abstract
The importance of environmental health in local health contracts
 Context: Among the mechanisms of public health territorialization, regional health authorities and local authorities can draw up Local Health Contracts (CLS). The French statute governing hospitals, patients, health, and territories presents a framework of concerted actions between ARS (regional health authorities) and communities in response to the public's needs for prevention and health promotion. The environment, with its effects on the risk of chronic diseases, can incite territories to work on prevention.

Objective: To examine how CLS integrate the environmental determinants of health and determine the priority health issues. The Cloterres research project consists in investigating into the place of environmental health in the actions undertaken in the territories within the CLS framework.

Deux rapports disponibles en ligne

Diallo, D., Le Bodo, Y., & Breton, E. (2022).

Impact du dispositif Contrat Local de Santé sur la capacité d'action dans les champs de la prévention, de la promotion de la santé et de la santé environnement dans les Régions Bretagne et Pays de la Loire.

<https://hal.science/hal-04104030>

Lefevre, S., Le Bodo, Y., & Breton, E. (2022).

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

<https://hal.science/hal-04104061>



Sondage !

Lieu de résidence, structure et degré de familiarisation



Un court état des lieux sur les CLS



Les champs d'action des Contrat locaux de santé

« La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de Contrats locaux de santé conclus par l'agence [ARS], notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social »

(Article L. 1434-17, loi HPST de 2009)

Des dispositifs susceptibles d'être :

- Multithématiques → nombreuses missions/ problématiques de santé publique
- Intersectoriaux → capacité d'action sur problèmes complexes (innovation)
- Adaptation des actions aux réalités/ besoins des populations

Et ce qui est propre à l'échelon local

- Diagnostics et réponses aux besoins spécifiques des populations
- En mesure de modifier les environnements de vie
- Une capacité de mobilisation des ressources locales
- Générer la participation des habitant.es

Le CLS comme dispositif local de renforcement des capacités d'action sur les déterminants sociaux de la santé



Le Consortium CLoterreS (2017-2020)

E. Breton, C. Harpet, F. Jabot, J-B. Combes, W. Sherlaw, Y. Le Bodo, D. Diallo, H. Hudebine, L. Potvin, Y. Bourgueil, C. Kendir



Chercheur principal : Eric Breton
Coordonnateur : Yann Le Bodo
Site web : www.cloterrres.fr

Carte : inventaire CLotertesS des CLS signés entre Janvier 2015 et Mars 2018 (n=165)



Inventaire des CLS

Sélection CLoterres

CLS signés entre le 01/01/15 et le 31/03/18

Recueil des contrats et fiches action pour 165 contrats

Tableau : inventaire des CLS signés au 31/03/2018

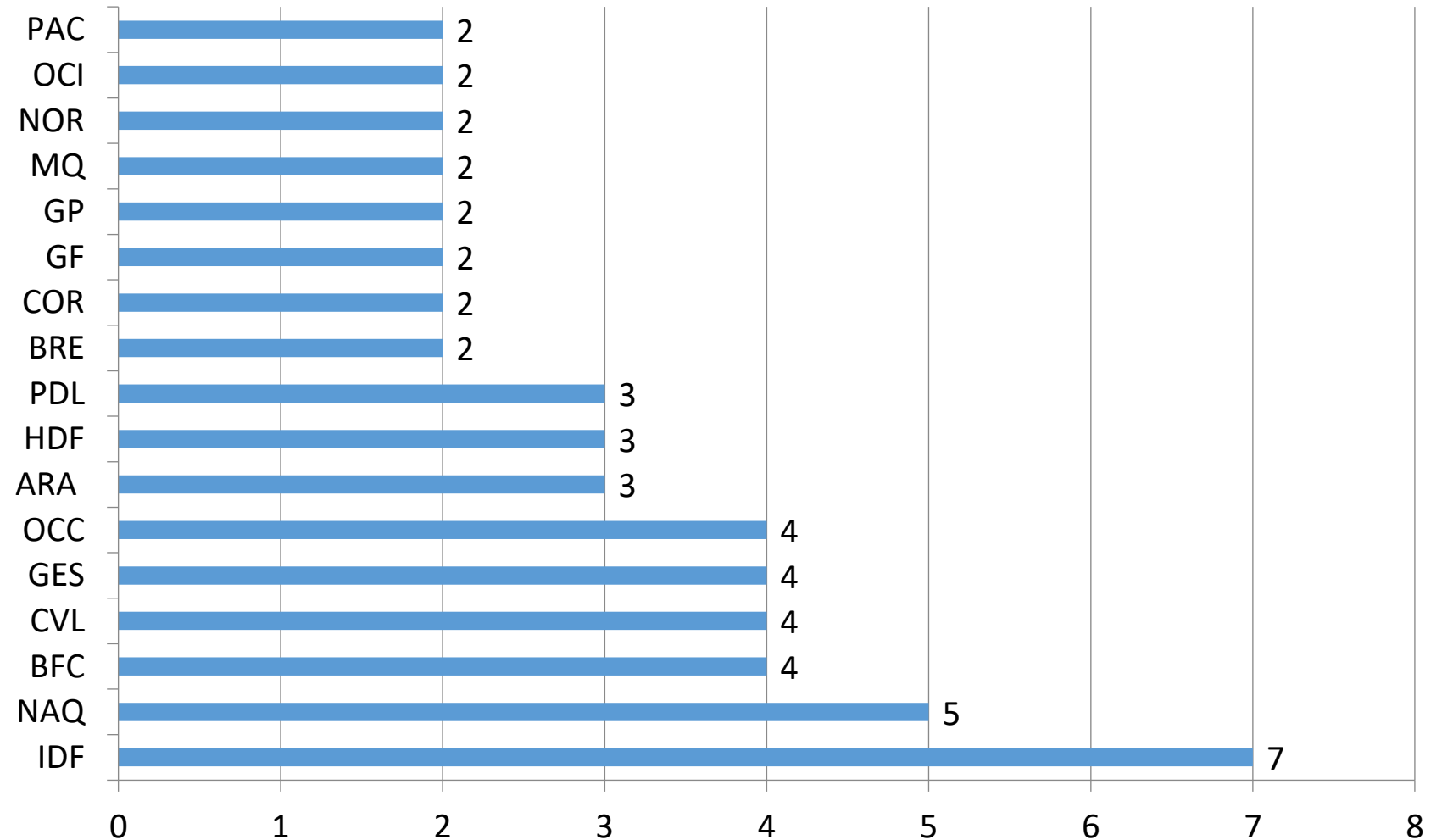
Régions*	Nombre total de CLS** signés au 31/03/18	Nombre de CLS** signés de 01/15 à 03/18
Auvergne-Rhône-Alpes	28	12
Bourgogne-Franche-Comté	34	15
Bretagne	18	10
Centre-Val de Loire	28	17
Corse	10	3
Grand Est	22	12
Guadeloupe	9	4
Guyane	3	2
Hauts-de-France	26	7
Île-de-France	96	30
Martinique	3	2
Normandie	15	5
Nouvelle-Aquitaine	40	15
Occitanie	32	16
Océan Indien	8	3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	6	2
Pays de la Loire	19	10
TOTAL	397	165

