

Janvier 2025

Récit d'expériences Le partenariat pour agir sur le territoire

Contrat local de santé (CLS) 2023-2028 de Vitry-sur-Seine



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la **santé**

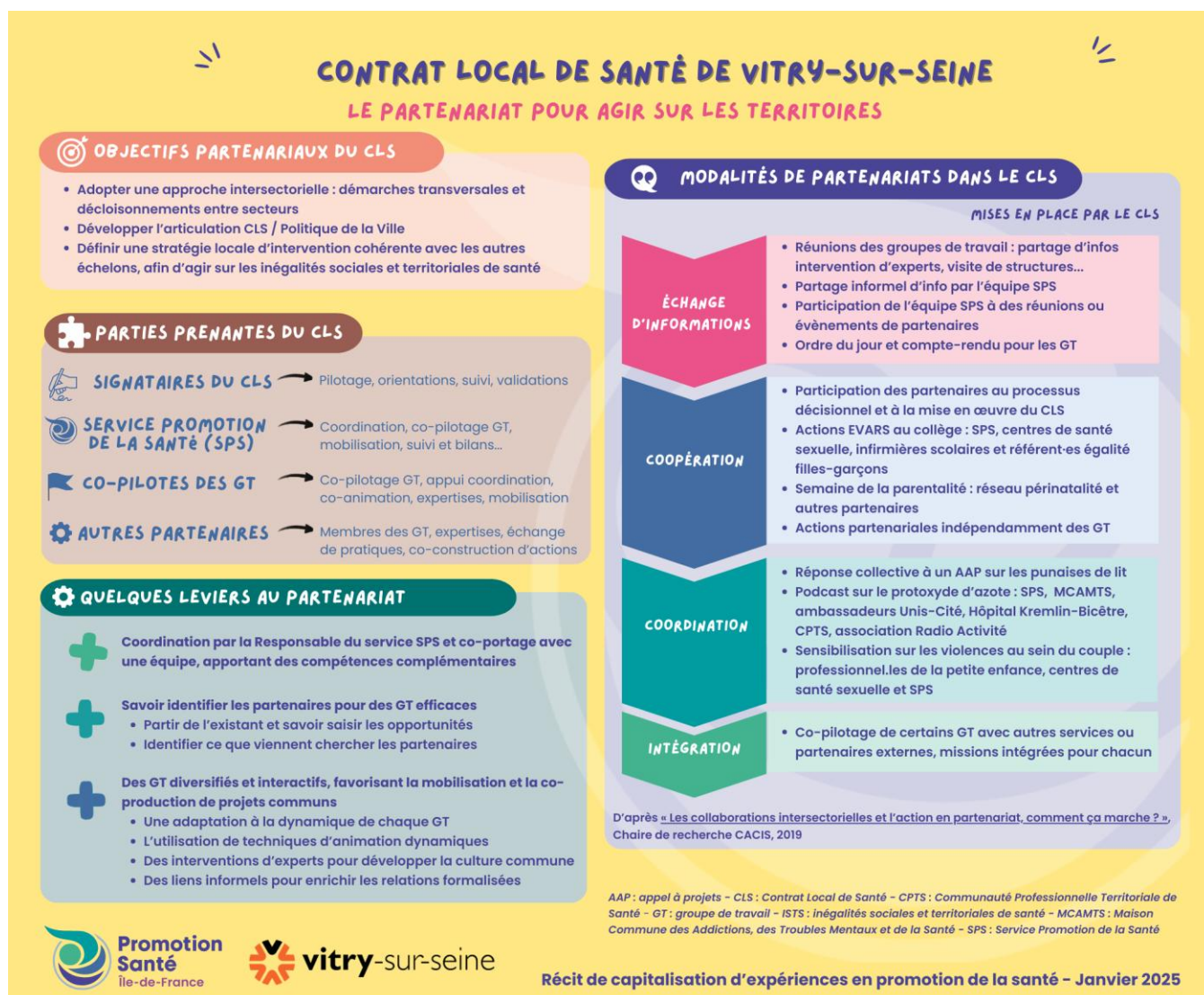


L'essentiel du récit

Résumé

Depuis 2019, la Ville de Vitry-sur-Seine est dotée d'un Contrat de local de santé. Depuis son renouvellement en 2023, le CLS a placé le partenariat intersectoriel et la santé dans toutes les politiques au cœur de son organisation et de la mise en œuvre des réflexions et des projets. Les groupes de travail liés aux 7 axes thématiques sont ainsi co-pilotés par le service Promotion de la santé et par un professionnel d'un autre service, souvent même d'un autre secteur que la santé. Cette fiche de capitalisation rend compte des dynamiques partenariales développées dans le cadre du Contrat local de santé de Vitry-sur-Seine.

