

Accompagner des collectivités territoriales dans une démarche promotrice de santé : retours sur l'évaluation du projet ACTeS-77

Contexte et objectifs du projet

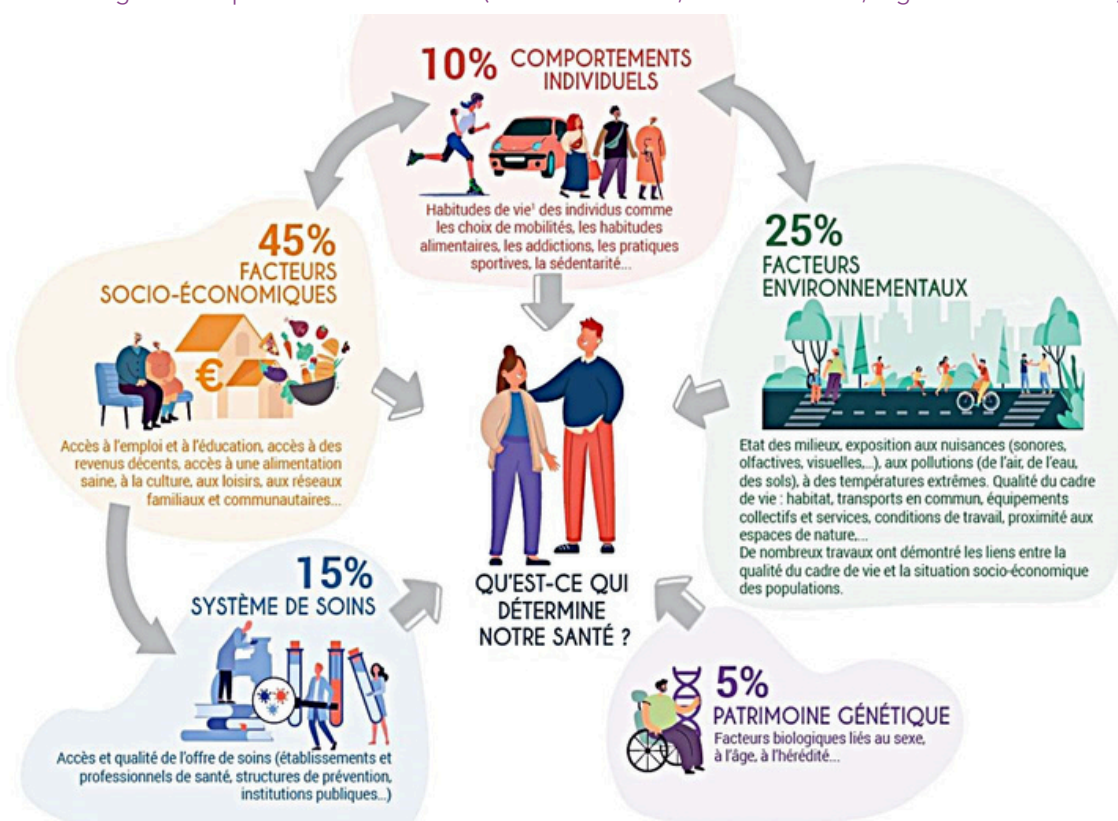
À la suite de la crise sanitaire liée à la Covid-19, les **communes et communautés d'agglomération** se sont imposées comme des acteurs de premier plan des politiques de santé publique, alors même que la santé n'est pas une compétence de ces collectivités territoriales.

Cette période a mis en lumière :

- d'une part, **la nécessité d'une approche élargie de la santé**, intégrant ses déterminants sociaux, environnementaux et organisationnels
- d'autre part, les tensions auxquelles les communes sont confrontées pour **concilier cette ambition avec les contraintes pesant sur l'offre de soins et les attentes des populations**.

C'est quoi une démarche promotrice de santé ?

La promotion de la santé, définie par la Charte d'Ottawa (OMS, 1986), vise à permettre aux personnes et aux communautés d'agir sur ce qui influence leur santé (conditions de vie, environnement, organisation sociale...).



Source : réseau Urba4 (représentation de Lalonde /synthèse des travaux Barton et al, 2015 ; OMS, 2010 ; Vlahov et al, 2007)

La promotion de la santé s'appuie sur **cinq grands leviers** : des politiques publiques favorables à la santé, des environnements de vie protecteurs, l'action collective des habitants, le développement des compétences individuelles et collectives, et l'évolution des services de santé.

