



Réseau doctoral
en santé publique

Lemna
Laboratoire d'Économie et de
Management Nantes-Atlantique

Nantes
Université

« Santé communautaire, santé populationnelle, santé environnementale et one health : plusieurs réalités pour une même pensée du système de santé, entre différences et points communs »

Note Inter Disciplinaire (NID) de synthèse réalisée dans le cadre du réseau doctoral en Santé Publique (RDSP) coordonné par l'EHESP

Anaïs Gnagblodjro

Anaïs.gnagblodjro@edu.ehesp.fr

Doctorante CIFRE en Sciences de Gestion (LEMNA EA4272)

Nantes Université, ED EDGE

Sous la direction d'Arnaud STIMEC et Laëtitia LAUDE

RESUME

Les notions de santé communautaire, santé populationnelle, santé environnementale et One Health sont souvent amalgamées car elles ont toutes pour objectif d'améliorer la santé des populations en agissant directement sur les déterminants de santé. Pour autant, elles se basent sur des théories peu spécifiques qui laissent une large part à l'interprétation dans la mise en place de stratégies et politiques publiques. En découle une grande variabilité d'actions, laissant les acteurs de santé souvent confus. Que ce soit par les professionnels qu'elles mobilisent, les populations qu'elles ciblent, les territoires qu'elles couvrent, ces notions sont complémentaires et gagneraient à se coordonner entre elles pour une prise en charge plus globale de la santé.

À partir de la problématique : « Comment et pourquoi une démarche de santé populationnelle permet de dépasser les paradoxes systémiques auxquels sont confrontés les acteurs du système de santé ? », nous en sommes venu à nous demander ce qu'est aujourd'hui en France, la santé populationnelle, en théorie et en pratique. La santé populationnelle est un concept souvent flou pour les acteurs du système de santé. Employé dans de nombreux domaines, le terme reflète des réalités diverses dans sa mise en pratique et sa compréhension. Souvent amalgamé avec la santé environnementale, la santé communautaire et le concept One Health, la santé populationnelle semble se fondre dans un ensemble de théories qui peinent à prendre corps dans le système de santé actuel français. Quelles sont les points communs et les différences entre tous ces termes ? Pourquoi cette démultiplication de notions associées à la santé ? Quelles dimensions recouvrent-ils réellement ? Autant de question auxquelles, au fil de la recherche, nous avons tenté d'apporter des réponses.

I. Contexte de cette recherche :

A l'origine de cette recherche, le directeur du Groupement Hospitalier de Saint-Malo-Dinan ayant un projet de construction d'un nouvel hôpital, souhaita développer en parallèle un projet de santé publique de territoire. Cela s'inscrivait dans la volonté de repenser la santé des populations plus largement que par le prisme du soin curatif promulgué en contexte hospitalier, mais en se basant sur l'ensemble des déterminants de santé pouvant impacter la population d'un territoire dans tous les milieux de vie. Pour exemple, le ministère de la santé et des services sociaux du Québec a estimé : « sur les 30 ans d'espérance de vie gagnés au cours du siècle dernier, huit années seraient attribuables à l'amélioration du système de santé (25 %), alors que l'amélioration des conditions de vie, de l'environnement et des habitudes de vie auraient permis d'ajouter 22 années (73 %)¹ ». Cet extrait démontre l'intérêt d'agir en amont des problèmes de santé, en ciblant les modes de vie, les habitudes individuelles, les environnements sociaux, professionnels, familiaux, éducatifs, politiques, etc. Le lancement d'un projet de santé publique de territoire permettait aussi de présenter aux élus et aux populations une autre façon de concevoir la santé, et de faciliter l'acceptabilité d'un projet hospitalier qui voyait son offre se restreindre d'année en année. D'autant plus avec le nouvel hôpital, dont le projet peinait à faire consensus. L'enjeu était donc de développer, en partenariat avec l'ensemble des acteurs du territoire, des actions de promotion de la santé et de prévention pour garder les populations en santé, selon la définition de l'OMS : La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »²

Il avait été décidé que le projet de santé publique territorial ne serait pas porté par l'hôpital qui se positionnait comme un acteur parmi les autres, mais s'appuierait notamment sur le Conseil Territorial de Santé (CTS), instance de démocratie en santé permettant une représentativité des acteurs de santé du territoire.