* Intitulés correspondant aux 17 Agences Régionales de Santé françaises en 2018

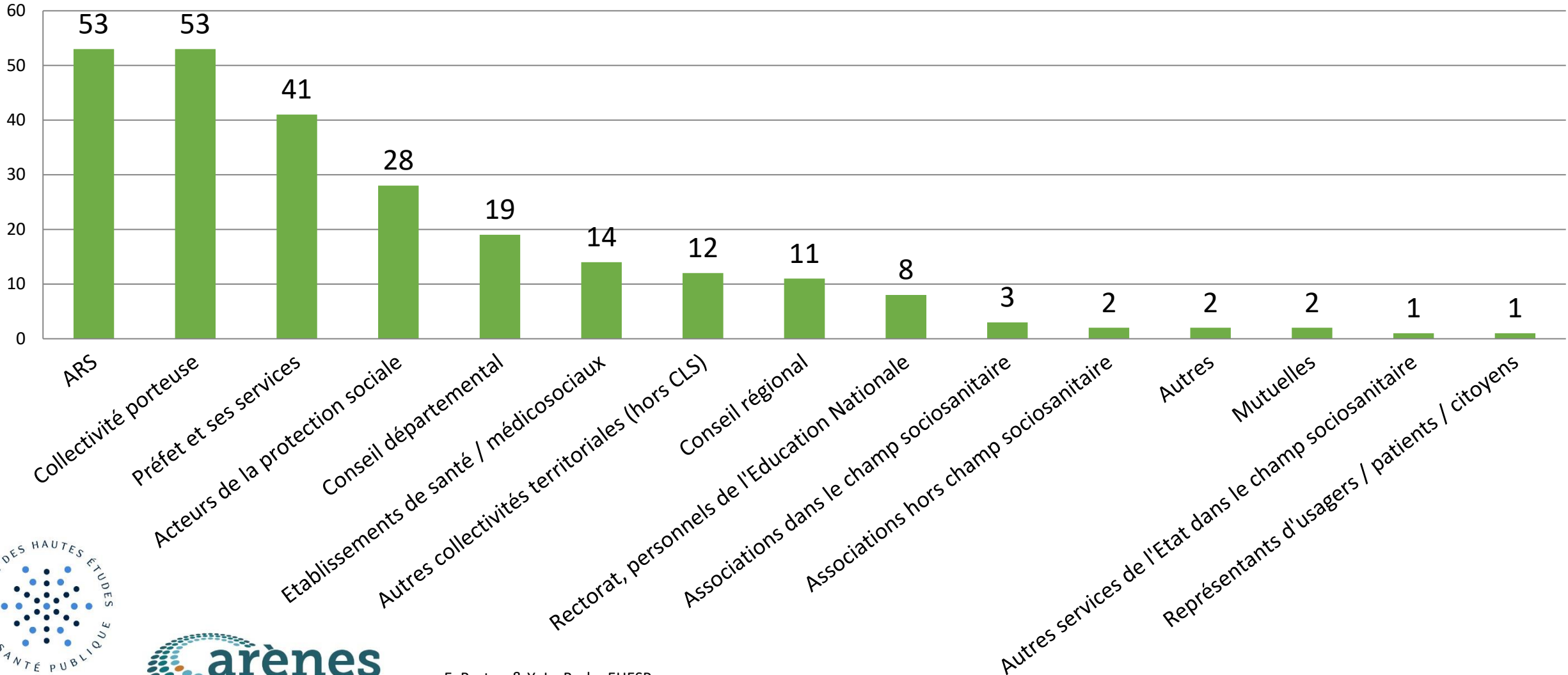
** Inclusion de s CLS de préfiguration, de 1ère et de 2ème générations

