

Evaluation du projet Réflexes Santé

Cahier des clauses techniques particulières (CCTP)

SOMMAIRE

1.	OBJET DE LA PRESTATION.....	3
2.	CONTEXTE DES PRESTATIONS.....	3
3.	DÉTAIL DES PRESTATIONS	4

1. OBJET DE LA PRESTATION

■ Objet de la prestation :

Le contrat porte sur les prestations suivantes : Evaluation du projet Réflexes Santé « Accompagner les familles au quotidien ».

■ Lieu d'exécution :

Le lieu d'exécution des prestations est l'ensemble de la **région Normandie**.

■ Intervenants :

Les prestations sont réalisées pour le compte de l'acheteur **Agence Régionale de Santé (ARS) Normandie**, représenté par Mathias OTT, Directeur Général.

Adresse et coordonnées :

ARS Normandie
Espace Claude Monet
2, Place Jean Nouzille
14050 Caen Cedex 4
Téléphone : 02 31 70 96 96
Courriel : ars-normandie-achats@ars.sante.fr
Site internet : <https://www.normandie.ars.sante.fr/>

■ Structure et forme du contrat

La forme retenue pour l'exécution du contrat est **ordinaire**.

2. CONTEXTE DES PRESTATIONS

Le projet Réflexe Santé « Accompagner les familles au quotidien » trouve son origine dans :

- La forte demande de soins exprimées en 2022 en contexte épidémique qui a mis en exergue les difficultés rencontrées par la population pour se repérer dans le système de santé et recourir de manière toujours adaptée à l'offre de soins de ville et hospitalière,
- Les mêmes difficultés mises en évidence lors des ateliers territoriaux organisés dans le cadre du Conseil National de la Refondation et les propositions formulées à cette occasion pour renforcer la lisibilité de l'offre de soins et l'amélioration des connaissances de la population.

Pour répondre à ces attentes, l'ARS Normandie a élaboré et mis en œuvre à partir de 2023 le projet Réflexe santé, dont l'objectif général est d'améliorer la pertinence du recours aux soins par les familles en :

- améliorant leurs connaissances sur leur santé quotidienne,
- faisant évoluer leurs représentations, leurs attitudes et leurs aptitudes des familles face aux problèmes de santé les plus courants, les situations d'urgence et d'exception et en prévention,
- leur donnant les moyens pour solliciter les services de santé de manière appropriée.

Le pilotage du projet est assuré au niveau régional par une équipe projet DSP/service communication et dans les départements par les DD appuyés par les chargés de mission PPS. Promotion Santé Normandie a répondu à un marché public pour venir en appui de l'ARS pour le déploiement du projet et dans la création des supports pour l'animation des ateliers et des formations.

Les instances de gouvernance sont structurées :

- au niveau régional avec un comité de pilotage régional, composé de représentants des professionnels de santé, des collectivités, des organismes de protection sociale, de la CRSA, des usagers...) qui a été réuni au démarrage du projet ;
- un comité départemental sur l'ensemble des départements de la région animé par les directions départementales. Ce Comité est composé de représentants des professionnels de santé (les ordres, les professionnels des CPTS, ..), de l'assurance maladie, des Caf, des PMI, des collectivités,...

Le projet est décliné selon deux modalités :

- des actions de communication en direction de la population générale via la diffusion aux professionnels de santé et aux professionnels oeuvrant auprès du public cible de l'action. L'ensemble des supports est publié sur le site de l'ARS : [Réflexe Santé Normandie : accompagner les familles au quotidien | Agence régionale de santé Normandie](#)
- des modules éducatifs animés par des professionnels de santé et des professionnels socio-éducatifs au bénéfice de familles dans les territoires. Les territoires ont été identifiés en 2023 par les directions départementales avec les acteurs du territoire : trois territoires par département en 2023 et élargissement progressif les années suivantes. Les critères d'élargissement prévus initialement concernaient la présence de professionnels pour animer les ateliers et sur les indices de défavorisation afin de répondre à l'objectif de mobiliser le public cible sur les ateliers.