Le projet a été présenté à de nombreuses reprises en 2021 et 2022 aux élus et aux associations des usagers du territoire lors d'agoras organisées par l'hôpital et a évolué pour se transformer en projet de « santé populationnelle ». L'objectif était de pouvoir aller plus loin qu'un projet de santé publique de territoire, qui risquait de se contenter d'organiser des actions de promotion de la santé et de prévention de façon isolée et ponctuelle, sans cohérence sur l'ensemble du territoire de santé St-Malo Dinan. Ces actions finalement existaient déjà au niveau des Contrats locaux de

¹ *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec.*

² Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « Constitution de l'Organisation Mondiale de La Santé. »

santé (CTS), des associations, ou encore des médecins et soignants, qu'ils soient hospitaliers ou libéraux.

L'apport ambitieux de la santé populationnelle était la dimension managériale, avec la coordination des parcours de santé dans leur dimension intersectorielle et interorganisationnelle, mobilisant autant les élus et les associations de patients que les professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Partant d'actions de promotion de la santé pour un large public en relative bonne santé, l'objectif était alors de coordonner l'interdépendance des acteurs et de leurs interventions tout au long des parcours de santé, jusqu'aux soins les plus techniques pour les pathologies complexes.

Une première série d'entretiens semi-directifs avec 40 acteurs du territoire, menés entre juillet et décembre 2022 nous ont permis de réaliser que la notion de santé populationnelle était plutôt méconnue, chacun y mettant sa propre définition et ses attentes, parfois bien loin de ce que pouvait réellement apporter un tel projet. Les notions de santé communautaire, santé environnementale revenaient le plus souvent, la notion One Health émergeait plus ponctuellement lors des échanges. C'est dans ce contexte que nous avons cherché à comprendre ce qui reliait tous ces termes et les différenciait les uns des autres, et quel apport spécifique pouvait représenter la mise en place d'une démarche de santé populationnelle.

II. Résultats

Un élément clé ressort, que ce soit de la littérature ou des échanges sur le terrain auprès des acteurs de santé : si tous ces termes ont bien une chose en commun, c'est leur caractère « flou ». Leurs définitions sont multiples, souvent « actées » par des instances internationales, telles que l'OMS, qui tracent les grandes lignes sans définir précisément quelles réalités recouvrent ces concepts. Les définitions peinent à faire consensus même entre les spécialistes de la question, créant une grande souplesse (peut-être volontaire de la part des institutions) dans les stratégies et politiques qui en découlent sur le terrain, engendrant une grande variabilité d'actions dans leur mise en pratique concrète. Nous allons rapidement faire un tableau de ces 4 concepts et tenter de voir comment ils s'articulent.

a. La santé communautaire

La santé communautaire est définie par l'OMS comme telle : « Le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. »³.

Les actions qui en découlent peuvent être en partie associées à une forme d'activisme car elle prône l'agentivité (le pouvoir d'agir) des communautés, pour lutter contre les stigmatisations et les discriminations, remettant en cause un système de domination d'un groupe social majoritaire sur des minorités. « Pour mettre en échec les mécanismes de l'oppression, la démarche communautaire constitue une opportunité d'innovation sociale par des phénomènes de lutte, de

³ OMS, *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*.

renégociation et de concertation, menant à des solutions sensées et plus soucieuses des contextes de vie des citoyens. »⁴

L'accent est mis sur la participation des personnes concernées par les actions, le développement de leur capacité à comprendre leur santé et agir dessus, l'expression de leurs besoins et la réflexion collective pour mettre en place des actions adaptées qui y répondent.^{5 6}

Ainsi, la santé communautaire sollicite des acteurs de santé tels que des sociologues, des psychologues libéraux, des bénévoles⁷... Ces acteurs vont agir en interdisciplinarité pour proposer des soins et des aides à des groupes de population spécifique pouvant subir des stigmatisations ou des discriminations, tels que, entre autres : les personnes migrantes ou en irrégularité, les personnes précaires, les personnes issues de minorités ethniques ou religieuses, les personnes ayant des identités de genre ou des orientations sexuelles LGBTQIA+, des personnes ayant des usages de drogues, etc⁸. Les actions sont alors limitées à une zone géographique très locale, comme un quartier prioritaire de la ville, un arrondissement ou une commune.

b. La santé populationnelle

La santé populationnelle est un concept qui découle de l'analyse de l'impact des déterminants de santé par deux économistes Robert Evans and Greg Stoddart de l'Institut Canadien de la Recherche Avancée (CIAR) en 1991^{9, 10}.