NB: les CLS pris en compte dans les analyses dépendront, selon le cas, de l'information disponible pour chaque contrat

Echantillonnage par région de CLS signés entre jan. 2015 et mars 2018 (n=53)



Types de structures signataires (n=53)

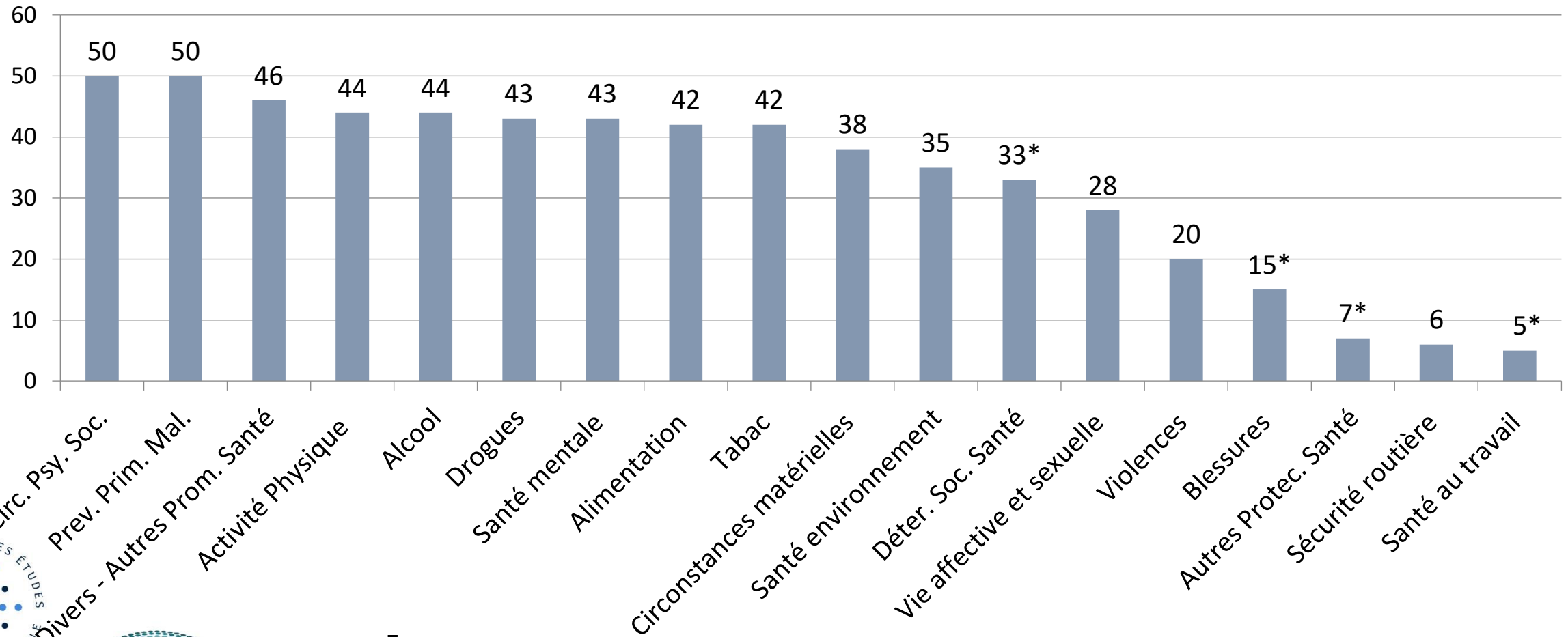


Sondage !