Elle se caractérise par **une approche transversale entre secteurs, la participation active des populations, la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé et l'action sur les déterminants de la santé** dans tous les lieux de vie. Dans cette perspective, les personnes concernées sont pleinement associées aux projets, non comme simples bénéficiaires, mais comme actrices à part entière de leur conception, de leur mise en œuvre et de leur évaluation.

La **Seine-et-Marne** est un département francilien marqué par de fortes disparités territoriales, sociales et démographiques. Des disparités existent également, entre communes seine-et-marnaises, en termes de politiques locales de santé, de culture de santé publique, mais aussi de ressources humaines et de partenariats. C'est pourquoi la **Délégation départementale du 77 de l'ARS Île-de-France** a développé le **Réseau des Villes Santé 77** dans lequel s'intègre le projet **ACTeS-77** : Accompagnement de six collectivités territoriales promotrices de santé en Seine-et-Marne.

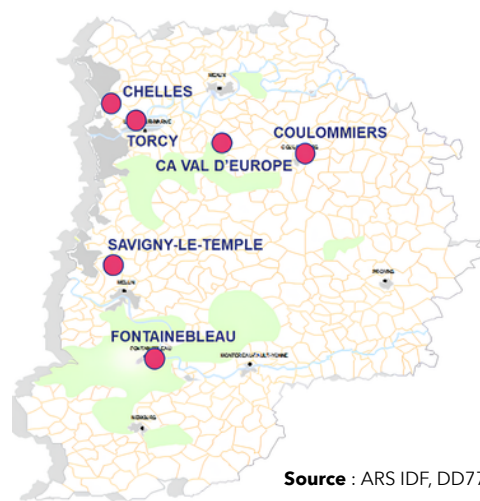
Ce projet a été lancé sur 3 ans, de **2023 à 2025**. Les **six collectivités** se sont portées volontaires et ont signé une charte d'engagement pour intégrer le projet. Elles représentent différents territoires seine-et-marnais (ruraux, semi-urbains et urbains), avec des conditions socio-économiques diverses selon l'indice IDH-2^[1].

Porté par deux associations, **Promotion Santé Île-de-France** et **Pas de Côté en Santé**, le projet reposait sur un accompagnement séquentiel articulant :

- une **phase de préfiguration** (février 2023 – avril 2024 : états des lieux et diagnostic partagé),
- une **phase d'accompagnement** (janvier 2024 – février 2026 : comprenant un temps d'acculturation puis un temps d'appui aux projets),
- et une **phase d'évaluation** en partenariat avec le CSO^[2] de Sciences Po Paris (janvier 2024 – février 2026).

Concrètement, chaque collectivité a bénéficié d'un **accompagnement sur mesure** assuré par un **duo d'accompagnateur·rice·s** issus des deux associations porteuses, alliant une expertise en promotion de la santé, en méthodologie de projet et en formation, à une capacité d'intervention de proximité et d'adaptation aux dynamiques locales.

ACTeS-77 visait, en effet, à aider les collectivités à construire une politique locale de santé claire, et à la décliner en actions concrètes. Ce projet leur a apporté un appui adapté pour renforcer leur capacité à concevoir, mettre en œuvre et évaluer des projets de promotion de la santé, tout en développant les compétences des acteur·rice·s locaux·ales.



Parallèlement, ce projet cherchait à créer un cadre organisationnel favorable en faisant évoluer les modes de travail et en facilitant les coopérations^[3] entre services et partenaires. Il a soutenu ainsi des politiques intersectorielles associant différents domaines tels que le social, l'éducation, l'urbanisme, l'environnement ou la jeunesse, afin d'agir conjointement sur les facteurs qui influencent la santé. Enfin, il a encouragé des projets partenariaux et accompagné les collectivités dans l'évolution de leurs pratiques pour inscrire durablement la promotion de la santé dans leurs politiques locales.