L'animation des ateliers est réalisée par un binôme d'animateurs ayant suivi une journée de sensibilisation au projet et aux outils d'animation. Il est composé d'un professionnel de santé (médecin, sage femme, pharmacie, infirmière) et d'un professionnel dit de l'accompagnement ayant l'habitude d'exercer auprès du public cible de l'action (professionnel de crèche, EJE, éducatrice familiale).

En amont de l'animation de l'atelier, les binômes d'animateurs bénéficient de journées de sensibilisation réalisées par un duo de formateurs. Initialement, celui-ci était composé d'un médecin du CHU de Rouen et d'un professionnel de PSN et au fur et à mesure du projet, d'autres binômes ont été constitués par un coordinateur santé (CLS, ASV, RTPS, CPTS) et soit un médecin ou une sage femme. Ces binômes ont été sensibilisés en amont de devenir duo de formateurs.

Chaque année un bilan de la mise en œuvre du projet est réalisé et présente les évolutions attendues pour l'année suivante.

3. DÉTAIL DES PRESTATIONS

1. Le pilotage de l'évaluation

La démarche d'évaluation sera pilotée par la Direction de la santé publique de l'ARS.

Elle s'appuiera sur une équipe projet composée de représentants de l'ARS : les directions départementales, la direction de la Santé Publique et le Service communication.

La démarche d'évaluation et ses résultats seront présentés au comité de pilotage régional du projet et aux comités de pilotage départementaux.

2. Les objectifs de l'évaluation et les questions évaluatives

Afin de rendre compte de la pertinence du projet réflexe santé, de sa cohérence, de son opérationnalité, de son efficacité et efficience et d'envisager les modalités de poursuite de l'action, l'évaluateur retenu devra être à même de produire des analyses quantitatives et qualitatives, des préconisations et des propositions de solutions.

Les questions concernent en particulier les champs suivants :

- **La gouvernance, le pilotage et l'animation du projet**
- Pilotage stratégique et opérationnel (interne ARS)
 - Le degré de formalisation du pilotage stratégique et opérationnel ;
 - La clarté et le partage des rôles et responsabilités entre niveau régional et départemental ;
 - La formalisation des circuits décisionnels ;
 - La distinction entre responsabilités stratégiques et opérationnelles.
 - L'adéquation des outils de suivi ;
 - L'opérationnalité des réunions de coordination ;
 - La clarté et l'efficacité du circuit financier et gestion budgétaire : lisibilité du circuit de financement, maîtrise des procédures budgétaires, existence de contraintes administratives impactant la mise en œuvre ;
- Coordination et animation
 - L'efficacité de la gouvernance territoriale ;
 - La lisibilité de l'organisation pour les partenaires ;
 - La fréquence et l'opérationnalité des réunions de suivi ;
 - La pertinence des outils de coordination et de reporting ;
 - La fluidité des échanges et la bonne compréhension du rôle des différents interlocuteurs (DD/PPS/com/PSN).
- **Périmètre du projet (cohérence, efficacité, impact)**
- Thématiques des actions de communication et des ateliers (cohérence, efficacité, impact)
- Couverture territoriale et cohérence entre le déploiement des ateliers vis-à-vis de l'indicateur EDI
- Temporalité des ateliers et articulation avec les autres actions existantes.
- **Mise en œuvre opérationnelle**
- Communication grand public :
 - L'adéquation des messages aux publics cibles ;
 - La cohérence entre objectifs poursuivis et supports mobilisés ;
 - La pertinence et la diversité des canaux de diffusion ;
 - La capacité de la campagne à favoriser l'appropriation des messages par les professionnels et les familles ;
 - La visibilité et la compréhension du dispositif par les publics.
- Ateliers (y compris formations duos de formateurs / binômes d'animateurs)
 - Modalités de déploiement :
 - ✓ L'adéquation des modalités de formation, d'accompagnement et d'outillage des intervenants ;
 - ✓ La pertinence des outils pédagogiques mobilisés ;
 - ✓ L'organisation logistique et opérationnelle des ateliers ;
 - Contenus et formats :
 - ✓ L'adaptation du format (durée, contenu, pédagogie) aux publics visés ;
 - ✓ La cohérence entre objectifs pédagogiques et contenus délivrés.
 - Mobilisation des acteurs
 - ✓ La stratégie de mobilisation des partenaires ;
 - ✓ La diversité et la typologie des acteurs mobilisés ;
 - ✓ Le niveau d'adhésion des professionnels au dispositif.
 - Mobilisation des familles
 - ✓ La clarté de définition des publics cibles ;
 - ✓ L'adéquation des modalités de mobilisation aux besoins identifiés ;
 - ✓ Le volume et le profil des familles touchées ;
 - ✓ La perception de la légitimité et de l'utilité de l'action.