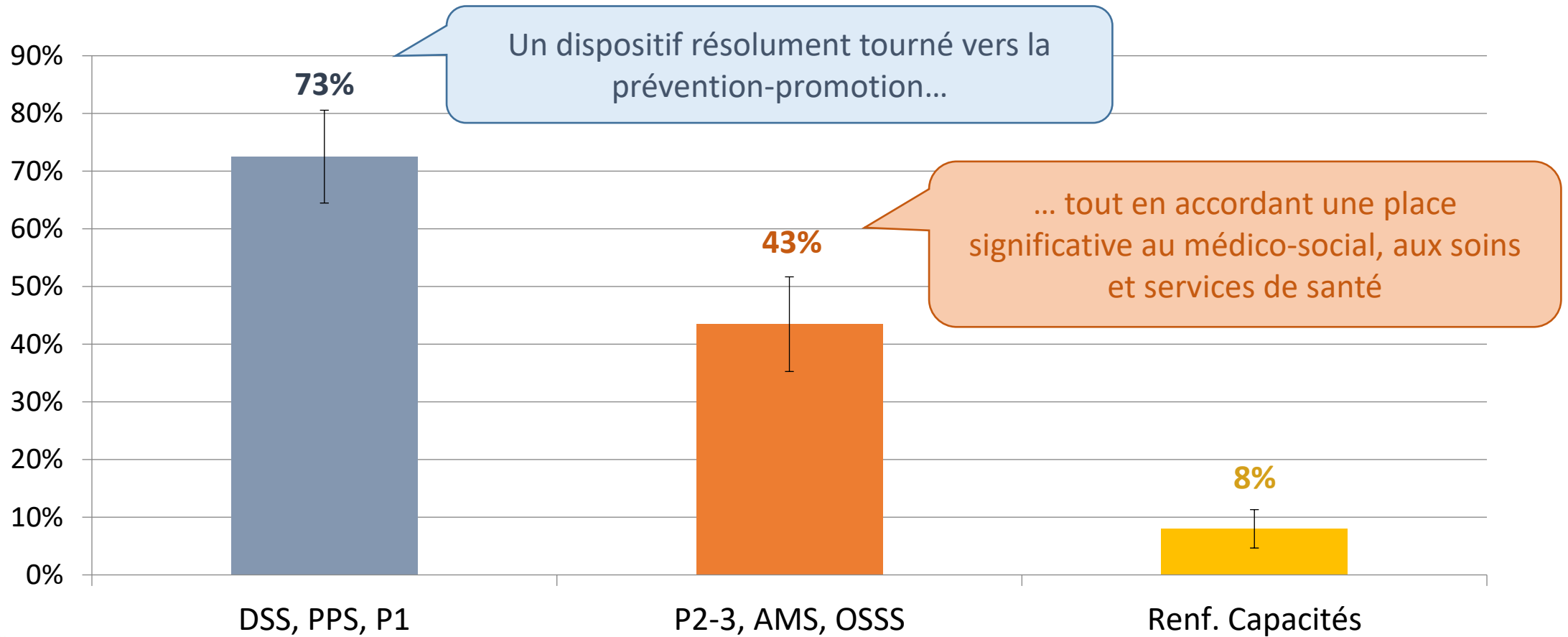
Les problématiques de santé des CLS



Nombre de CLS abordant au moins 1 fois des thématiques liées aux Déterminants sociaux de la santé, à la Protection et promotion de la santé ou la Prévention primaire des maladies (n=53)

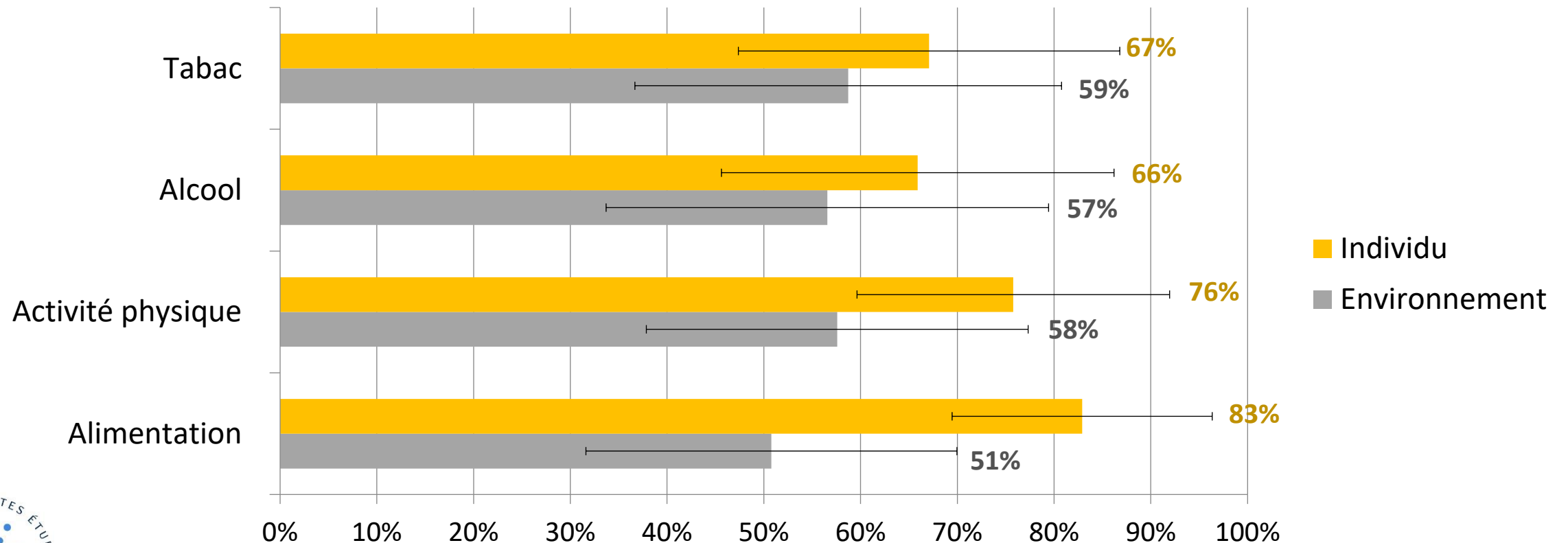


Proportion moyenne de fiches action / CLS abordant l'un des thèmes relevant de chacune des 3 catégories (n=51)