Synthèse



Carte d'identité de l'intervention



Intervention Le partenariat pour agir sur le territoire : Contrat local de santé (CLS) 2023-2028 de la Ville de Vitry-sur-Seine

Porteur Service Promotion de la santé de la Ville (SPS) de Vitry-sur-Seine

Thématiques et stratégies Coordination territoriale, Partenariat, Politique de la Ville, Inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)

Population cible Habitants de la Ville de Vitry-sur-Seine (94)

Calendrier CLS 2023-2028

Milieu d'intervention Structures municipales et partenaires, Quartiers politique de la Ville

Territoire concerné Ville de Vitry-sur-Seine

Principaux partenaires Ville de Vitry-sur-Seine (Services de la Ville, structures municipales), associations
Signataires du CLS : ARS Île-de-France, Préfecture 94, Conseil départemental 94, CPTS de Vitry, CPAM 94, Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale 94 (DSDEN)

Equipe sur le programme Responsable Service Promotion de la santé (SPS) & coordinatrice CLS (temps plein) – En intérim pendant son absence : Chargée de projets Equipe SPS (4 ETP) : co-pilotes des différents axes du CLS

Objectifs liés à la coordination territoriale / au partenariat

- Adopter une approche intersectorielle : faciliter les démarches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés
- Développer l'articulation CLS / Politique de la Ville
- Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons, pour agir efficacement sur les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé et l'ensemble des enjeux de santé.

Contributrice Flore Chauvin, Chargée de projets promotion de la santé (Responsable de service et coordinatrice CLS par intérim au moment de l'entretien) : flore.chauvin@mairie-vitry94.fr

Accompagnatrices Promotion Santé Ile-de-France
Apolline Caroux et Vanessa Galissi, Responsables de projets Promotion de la santé a.caroux@psante-idf.fr v.galissi@psante-idf.fr

Méthodologie Fiche réalisée sur la base d'un entretien de capitalisation conduit en janvier 2025, en présentiel. **VOIR LA PAGE CONSACREE A LA DEMARCHE DE PROMOTION**

Sommaire

5 Présentation du Contrat local de santé

- 5 → Contexte et historique
- 6 → Structuration du Contrat local de santé
- 6 → Objectifs du CLS en matière de partenariat

7 Parties prenantes du CLS, formes des intersectoriels

- 7 → Un CLS fondé sur différents types de partenariats
- 7 → Les modalités de partenariats avec le CLS

10 Comment s'approprier certains éléments du programme

- 10 → Leviers pour favoriser les dynamiques partenariales
- 12 → Freins en matière de partenariat, et comment les éviter ou les réduire

15 Évaluation de la dynamique partenariale

15 Ressources pour aller plus loin

16 Modalités d'action du CLS selon les domaines de la promotion de la santé – Charte d'Ottawa

Sigles utiles

- ARS : Agence régionale de Santé
- CLE : Conseil local de l'environnement
- CLS : Contrat Local de Santé
- CLSM : Conseil local de Santé mentale
- CLSPD : Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance
- CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Éducation nationale
- ISS : Inégalités sociales de santé
- ISTS : Inégalités sociales et territoriales de santé
- GT : Groupe de travail
- MCAMTS-94 : Maison Commune des Addictions, des Troubles Mentaux et de la Santé 94 Ouest
- PRS : Projet Régional de Santé
- SPS : Service Promotion de la Santé de la Ville de Vitry-sur-Seine
- QPV : Quartier Politique de la Ville

Présentation du CLS

Contexte et historique

2015-2016

→ 1^{er} diagnostic santé

2022-2023

→ Ateliers bilan du CLS-1

→ 2nd diagnostic santé

→ Ateliers co-construction CLS-2



La réflexion sur la création d'un Contrat local de Santé¹ (CLS) au sein de la Ville de Vitry-sur-Seine (Val-de-Marne) a été amorcée en 2013, par la **volonté politique de l'élue à la santé**.

Le 1^{er} CLS est signé en 2020 (2019-2021), piloté par le Service Promotion de la Santé (SPS) de la direction de la Santé. La crise sanitaire Covid-19 va profondément perturber la mise en œuvre du CLS en 2020 et 2021.

En 2022, le service SPS amorce la réflexion sur le renouvellement du CLS, au travers de **3 ateliers bilan avec les partenaires concernés**. La question de l'implication de ces derniers dans le dispositif s'avère être un point central, **certaines d'entre eux estimant ne pas s'être sentis suffisamment partie prenante**. De ce fait, le diagnostic de santé qui a suivi, a été réalisé de manière collaborative avec des acteurs institutionnels et du milieu associatif. Ce **diagnostic collaboratif** a été l'occasion de construire ou renforcer des liens avec les partenaires locaux, qui avaient été fortement dégradés du fait de la crise sanitaire.