Un **comité de suivi** a été mis en place afin d'assurer le déploiement du projet sur le territoire. En tant qu'instance de concertation élargie, il a réuni des représentant·e·s de l'ARS-DD77 et de la Direction de la santé publique de l'ARS IDF, du Conseil départemental 77, de l'Association des maires et présidents d'intercommunalité 77, de la CPAM 77, du préfet délégué pour l'égalité des chances de la Seine-et-Marne, ainsi que des chercheur·e·s, des structures d'appui, des élu·e·s engagé·e·s en santé publique et des deux associations porteuses. Les missions du comité étaient de suivre l'avancement du dispositif, d'en éclairer la mise en œuvre et de faciliter les liens entre collectivités et partenaires institutionnels. Réuni deux fois par an pendant les trois années du projet, il a permis d'inscrire l'accompagnement dans un cadre institutionnel partagé et d'en valider les principales orientations.

L'évaluation, quant à elle, visait à analyser les modalités concrètes de déploiement de cet accompagnement et les effets produits sur les représentations, les relations entre acteurs et les pratiques locales, dans un contexte où les collectivités doivent composer avec des temporalités politiques courtes et des enjeux de santé inscrits dans le temps long.

^[1] Indice de développement humain régionalisé

^[2] Centre de sociologie des organisations

^[3] La coopération renvoie à collaborer pour optimiser les ressources afin de mieux accomplir ses buts propres
https://chairecacis.org/fichiers/intersectorialite_partenariat_2019.pdf

Mobiliser les collectivités : un enjeu central du projet ACTeS-77

L'évaluation a montré que **la mobilisation** était à la fois indispensable et difficile à stabiliser dans la durée. Dans l'ensemble des collectivités, elle a généralement été forte au lancement du projet, notamment lors de la phase de préfiguration, avant de devenir plus fluctuante au fil du temps. La signature d'une charte d'engagement, bien que marquant une adhésion politique initiale, ne garantissait pas une implication continue des services, des élu·e·s et des partenaires. Les changements de priorités politiques, le turn-over des équipes ou encore des événements extérieurs sont venus régulièrement fragiliser la dynamique engagée.

La mobilisation reposait en pratique sur un nombre limité d'acteurs, au premier rang desquels les référent·e·s désigné·e·s dans chaque collectivité. Lorsque le **trio politique, stratégique et opérationnel** était clairement identifié, stable et reconnu, la dynamique apparaissait plus solide.

- Le **portage politique régulier** (par exemple un·e élu·e en charge de la santé, des solidarités ou de la cohésion sociale) a permis d'inscrire la santé dans l'agenda local et de légitimer le temps consacré à ces enjeux.
- Le **relais stratégique** (par exemple un·e directeur·rice général·e des services ou un·e directeur·rice général·e adjoint·e) a facilité l'intégration de la démarche dans les circuits décisionnels de la collectivité.
- Le·la **référent·e opérationnel·le** (par exemple un·e chargé·e de mission santé, un·e coordi-nateur·rice de CLS^[4] ou un·e responsable de service) a assuré la continuité concrète du travail.

L'évaluation a mis en évidence plusieurs leviers permettant de transformer l'engagement initial en mobilisation plus durable. L'institutionnalisation de certains temps et outils, comme les séminaires inter-sites, conçus comme des espaces de partage, de valorisation et d'apprentissage collaboratif entre collectivités, ou l'inscription de l'accompagnement dans des projets structurants de la collectivité, a contribué à ancrer la démarche dans le fonctionnement ordinaire. L'accès régulier des accompagnateur·rice·s aux élu·e·s et aux directions générales est apparu également comme déterminant, en permettant de réactualiser les priorités et de sécuriser les arbitrages.

Recommandations

1. Renforcer l'engagement des maire·sse·s et président·e·s d'intercommunalités dans l'accompagnement en instaurant un dialogue régulier et structuré en amont et tout au long du processus afin de clarifier les attentes, garantir la mobilisation et faciliter l'accès aux autres élu·e·s.
2. Renforcer l'équipe de référent·e·s au sein des collectivités en constituant une équipe plurielle et suffisamment positionnée dans l'organisation pour plus d'intersectorialité.
3. Intégrer un·e référent·e des partenaires de la collectivité (associations ; partenaires institutionnels comme la CPAM ; offreurs de soins comme les Communautés Professionnelles Territorialisées de Santé ou CPTS, etc.) à l'équipe de référent·e·s afin de structurer la mobilisation des partenaires et soutenir la construction de coalitions de projet.
4. Faire converger les intérêts des différent·e·s acteur·rice·s autour de la promotion de la santé en intégrant leurs co-bénéfices et contraintes dans la conception et la mise en œuvre de l'accompagnement.