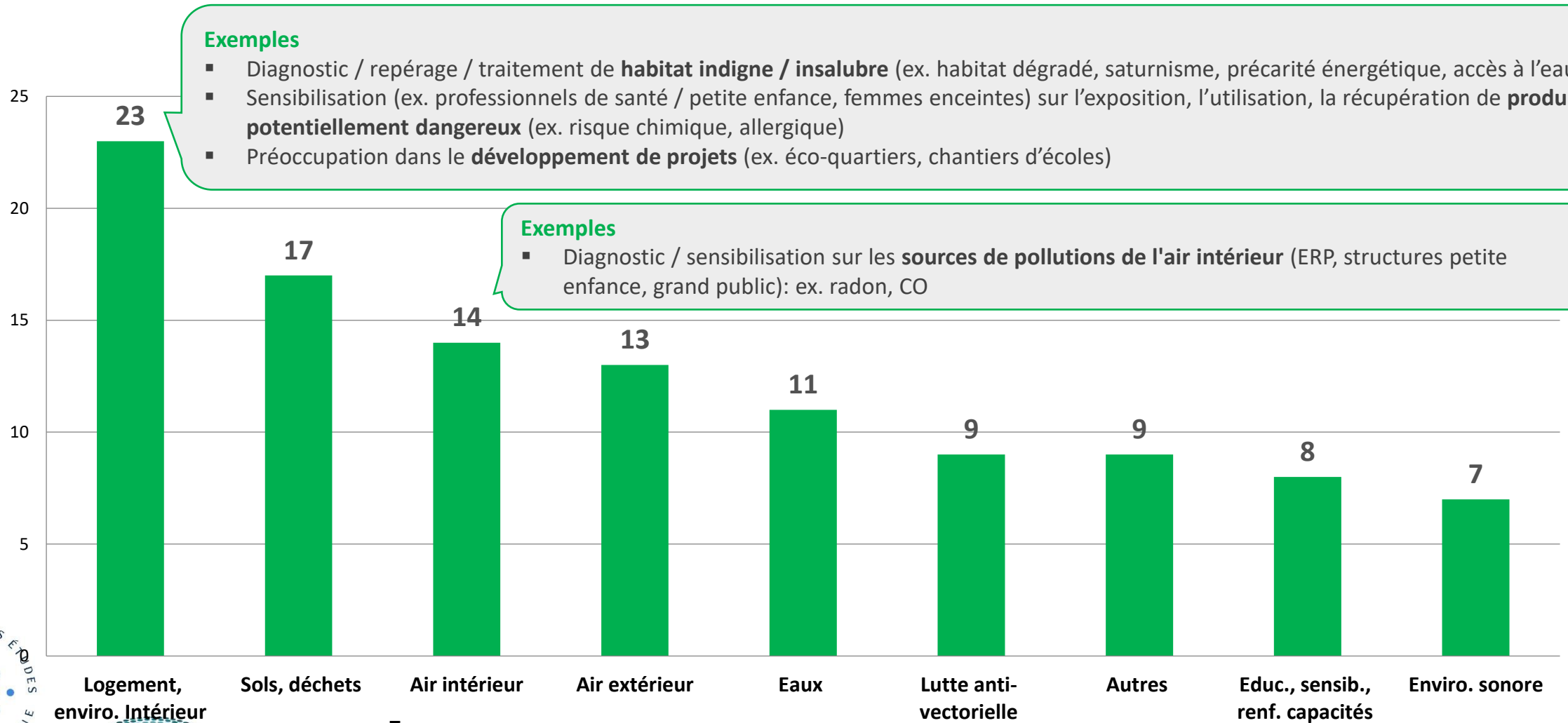


Légende : DSS : déterminants sociaux de la santé et circonstances de vie ; PPS : Protection et promotion de la santé ; P1 : prévention primaire des maladies ; P2-3 : prévention secondaire et tertiaire des maladies ; AMS : accompagnement médico-social ; OSSS : Organisation de l'offre de soins et services de santé ; Renf. Capacités : renforcement des capacités transversales d'action à l'échelle du CLS. Résultat de l'analyse de concordance : κ global = 0.87 ; **NB** : certaines fiches action peuvent donner lieu au codage de multiples thématiques.