Après validation par les élus des axes stratégiques, des **ateliers de travail thématiques** ont été lancés avec les partenaires jusqu'à juin 2023. Ces ateliers ont permis d'**élaborer les axes stratégiques et opérationnels du futur CLS** avec des outils d'intelligence collective².



« Le fait que les ateliers ont été faits de manière collaborative, ça a vraiment permis qu'ils se sentent partie prenante de ce dispositif, qu'ils essaient de trouver leur place. »

Dans la continuité, **les groupes de travail sur chacun des axes thématiques** se sont lancés courant 2023 avec les partenaires identifiés lors des ateliers de travail, ou déjà mobilisés. Et une **présentation en plénière** a eu lieu en septembre 2023 auprès d'environ 80 partenaires du CLS, afin de lancer officiellement le dispositif et permettre aux acteurs de s'approprier les fiches-actions.

Depuis décembre 2023, la coordinatrice du CLS, par ailleurs **Responsable du service SPS**, est **absente pour un congé longue durée**, avec une date de retour plusieurs fois repoussée. La **chargée de projets senior a pris sa place en intérim**, et l'équipe du service s'est réorganisée pour assurer la bonne mise en œuvre du Contrat local de santé.

¹ Le CLS est un outil porté conjointement par l'ARS et une collectivité territoriale pour réduire les ISTS, coordonner les dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires d'une collectivité pour mettre en œuvre des actions relatives à la santé des habitants.

² [Introduction à l'intelligence collective](#). Wiki des possibles

Structuration du Contrat local de santé

Le second CLS de Vitry-sur-Seine est structuré selon une **approche thématique**, articulée autour de 7 axes, chacun pouvant inclure des spécificités populationnelles.



L'objectif général est l'amélioration de la santé des Vitriots par des projets partenariaux et une meilleure coordination entre les acteurs du sanitaire, du médico-social et de la prévention. Bien que le partenariat ne soit pas un axe du CLS (voir l'exemple du [CLS et ASV de Cergy-Pontoise](#)), la question du **partenariat intersectoriel** est au centre de ce dernier. Le CLS intègre les principes de la **Santé dans toutes les politiques**³, et de la prise en compte dans chacun des axes thématiques des déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

Ces approches se matérialisent de manière concrète dans la construction même des 7 groupes de travail thématiques : presque chaque groupe est **co-piloté par le service SPS et par un professionnel d'un autre secteur que la santé**. Ce qui permet d'intégrer la vision selon laquelle la santé des populations ne dépend pas uniquement du champ de la santé publique, mais également de bien d'autres champs d'intervention.

Le CLS fonctionne ainsi sous forme de **groupes de travail** (GT), instances de réflexion opérationnelle, qui permettent de décider, co-construire et suivre la mise en œuvre des actions : un groupe de travail par axe thématique.

Objectifs du CLS en matière de partenariat

Certains principes fondateurs du CLS sont spécifiquement relatifs au partenariat :

- ➔ **Adopter une approche intersectorielle** : faciliter les démarches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés en mobilisant une pluralité d'acteurs issus du champ sanitaire et des autres politiques publiques, et en associant les habitants.