^[4] Contrat Local de Santé

Acculturer à la promotion de la santé

Il s'agit de l'un des effets les plus largement partagés du projet ACTeS-77. Les formations et les temps collectifs ont contribué à diffuser une conception plus globale de la santé, allant au-delà de la seule prévention des comportements individuels.

Les participant·e·s ont progressivement mieux identifié le rôle et l'articulation des déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux, ainsi que la place spécifique des collectivités dans ces domaines. Cette évolution des représentations concernait des profils variés, y compris des services initialement éloignés du champ de la santé.

Cette acculturation s'est traduite par une évolution des discours internes et par une légitimation renforcée de l'intervention des collectivités en matière de santé. Dans plusieurs territoires, la santé a progressivement été reconnue comme un enjeu transversal, susceptible de concerner l'urbanisme, l'éducation, la jeunesse ou encore la politique de la ville. Cette dynamique s'est toutefois heurtée à une tension structurelle persistante entre promotion de la santé et accès aux soins. Dans un contexte de pénurie médicale, les collectivités sont fréquemment interpellées sur la question de l'offre de soins. Cette situation rend d'autant plus difficile un déplacement durable du regard vers les enjeux de prévention et d'action sur les déterminants de la santé. Alors que travailler sur ces enjeux est pourtant essentiel, en complément de l'offre de soins.

L'évaluation a montré que les formations étaient d'autant plus efficaces qu'elles ne visaient pas à opposer promotion de la santé et accès aux soins, mais à les penser de manière articulée.

Lorsque la promotion de la santé était présentée comme complémentaire, et non comme concurrente, des actions portant sur l'offre de soins, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé, l'adhésion des acteur·rice·s était renforcée. À l'inverse, lorsque les formations apparaissaient déconnectées des préoccupations immédiates des collectivités, elles pouvaient être perçues comme trop abstraites ou insuffisamment opérationnelles, suscitant une forme de frustration chez les acteur·rice·s les plus impliqué·e·s.

Les leviers identifiés reposaient sur une acculturation progressive, ancrée dans les pratiques existantes. Relire des actions déjà menées à l'aune de la promotion de la santé, plutôt que promouvoir des modèles conceptuels, facilitait l'appropriation. L'articulation étroite entre formation et accompagnement de projets permettait également de rendre les concepts opérants et de limiter le décalage entre discours et action.

Recommandations

1. Traiter la question de l'offre de soins au même titre que les autres déterminants de la santé en l'intégrant au travail d'acculturation et de projets, comme un déterminant parmi d'autres et non comme le levier principal de la santé des populations.
2. Articuler la formation à la promotion de la santé et l'accompagnement de projets en s'appuyant sur les projets concrets et les priorités opérationnelles des collectivités.
3. Privilégier des formations fondées sur les intérêts pratiques des acteur·rice·s en mobilisant leurs préoccupations professionnelles pour faciliter l'appropriation des principes.
4. Impliquer les acteur·rice·s clés des collectivités dans les actions de formation afin de constituer un noyau moteur pour structurer et diffuser la dynamique.

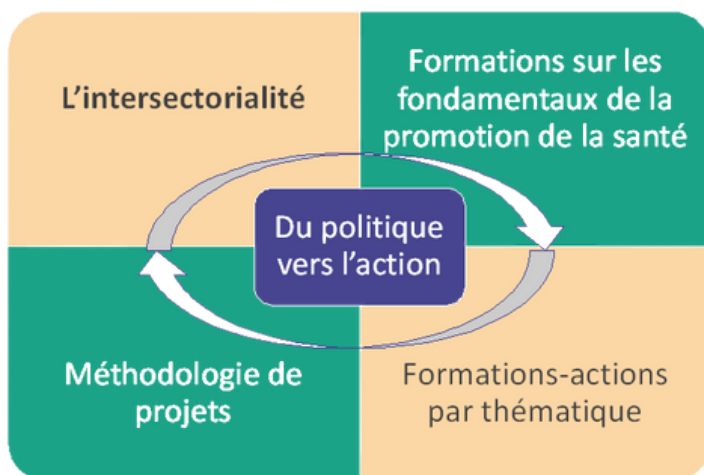
L'accompagnement de projets au sein d'ACTeS-77 : apports, tensions et leviers d'amélioration

L'accompagnement de projets constituait un troisième pilier du projet ACTeS-77. Les projets accompagnés étaient divers et reflétaient les priorités locales. Dans les situations les plus favorables, l'accompagnement a permis de structurer des groupes de travail intersectoriels (espaces verts, éducation, petite enfance, bailleurs/logement, etc.), d'associer des partenaires variés et de faire émerger des projets plus cohérents avec les principes de la promotion de la santé. Ces expériences ont contribué à installer de nouvelles habitudes de coopération entre services et partenaires.