Proportion moyenne de fiches action *alimentation, activité physique, alcool ou tabac* par CLS incluant une mesure visant les **bénéficiaires ultimes** de l'intervention et/ou leur environnement



Ex. nombre de CLS (n=53) abordant diverses thématiques en **SANTÉ ENVIRONNEMENT**

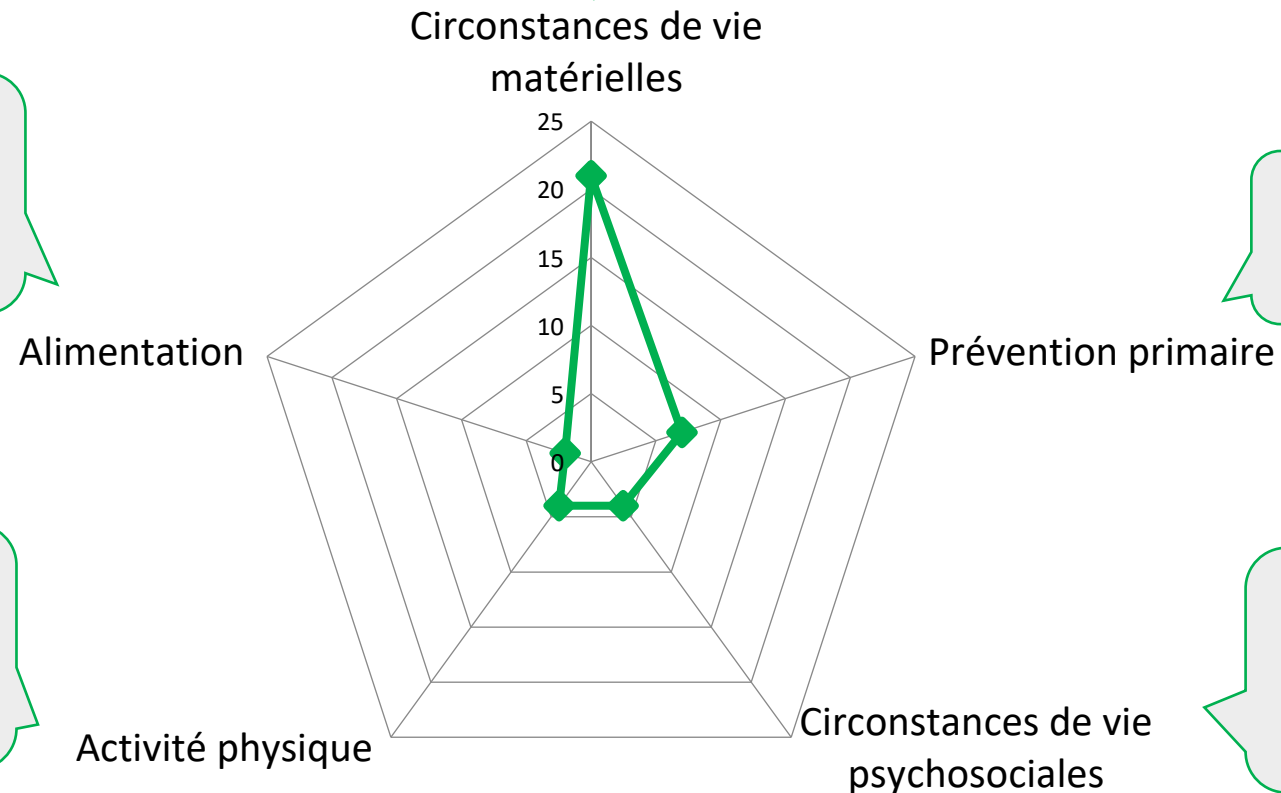


Exploration : dans les fiches actions abordant la **santé environnement** (n=106), interfaces avec d'autres thématiques

Ex. lutte contre l'habitat indigne: aide aux travaux ou relogement

Ex. action scolaire sur l'équilibre alimentaire incluant un volet sur la valorisation des déchets de la cantine

Ex. Sensibilisation des professionnels de la périnatalité

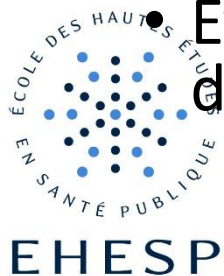


Ex. Promotion de la qualité de l'air extérieur et des sols dans les espaces récréatifs