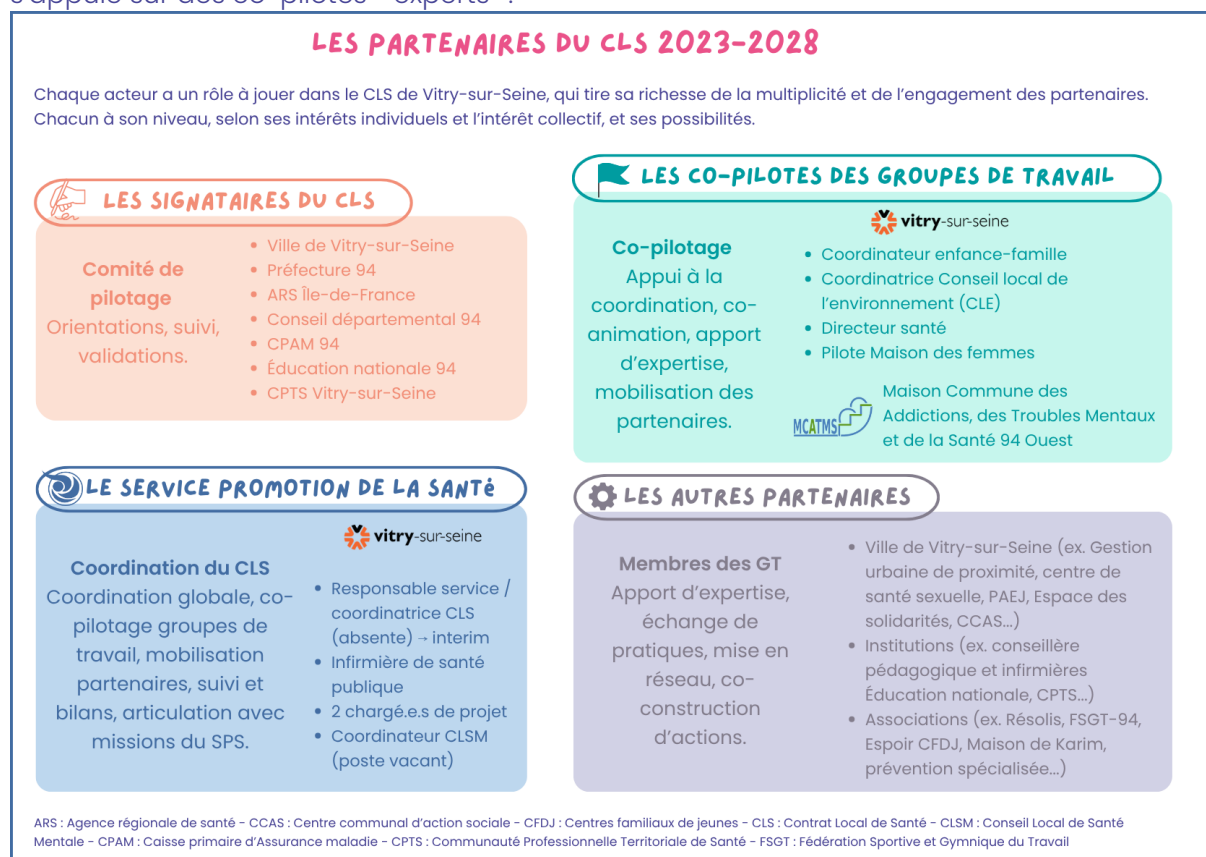
³ La santé dans toutes les politiques est une approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé. Elle améliore la responsabilisation des décideurs quant à leurs impacts sur la santé, et ce, à tous les paliers d'élaboration des politiques. [OMS, 2013]

- Développer l'articulation CLS / Politique de la Ville : démarche complémentaire avec les actions découlant des différents contrats partenariaux signés sur le territoire.
- Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'intervention (départemental, régional, national), pour agir efficacement sur les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé et l'ensemble des enjeux de santé.

Parties prenantes du CLS, formes des partenariats intersectoriels

Un CLS fondé sur différents types de partenariats

Les spécificités du CLS de Vitry-sur-Seine, renforcées depuis décembre 2023, sont que sa mise en œuvre repose sur une équipe et non sur une seule personne, et que l'équipe santé s'appuie sur des co-pilotes « experts ».



Les modalités de partenariats avec le CLS

Le modèle ci-après se réfère aux quatre niveaux de la collaboration entre les secteurs⁴, construit par la Chaire de recherche du Canada.

Sont ici classées les modalités du partenariat, en les transposant au CLS de Vitry-sur-Seine, avec quelques exemples illustratifs (non exhaustif).

⁴ « Approches communautaires et inégalités de santé » de l'Université de Montréal : [« Les collaborations intersectorielles et l'action en partenariat, comment ça marche ? », 2019.](#)

Modalités de partenariats dans le cadre du CLS

À noter que le Contrat local de santé, du fait de ses missions, est communément appelé « dispositif de coordination territoriale », coordination étant entendue au sens large. Dans le modèle ci-dessous, la coordination est l'une des modalités bien spécifique du partenariat.

Échange d'informations

ou référence de
personne

- ➔ Réunions des GT comme lieux propices au partage d'informations (actualités, ressources, difficultés, besoins) et de contacts
- ➔ Intervention d'experts : montée en connaissances et compétences, pouvant déboucher sur la co-construction de projets
- ➔ GT parfois organisés dans les structures des partenaires, avec la visite des locaux
- ➔ Partage informel d'informations et d'actualités aux partenaires, par la coordinatrice CLS et l'équipe du SPS
- ➔ Participation de l'équipe SPS à des réunions ou événements de partenaires
- ➔ Ordre du jour et compte-rendu pour les GT, envoyés à une liste de diffusion plus large que les membres actifs

FINALITÉS : interconnaissance, visibilité de l'actualité des partenaires ou sur la thématique / le territoire, création de culture commune, aide à la réflexion, etc.