Cependant, il existait une tension récurrente entre l'ambition de « santé dans toutes les politiques » et la réalité d'un fonctionnement en silos. Si la santé était souvent portée par le secteur social de la collectivité, ce positionnement, bien que pertinent, limitait la capacité à agir sur l'ensemble des déterminants de la santé. La recherche d'une intersectorialité très large pouvait, quant à elle, se heurter à des difficultés de mobilisation et de coordination.

Les projets les plus aboutis reposaient ainsi sur une intersectorialité bien ciblée, associant un nombre restreint de services et de partenaires autour d'objectifs clairement définis.

Un autre enjeu majeur concernait l'équilibre entre standardisation et adaptation de l'accompagnement. Les collectivités exprimaient des attentes très diverses, allant de la structuration de contrats locaux de santé à l'organisation d'événements ou à la recherche de financements. Cette diversité pouvait générer des ambiguïtés sur le rôle des accompagnateur·rice·s et sur les objectifs du projet. La clarification progressive des attentes et des rôles, notamment à travers la contractualisation de l'accompagnement, a permis de mener le travail pédagogique nécessaire tout en restant garant des principes éthiques de la promotion de la santé, sans apparaître comme prescriptif ni fermé aux spécificités locales.

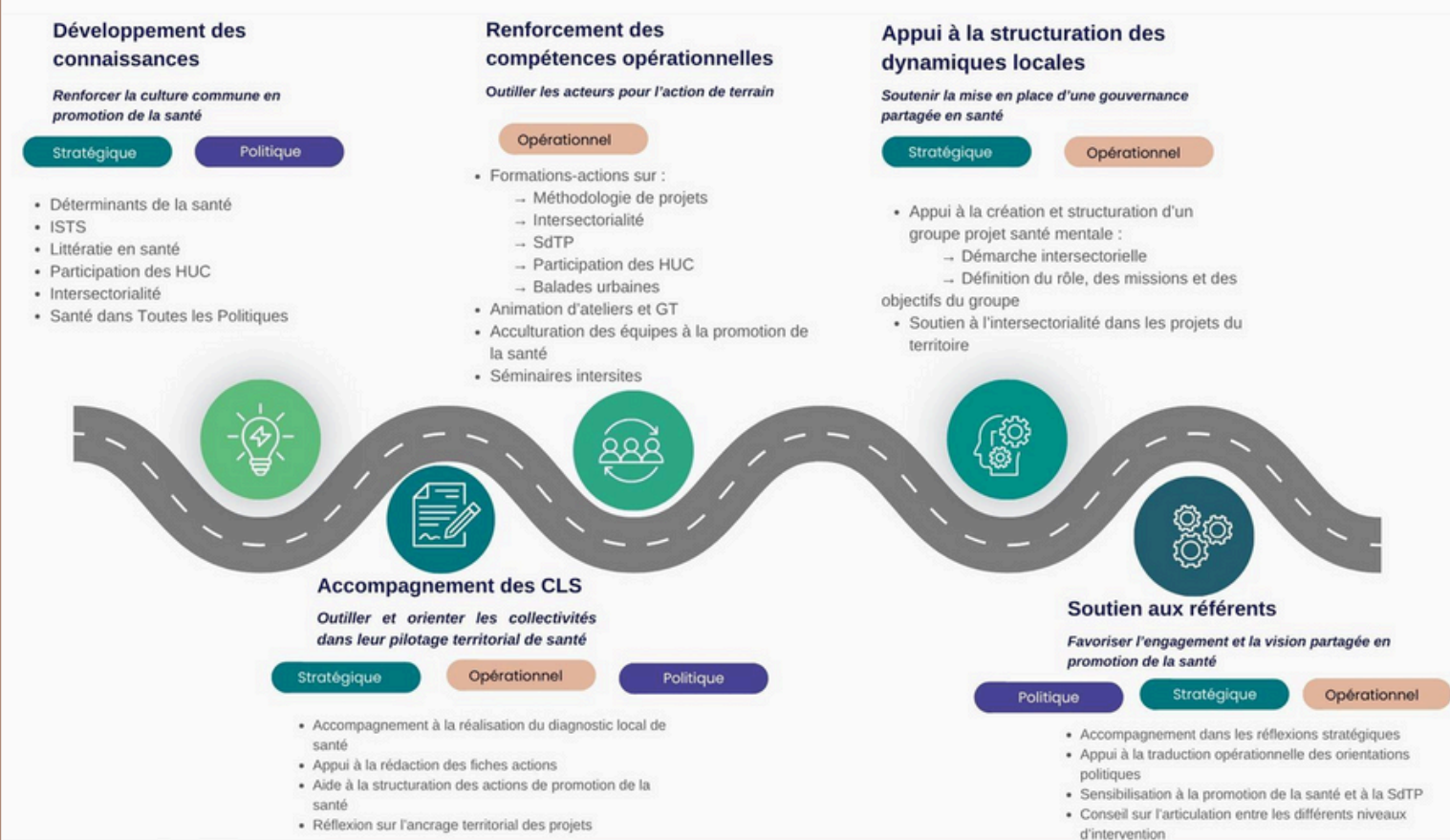


Source : Promotion Santé île-de-France, Projet ACTeS-77, 2024

Recommandations

1. Clarifier les objectifs tout en précisant les finalités de l'accompagnement.
2. Formaliser un cadre d'intervention tout en soutenant la régulation inter-organisationnelle.
3. Construire une intersectorialité progressive en s'appuyant sur des coalitions de projet prioritaires.
4. Partir des actions existantes pour initier une dynamique de projet en promotion de la santé.
5. Former les accompagnateur·rice·s aux sciences des organisations et de l'action publique.
6. Planifier l'évaluation en amont et en aval de l'accompagnement pour en mesurer les effets dans la durée.