- **Impacts du projet (efficacité) :**

- Le projet a-t-il permis l'acquisition et le maintien dans la durée de connaissances et de compétences par les familles leur permettant d'agir et de se repérer dans le système de santé ?
- Le projet a-t-il permis la réduction des recours non pertinents à l'offre de soins en urgence (appels au 15 et 116-117, recours aux urgences, soins de ville) ?

3. Le périmètre de l'évaluation

L'évaluation doit être territorialisée pour prendre en compte les contextes et les organisations... différents dans les départements.

4. Les modalités et calendrier de l'évaluation

Le titulaire exécute les prestations conformément au calendrier transmis à l'appui de son offre. Ce calendrier doit tenir compte des échéances suivantes :

- Réunion de lancement : début juillet 2026
- Analyse des documents : juillet 2026
- Méthodologie avec la proposition des outils permettant de mener l'évaluation (grille d'entretien, questionnaire, etc...) : août 2026
- Livrable intermédiaire et réunion intermédiaire : entre novembre 2026 et janvier 2027
- Livrable final et réunion de clôture de l'évaluation : 1^{er} trimestre 2027

Il est notamment attendu de la part de l'évaluateur :

- L'organisation d'une réunion de lancement avec l'ARS la DSP en présentiel ;
- La réalisation d'une évaluation comportant des entretiens semi-directifs auprès des différents acteurs impliqués dans le projet (référénts de territoire, des animateurs des ateliers, des représentants des professionnels de santé, des professionnels formateurs, ...) afin de collecter des informations qualitatives sur le pilotage, l'organisation, la mise en œuvre et les effets du projet. Ces modalités pourront être complétées par d'autres modalités de recueil (analyse de document, des questionnaires, ...) ;
- Concernant le volet interne, la réalisation d'entretiens avec les pilotes et référents des directions départementales et aux chargés de mission PPS impliqués dans le projet ;

Les livrables attendus sont les suivants :

- Livrables intermédiaires :
 - Une version intermédiaire intégrera les données récoltées, leur analyse et les premiers éléments d'évaluation issus des travaux.
 - Une réunion de bilan intermédiaire à mi-parcours
 - Des comptes rendus réguliers seront réalisés par le prestataire auprès de l'Agence régionale de santé sur l'avancement des travaux d'évaluation ;
- Livrables en fin d'évaluation :
 - Un rapport final de l'évaluation qui permettra de mettre en avant les forces et les faiblesses du projet et de proposer des perspectives d'amélioration ou de réorientation si nécessaire. Il devra prendre en considération l'approche territoriale et ainsi les spécificités de chacun des départements ;
 - Un document de synthèse (4 pages maximum) qui résumera les points positifs, les points négatifs, les axes d'amélioration et les recommandations mises en évidence dans le rapport d'évaluation ;
 - Un diaporama de présentation des travaux ;
 - Une restitution des travaux en présentiel