« Les personnes trouvent du sens à partager des infos. On dit : « tu en es où là-dedans ? ». C'est un temps qu'on n'a pas par ailleurs. Je n'ai pas d'autres instances au sein de la ville où on peut se partager des infos comme ça. »

Coopération

Optimisation des
ressources, peu
d'interdépendance
entre secteurs

- ➔ Participation des partenaires au processus décisionnel sur la structuration et la mise en œuvre du CLS : bilans, diagnostic, fiches-actions, indicateurs de suivi, actions...
- ➔ Actions EVARS dans les collèges : co-construction (SPS, centres de santé sexuelle, infirmières scolaires et référent-es égalité filles-garçons), répartition des classes ou co-animations
- ➔ Organisation de la Semaine de la parentalité (annuelle), entre le Réseau parentalité et d'autres partenaires
- ➔ Actions développées entre partenaires du CLS mais en-dehors du dispositif : les GT permettent des rencontres qui peuvent déboucher sur des coopérations entre partenaires directement, indépendamment des GT

FINALITÉS : développement d'actions communes (dans ou en-dehors du CLS), partage des actions sur le territoire, etc.

« Mettre en place des projets, parce que ça ne sert à rien de faire de la coordination s'il n'y a pas d'actions concrètes derrière. »

Coordination

Travail conjoint entre secteurs, ajustements mutuels aux interventions pour apporter cohérence et solidité, buts conjoints

- ➔ Réponse collective à un appel à projets sur les punaises de lit (axes santé environnementale) : chaque acteur apporte son expertise spécifique et permet de toucher différents types de publics, financement partagé
- ➔ Création d'un podcast sur le protoxyde d'azote : SPS + MCAMTS + ambassadeurs de l'association Unis-Cité + Hôpital du Kremlin-Bicêtre + CPTS + association Radio Activité
- ➔ Mise en place d'une sensibilisation sur les violences au sein du couple à destination des professionnel.les de la petite enfance (crèches, haltes garderies) par les centres de santé sexuelle (CSS) et le SPS

FINALITÉS : mutualisation d'objectifs, d'actions et de moyens, mobilisation des réseaux de chacun pour toucher différents publics, etc.

« Ils ont écrit le projet [sur les punaises de lit], eux. Moi, je l'ai déposé, on a budgété ensemble. Mais c'est un projet avec : gestion urbaine de proximité, parce qu'il y a des actions à destination des personnes qui vivent dans les logements sociaux ; propreté urbaine, parce qu'il va y avoir des actions autour de la salubrité, des actions en pied d'immeubles ; et service promotion de la santé, pour, un peu, la coordination globale, la demande de subvention. »

Intégration

Co-construction d'interventions nouvelles et plus globales, intégrant plusieurs secteurs. Forte collaboration et interdépendance entre secteurs

- ➔ Co-pilotage de certains groupes de travail avec d'autres services de la Collectivité ou un partenaire externe : les actions conduites sont intégrées au CLS mais également dans les missions des co-pilotes

FINALITÉS : mutualisation d'objectifs, d'actions et de moyens, mobilisation des réseaux de chacun pour toucher différents publics, etc.

« L'idée du CLS est justement d'intégrer des acteurs pour mener des actions conjointes. Cela paraissait évident qu'il fallait co-porter cette dynamique avec des partenaires à l'échelle locale. L'animation des groupes est fortement dépendante de chacun des acteurs. Pour permettre cela, cette collaboration s'est concrétisée par l'intégration du co-pilotage de l'axe « Santé environnementale » dans la fiche de poste de la chargée de mission Energie-Climat du service Environnement. »

Sigles du schéma : CLS (Contrat locale de santé), CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé), EVARS (Education à la vie affective et relationnelle et à la sexualité), GT (groupe de travail), MCAMTS (Maison Commune des Addictions, des Troubles Mentaux et de la Santé), SPS (Service Promotion de la Santé de Vitry-sur-Seine)

Comment s'approprier certains éléments du programme

Il existe une forte disparité en termes de dynamiques partenariales sur les 7 axes thématiques. Quatre groupes de travail fonctionnent très bien, avec des partenaires nombreux et assidus, une périodicité de rencontres forte et des actions concrètes développées. Et à l'inverse, d'autres tournent au ralenti voire sont au point mort. Ces disparités en termes de fonctionnement, avec des causes diverses, permettent de tirer des enseignements sur ce qui peut favoriser ou au contraire freiner le partenariat.