Le parcours d'accompagnement des collectivités d'ACTeS-77



Source : Promotion Santé Île-de-France, Projet ACTeS-77, 2025

En conclusion

Les principaux effets du projet ACTeS-77 ont été d'ordre organisationnel et relationnel. **Ce projet a contribué à renforcer la visibilité de la santé comme enjeu transversal, à structurer des équipes de référent·e·s et à diffuser une culture commune de la promotion de la santé.** Les effets sur les actions elles-mêmes ont été plus hétérogènes et fortement dépendants des contextes locaux.

Ces résultats ont mis en lumière une dernière tension structurante : celle entre le temps court des mandats politiques et le temps long des politiques locales de santé.

Les aléas institutionnels, les échéances électorales ou des événements imprévus pouvaient ralentir, interrompre ou réorienter les dynamiques engagées. Toutefois, malgré ces contraintes, des bases solides ont été posées à travers ACTeS-77 dans la plupart des collectivités.

La pérennisation de ces acquis repose sur leur inscription stratégique, politique et opérationnelle dans des dispositifs existants, sur la stabilisation des référent·e·s, ainsi que sur l'intégration explicite de la promotion de la santé comme un champ d'action à part entière des politiques publiques locales.

Synthèse rédigée par Mado PERUN-NIEL (Apprentie chargée de projet à Promotion Santé Île-de-France) sous la supervision de Salima RHARMAOUI (Responsable du projet ACTeS-77 à Promotion Santé Île-de-France), Delphine DORE-PAUTONNIER (Directrice de Promotion Santé Île-de-France) et Nathalie HOEBEN (Responsable de la communication numérique à Promotion Santé Île-de-France)

A partir du rapport d'évaluation de Francis SANSEIGNE (Chargé d'étude à Promotion Santé Île-de-France) et Etienne NOUGUEZ (Chercheur au CSO, Sciences Po-CNRS)

Et la participation de Pauline BARBEY (Chargée de projet à Promotion Santé Île-de-France), Vanessa GALISSI (Responsable de projet à Promotion Santé Île-de-France), Anne LAURENT (Chargée de projet à Pas de Côté en Santé) et David MÜLLER (Chargé de projet à Pas de Côté en Santé)