Ex. contexte de développement des compétences psychosociales des jeunes

Les bénéfices associés aux CLS: le cas de Bretagne et du Pays de la Loire

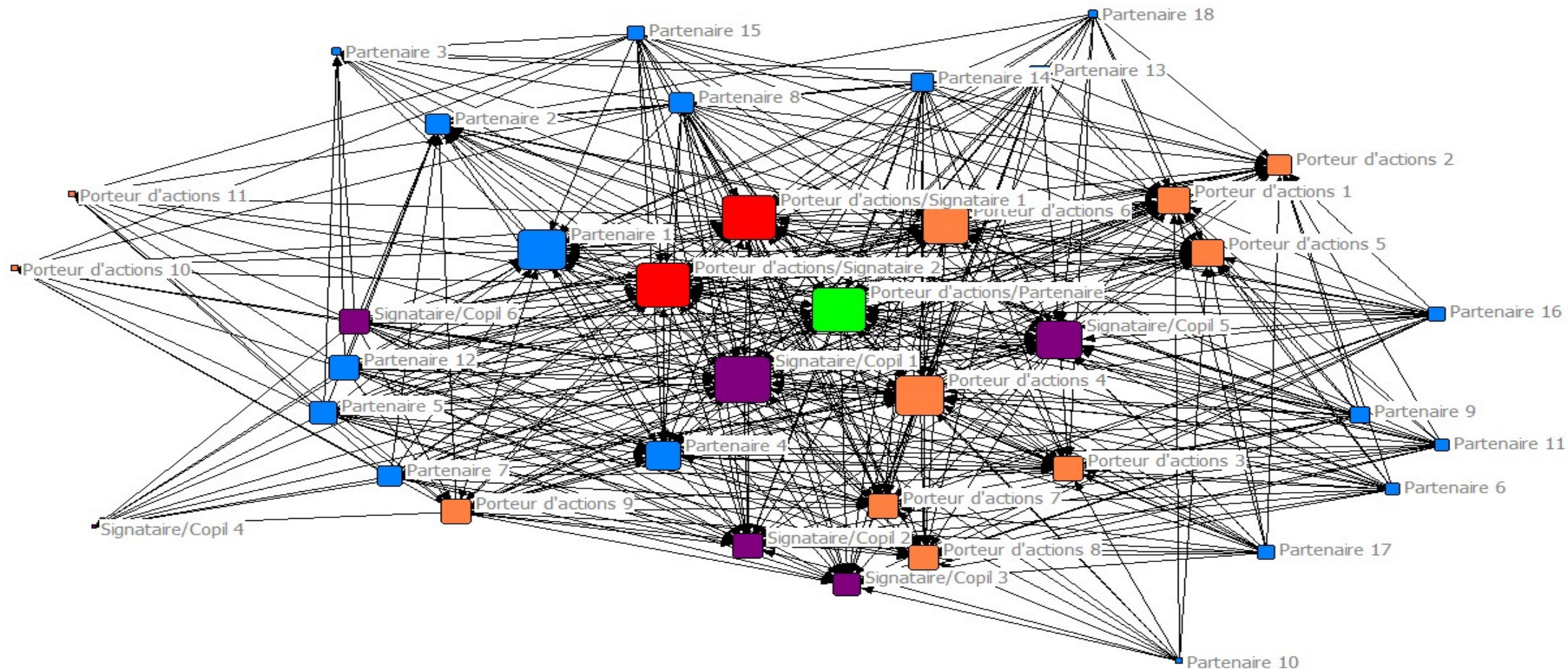
- Nouvelles actions sur le territoire
- Actions mieux adaptées
- Gommer les frontières administratives
- Expansion de l'action locale sur déterminants autres que ceux du soin
- Expansion à l'ensemble du territoire d'initiatives infra-territoriales (Les sous-territoires comme laboratoires)
- Emergence d'actions non prévues dans le contrat
- Evolution d'actions existantes mono objectif vers des actions apportant plusieurs solutions



Les rôles de la coordinatrice de CLS

- Développe le réseau d'acteurs locaux
- Brise les logiques de silo (fait sortir les structures de leurs champs d'action initiaux)
- Influence les orientations du CLS
- Soutien les porteurs d'action (soutien méthodologique, technique et logistique).

Sociogramme du CLS du Pays de Redon Bretagne du Sud



Source: Breton, E., Fonteneau, R., Guibert, M., Kardiana, D., Quéma, M., & Rongère, L. (2019). *Construire et évaluer un contrat local de santé. Un guide à consulter avant de se lancer*. Rennes: Chaire Santé publique France « Promotion de la santé » à l'EHESP, ARS Bretagne, ARS Pays de la Loire et Redon Agglomération Bretagne Sud.

Sondage !

Ce qui fait la force des CLS



Les vulnérabilités des CLS

- Rôle central de la coordinatrice.teur
- Un métier flou
- L'inscription dans la collectivité territoriale
- La nature du modèle économique



E. Breton, EHESP



Une question en guise de conclusion...

Qu'est-ce qui permet au local de mieux agir sur les déterminants de la santé des populations ?

Quelques caractéristiques souhaitables d'un dispositif local d'action en promotion de la santé

- Intersectoriels (il ne faut surtout pas qu'il ne soit que sanitaire)
- Légitimité (puissance invitante)
- Adaptatifs
- Participatifs
- Sensibles aux besoins et réalités locales

S'inscrire dans une logique de renforcement des capacités locales d'actions...

Distinction CLS, ASV, CLSM, CPTS

Deux visées majeures des dispositifs locaux d'animation territoriale:

- La coordination et le renforcement des actions (centrées sur un groupe de professionnels)
- Le développement d'une capacité de réponse aux problèmes complexes (mobilisation intersectorielle).

Intersectorialité/diversité permettent l'innovation

**Un « spot télétravail »
à La Chapelle-des-Fougeretz**

À la médiathèque de La Chapelle-des-Fougeretz, une initiative originale a vu le jour depuis novembre dernier. Pour permettre aux salariés d'éviter les bouchons sur les heures de pointe, la médiathèque ouvre un espace de télétravail de 8h15 à 10h, les mardi et jeudi matin. Les parents qui déposent les enfants à l'école n'ont que quelques pas à faire pour rejoindre la médiathèque. C'est l'occasion

de commencer à travailler au calme, avant de pouvoir reprendre sa voiture quand la circulation est plus fluide. À la clé : un espace de travail, sur des tables prévues à cet effet, avec wifi et prises pour recharger les portables... et bien sûr, un petit café en prime ! Cet espace est aussi accessible par ailleurs sur les horaires habituels d'ouverture de la médiathèque.