Leviers pour favoriser les dynamiques partenariales

Le CLS comme faisant partie d'une mission large de promotion de la santé

Coordination du CLS par la Responsable du Service Promotion de la Santé, et co-portage par une équipe, avec des compétences complémentaires

Le choix a été fait de confier la coordination globale du CLS à la responsable du service, et non à un-e chargé-e de projet comme cela se fait fréquemment ailleurs. Cela permet une transversalité et *« une vision d'ensemble à n'importe quel moment. »* Par ailleurs, le co-portage du dispositif entre plusieurs personnes du service est gage de réussite pour les groupes de travail, d'autant que les 5 membres du service possèdent un master de santé publique et des compétences complémentaires. *« Le CLS c'est à la fois une mission individuelle et collective. C'est une ressource incroyable par rapport à d'autres villes où j'ai pu rencontrer d'autres coordos. On est une équipe ! Moi, je fais la coordination globale, mais j'ai une vision sur ce que font les unes et les autres, et je ne suis pas tout le temps là dans les groupes de travail. »*

Articulation du CLS avec les autres missions du service SPS

Le Contrat local de santé ne constitue qu'une partie des missions du service : *« La manière dont je pense le CLS, c'est un peu une toile de fond, mais ce n'est pas omniprésent »*. Des articulations existent entre le CLS et les autres actions : formation et accompagnement des professionnels, actions de terrain.... Cela favorise la cohérence des actions sur le territoire, les dynamiques partenariales, les liens formels et informels, les échanges de pratiques, et donne de la légitimité aux pilotes des groupes de travail.

Savoir identifier les partenaires pour des groupes de travail efficaces

Partir de l'existant, et savoir saisir les opportunités

Certains axes thématiques sont travaillés depuis plusieurs années à Vitry-sur-Seine. Les partenaires sont ainsi souvent déjà « tout-trouvés », et ont une forte habitude à travailler ensemble, ce qui favorise nettement l'assiduité des acteurs aux GT et la mise en œuvre de projets : gain de temps, utilisation de leurs savoirs expérientiels, habitudes communes... Ces groupes « historiques » sont ceux qui sont les plus assidus et productifs, ce qui démontre que le temps est l'un des moteurs du partenariat. Par ailleurs l'intégration de nouveaux partenaires dans les groupes de travail se fait parfois suite à des rencontres informelles du service SPS. *« Ma collègue m'appelle la VRP du service ! Je suis toujours curieuse d'aller voir ce que font les uns et les autres, et ça permet d'enrichir, éventuellement, les groupes de travail. »*

Identifier ce que viennent chercher les partenaires pour que la dynamique ne s'essouffle pas

Lorsque les partenaires ne sont pas immédiatement identifiés, l'important est de trouver des partenaires « pertinents » pour le groupe. C'est-à-dire des acteurs qui sauront apporter une plus-value pour enrichir les réflexions du groupe, et pour que les partenaires déjà présents y trouvent de l'intérêt.

Il est ainsi important d'identifier ce que chaque acteur vient chercher, et que ces attentes se rejoignent (publics ou objectifs communs, ou complémentaires) : acculturation sur la thématique, partage d'expériences, recherche de contacts, volonté de créer des projets communs...

Des groupes de travail diversifiés et interactifs, favorisant la mobilisation et la co-production de projets communs

Une adaptation à la dynamique de chaque groupe de travail indispensable

Alors que la fréquence envisagée des groupes de travail était trimestrielle, les co-pilotes s'ajustent au fur et à mesure : selon les mobilités professionnelles, le nombre et la motivation des partenaires, les actions envisagées ou non, etc. Pour un axe, le choix a volontairement été fait de limiter à une seule rencontre annuelle pour ne pas lasser les partenaires, alors que d'autres GT se rencontrent 3 à 4 fois par an.

Des techniques d'animation pour favoriser la mobilisation, les échanges et l'appropriation

Chacune des rencontres (ateliers de co-construction, plénière, groupes de travail...) est toujours construite à partir de techniques d'animation interactives, utilisant les dynamiques du jeu ou de l'intelligence collective. Cela favorise l'interconnaissance, l'appropriation des informations échangées ou co-construites, la convivialité, et au final renforce la dynamique partenariale sur le long terme.

Des interventions d'experts pour mobiliser, acculturer et valoriser les partenaires

Une partie du temps lors des groupes de travail (maximum 1h) est consacrée à l'intervention d'experts sur la thématique (externes ou membres du GT). Plusieurs formats ont été proposés : acculturation sur un domaine précis suivie d'échanges avec le groupe (ex. sociologue pour parler du chemsex *), présentation d'outils (ex. appels à projet avec le [Réseau ÎSEE](#)), jeu pédagogique (ex. jeu sur le HPV-papillomavirus avec le CRIPS). Dans certains cas, ces interventions ont permis la mise en œuvre de projets communs, comme la réponse à un appel à projets sur les punaises de lit suite à l'intervention du Réseau ÎSEE.

** Le chemsex – de l'anglais chemical et sex – est défini comme l'usage de substances psychoactives illicites lors de rapports sexuels. Cette pratique vise à faciliter, à prolonger et à améliorer les rapports, pour en retirer plus de plaisir et un sentiment de performance.*

Des liens informels qui complètent et enrichissent les relations formalisées

Pour que la dynamique partenariale fonctionne bien, ne s'essouffle pas et que des occasions de projets communs se créent plus facilement, les pilotes des GT ne négligent pas les liens informels en-dehors des réunions. Ce maintien du lien passe par des invitations mutuelles à des événements ou réunions, l'envoi rapide d'actualités repérées (mail, réseaux sociaux), etc.

Freins en matière de partenariat, et comment les éviter ou les réduire

Une dynamique fragile car dépendante des pilotes et acteurs clé

Absence de la coordinatrice CLS / Responsable SPS

Elle a été absente à partir de novembre 2023, au moment du lancement effectif du CLS-2, avec un retour plusieurs fois reporté.

« C'est aussi l'instabilité d'un retour potentiel ou pas, qui crée ce flou artistique : on ne va pas relancer quelque chose et le faire incarner par quelqu'un si, finalement, dans deux mois, c'est incarné par quelqu'un d'autre. »



Le poste a été presque immédiatement pris en charge par une chargée de projets senior du service, en poste depuis 2021, qui avait une bonne connaissance des enjeux et du territoire. Et le pilotage des GT a été réparti au sein de l'équipe. Cette structuration a permis une certaine continuité, même si certains groupes ont pu pâtir de cette situation.

Départs de certains pilotes ou acteurs clé

4 groupes sur 7 se trouvent déstabilisés par des mobilités professionnelles de ceux-celles qui avaient un rôle clé dans les GT (cf p.7), ou par le fait qu'il manque un acteur clé en raison d'un poste vacant (ex. Directeur des sports sur l'axe Sport-Santé).

Cela désorganise la coordination des GT, la mise en œuvre de projets, et aussi l'accès à l'information : *« On a perdu notre point d'entrée, notre partenariat avec les partenaires associatifs et internes qui travaillaient avec la petite enfance. Il va se passer des choses et on ne saura pas forcément quoi. »*



Le degré de déstabilisation dépend de la manière dont se passe le GT. Si le groupe est bien constitué et fonctionne très bien, une vacance de co-pilote va pouvoir être compensée. Sinon, cela conduit à une mise en stand-by, et à une réflexion sur un éventuel réajustement adapté à la situation (temporalité, objectifs...).

Pour continuer à savoir ce qui se passe sur le territoire, le service SPS va « à la pêche aux infos », notamment en s'invitant dans des réunions ou événements de partenaires.

Des partenariats majoritairement « informels », sans convention ni financement

En-dehors de l'une des structures, tous les co-pilotes et partenaires s'impliquent dans le cadre de leurs missions propres, donc financés par leurs structures (Ville ou externes). Cela peut fragiliser le CLS en cas de départ de la personne mobilisée, car rien n'est formalisé et la collaboration est « personne -dépendante ».



Plus le service SPS crée de liens avec les services de la Ville ou les partenaires externes, que ce soit dans le CLS ou via les missions du service (accompagnement, formation...), moins grand est le risque que le lien se perde en cas de départ d'un partenaire.

Une mobilisation parfois difficile de certains partenaires

Complexité à approcher certains acteurs

Le CLS a du mal à intégrer certains types de professionnels aux GT : manque d'habitudes avec le SPS (ex. centres sociaux, habitants) ou du fait de lourdeurs organisationnelles qui rendent complexe l'identification de la bonne personne (ex. infirmières scolaires).



Cela peut aider de passer par des intermédiaires, comme la cheffe de projet Politique de la ville pour les centres sociaux, ou l'infirmière coordinatrice de la DSDEN. Et aussi d'accrocher les acteurs par un projet concret (ex. questionnaires élèves), pour inciter à intégrer le groupe de travail dans un second temps, une fois que la relation est établie.

Difficultés à maintenir certains partenaires dans la dynamique

Certains partenaires qui s'étaient impliqués au départ ont fini par se désengager, par manque de temps ou manque de sens (les orientations ne correspondaient pas à leurs attentes). S'il s'agit d'acteurs clé pour bien connaître ce qui se passe sur le territoire et agir, cela peut être problématique.



Pour continuer à se tenir informés et garder le lien en limitant le temps pour les partenaires, les pilotes du SPS assistent à leurs réunions. Et à l'inverse, les comptes-rendus continuent à être envoyés pour informer sur le CLS, a minima. La question du réajustement de l'axe peut se poser, afin de mieux répondre aux besoins de chacun : à discuter avec le comité de pilotage (signataires).