www 
Pour en savoir plus :
lachapelledesfougeretz.bzh/vivre-ensemble/mediatheque

Rennes Métropole magazine | février - mars 2022 | 13

Source: Rennes Métropole magazine, février - mars 2022 #54 <https://metropole.rennes.fr/nos-magazines>

Rennes Métropole magazine

metropole.rennes.fr FÉVRIER - MARS 2022 #54



REPORTAGE
Comment devenir un chevalier
(en une leçon)

RENNES MÉTROPOLÉ EN ACTION
« Embarquer tout le monde
dans la vie démocratique »

AMBITIONS COMMUNES
Travelling avant sur
le cinéma métropolitain

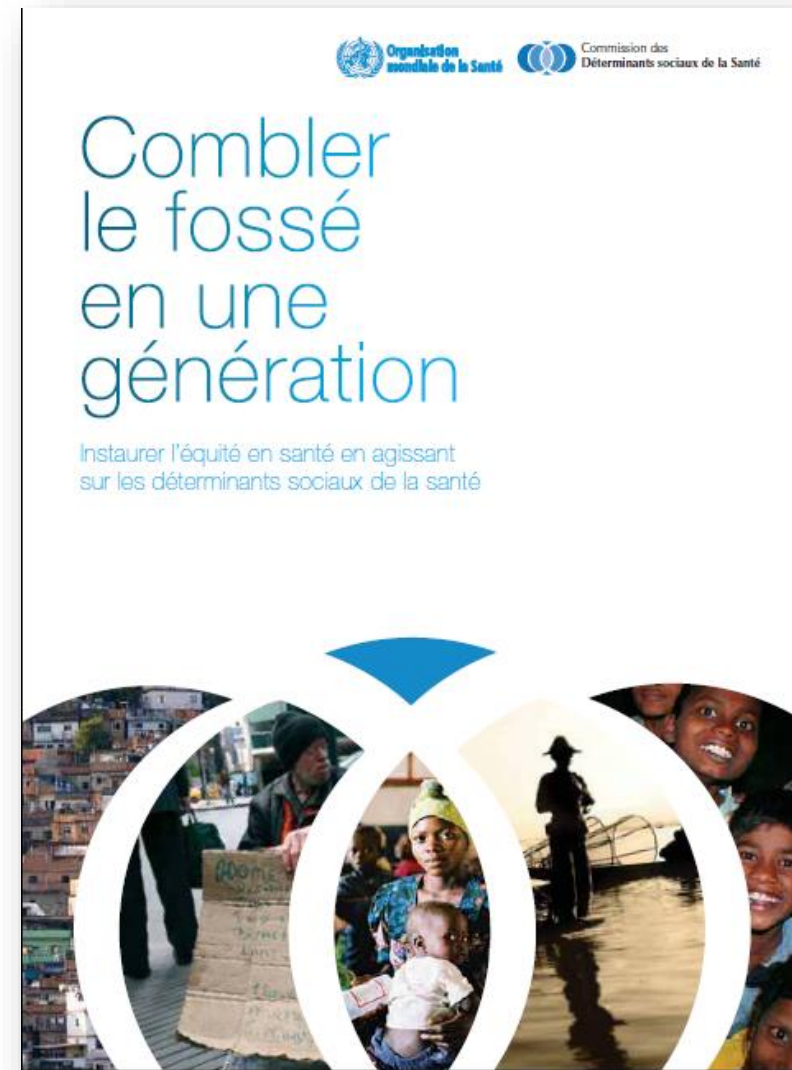
Recommandations pour améliorer le pilotage régional des CLS (résultats de l'étude en Bretagne et Pays de la Loire)

Des éléments de recommandation en lien avec :

- La formation et la sensibilisation des élus aux enjeux de santé publique ;
- La valorisation et l'amélioration de l'insertion du poste de coordinatrice dans la collectivité ;
- Le renforcement de l'accompagnement méthodologique et technique des coordinatrices ;
- Une meilleure visibilité de la stratégie régionale et des délégations territoriales de l'ARS par les porteurs d'action ;
- Une implication plus précoce des porteurs d'action dans les travaux d'élaboration du CLS ;
- Un travail de mise en réseau des porteurs d'action ;
- Une implication accrue des habitants dans les CLS.

Commission des Déterminants sociaux de la santé (OMS, 2009)

Impossible d'améliorer l'équité en santé sans améliorer les conditions de vie quotidiennes...



Sondage !

Les domaines de compétence



Pour de plus amples informations...

Eric Breton PhD

Enseignant-chercheur à l'EHESP et chercheur au Laboratoire Arènes (UMR CNRS 6051 : équipe INSERM U1309)

Professeur associé à la [Chaire UNESCO EducationS & Santé](#)
Département SHS et Laboratoire Arènes (UMR CNRS 6051)
Tél: +33 (0)2 99 02 25 06 / +33 (0) 6 71 55 10 21

Eric.Breton@ehesp.fr

www.ehesp.fr

www.cloterres.fr

Projet sur la taxation des boissons sucrées [SODA-TAX](#)

R^G Eric-Breton-4

 @breton_e

 /bretoneric