Complexité à intégrer des habitants ou collectifs d'habitants

Le CLS n'a pas su intégrer directement des habitants dans les GT, par crainte du côté chronophage et par manque d'habitudes. Une association d'habitantes a intégré le groupe Violences faites aux femmes, mais s'est désengagée ensuite, ne trouvant pas sa place au milieu d'un groupe de professionnels.
« Difficultés à faire cohabiter des personnes avec des cultures professionnelles différentes. »



« Je n'ai pas su trouver le moyen de faire en sorte qu'elles trouvent leur place au sein du groupe, du collectif. Parce que ça parle de projets... Je pense qu'on est toutes dans une dynamique professionnelle, on travaille avec des acteurs, on a un vocabulaire assez administratif, tous ces biais qui peuvent faire, qu'au final, si tu ne les as pas, ces codes-là, tu peux te sentir un peu à côté de la plaque. »

Évaluation de la dynamique partenariale

La démarche d'évaluation est intégrée au Contrat local de santé 2023-2028, avec l'objectif d'évaluer les actions mais également la stratégie globale du CLS, et en s'appuyant sur le [référentiel d'évaluation des CLS](#) de l'ARS Ile-de-France. Cette évaluation globale aura lieu à la fin du CLS-2, de manière collaborative avec des outils d'intelligence collective.

Par ailleurs, le CLS envisage de réaliser un bilan à mi-parcours (courant 2025), pour mieux comprendre les raisons expliquant les difficultés d'implication de certains partenaires. Des entretiens individuels sont prévus, notamment sur l'axe « Accès aux droits, aux soins et à la prévention ». Il s'agira d'identifier les missions de chacun et les actions menées sur le territoire, ainsi que les besoins, et d'explorer les possibilités de collaboration dans ce champ (au sein du groupe de travail ou par d'autres collaborations). A l'issue de ces entretiens, des ajustements éventuels pourront être apportés au CLS et dans les modalités de collaboration.

Ressources pour aller plus loin

- Le Contrat local de santé de Vitry-sur-Seine [2023-2028](#)
- [Présentation du Service Promotion de la Santé](#) (SPS). 2025
- [Bilan du CLS 2024](#)
- [Référentiel Contrat local de santé \(CLS\)](#). Agence Régionale de Santé Ile-de-France, 2016
- « [Les collaborations intersectorielles et l'action en partenariat, comment ça marche ?](#) ». Université de Montréal, 2019
- [Guide UP](#). Promotion santé Auvergne-Rhône-Alpes
- [La Boussole de la démarche locale en santé](#). Promotion Santé Ile-de-France
- [Faire vivre un réseau de partenaires](#). Promotion Santé Ile-de-France



Modalités d'action du CLS selon la Charte d'Ottawa

Ce schéma se réfère au cadre d'action de la promotion de la santé, et résume les actions développées selon deux niveaux de lecture :

- selon les 5 axes de la promotion de la santé définis par la [Charte d'Ottawa](#)
- selon les publics concernés par chacune des actions



Politique publique saine

CONTEXTE NATIONAL

Loi n°2016-41 de Modernisation de notre système de santé

CONTEXTE RÉGIONAL

Projet régional de santé 2023-2028 (PRS3)

CONTEXTE LOCAL

Principe de Santé dans toutes les politiques intégré dans le CLS : co-pilotage et implication de différents services de la Ville au CLS

Articulation avec d'autres dispositifs de politique locale : Contrat de Ville, CLSM, CPTS et CLSPD...

Environnements favorables

Plan vélo : aménagement urbain pour faciliter les déplacements à vélo

Formation des enseignants pour favoriser la mise en place de l'activité physique quotidienne

Sensibilisation aux violences au sein du couple à destination des professionnel.les de la petite enfance

Actions menées dans différents milieux de vie : en pied d'immeuble, milieu scolaire, maison de quartier, etc

Action communautaire

Coordination des acteurs et travail en réseau, dont groupes de travail du CLS

Interconnaissance, mise en lien et entraide entre coordinateurs CLS franciliens

Réunions de coordinations entre coordinateurs territoriaux sur la Ville (1 à 2 fois par an)

Réponse collective à un appel à projets sur les punaises de lit

Consultation des habitants dans le diagnostic (questionnaire)

Aptitudes individuelles

Semaine de la parentalité, ateliers parents-enfants (massage, CPS...)

Actions EVARS dans les collèges



Création d'un podcast sur le protoxyde d'azote

Actions de prévention et dépistage sur le cancer (information et RDV en direct)

Ateliers de sensibilisation des parents (en crèche et halte-garderie) autour des perturbateurs endocriniens

Réorientation services santé

Ateliers de présentation d'outils pédagogiques à destination notamment des infirmières scolaires

 Habitants
 Acteurs de santé et de promotion de la santé sur le territoire

Retrouvez d'autres capitalisations
d'expériences en promotion de la santé :



La démarche de capitalisation
des expériences de Promotion
Santé Ile-de-France



Le portail des savoirs
expérientiels - Capitalisation
des expériences en promotion
de la santé (CAPS)



**Promotion
Santé**
Île-de-France