Elle se définit comme une démarche ayant pour objectif d'améliorer la santé des populations, en agissant sur l'organisation du système de santé et en tenant compte des besoins réels et ressentis des patients ou usagers¹¹. Lorsque la démarche se structure collectivement sur un territoire par les acteurs de santé, Deny Roy parle de « responsabilité populationnelle »¹². A partir du diagnostic des données sociosanitaires, les organisations en santé et les associations de patients coordonnent leur interdépendance à travers des actions collectives sur les déterminants de santé.¹³

Nous pouvons faire le lien avec la santé communautaire concernant la place importante des populations, que ce soit dans l'évaluation de leurs besoins ou dans la place accordée à leur participation active, mais cet aspect arrive en second plan après la coordination et la gestion de l'interdépendance des acteurs pour fluidifier les parcours de santé.

⁴ Absil, « La démarche communautaire, quel que soit le secteur, fait-elle toujours santé ? »

⁵ Saout, « Chapitre 8. La santé communautaire »; Mariette, « “Santé communautaire” et “santé publique” en territoires populaires : “participation” des habitant·e·s ou gouvernement des conduites ? Des catégories, des pratiques et des agents en circulation entre la France, le Québec et la Belgique | Cairn.info ».

⁶ Mariette, « “Santé communautaire” et “santé publique” en territoires populaires : “participation” des habitant·e·s ou gouvernement des conduites ? Des catégories, des pratiques et des agents en circulation entre la France, le Québec et la Belgique | Cairn.info ».

⁷ Déjou et al., « Agir sur les inégalités sociales de santé : une mise en œuvre de démarche communautaire en santé ».

⁸ Saout, « Chapitre 8. La santé communautaire ».

⁹ Coburn et al., « Population Health in Canada ».

¹⁰ Young, Population health: concepts and methods.

¹¹ Couturier et al., L'intégration des services en santé: une approche populationnelle.

¹² Roy, L'approche et La Responsabilité Populationnelle.

¹³ Trottier, La responsabilité populationnelle, des changements organisationnels à gérer en réseaux.

Dans sa mise en pratique, nous observons une grande variabilité selon les pays dans lesquels de telles démarches sont développées. Certains mettant l'accent sur le partage des données de santé sur un territoire, d'autres sur le déploiement d'actions pour réduire les inégalités sociales de santé, sur la réponse aux besoins exprimés ou non des populations¹⁴. En France, la Fédération Hospitalière de France (FHF) a développé une méthode qui cible principalement la mise en lien entre les acteurs et leurs structures respectives pour une intégration des services et des soins à l'échelle interorganisationnelle sur un territoire de santé.¹⁵

Avec les acteurs du Conseil Territorial de Santé (CTS) de St Malo-Dinan, nous avons proposé une charte de santé populationnelle, signée par 26 organisations (GHT, cliniques, CPTS, ESPIC, URPS, ville et Agglomération, associations, DAC, Conseils départementaux...), qui synthétise les grandes étapes nécessaires pour la mise en pratique d'une démarche populationnelle (charte complète en annexe n°1).

La santé populationnelle mise sur les acteurs de coordination notamment ville/hôpital tels que des infirmiers de coordination, des médecins généralistes et spécialistes, des médecins DIM (poste hospitalier du Département d'Information Médicale), mais peut aussi solliciter tous professionnels de santé libéraux ou hospitaliers, les services d'aide à domicile, les services sociaux, voire s'étendre à des acteurs de l'Education Nationale avec des actions de prévention dans les collèges ou les lycées. Les actions ciblent des parcours patients pour des pathologies chroniques spécifiques. En France, le modèle de la FHF (Fédération Hospitalière de France) a développé notamment des parcours pour l'insuffisance cardiaque et la diabétologie.

L'offre de santé et les ressources du territoire doivent permettre de répondre aux besoins de santé tout en laissant la possibilité aux organisations de santé de se coordonner entre elles. Aussi, l'échelon « territoire de santé » semble le plus adapté pour le déploiement d'une démarche de responsabilité populationnelle en France¹⁶.

c. La santé environnementale

La définition de l'OMS est la suivante : « la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement »¹⁷. Il en découle alors les notions d'exposome (expression ou non des gènes selon les expositions à certaines molécules présentes dans l'environnement), et de droit à la santé. Les populations peuvent exiger des instances sanitaires la mise en place de réglementations strictes afin de les protéger de l'exposition à des molécules polluantes, à des perturbateurs endocriniens ou des substances cancérigènes.¹⁸ La mise en lumière sur les effets cumulatifs et persistants de l'exposition aux PFAS en est le dernier exemple en date.¹⁹

Les actions qui en découlent sont variables et peuvent concerner une population à une échelle locale pour une exposition spécifique (comme le radon en Bretagne, par exemple), ou à une échelle nationale, voire internationale à travers la législation (comme le Bisphénol A en Europe). Les acteurs concernés sont les médecins, les infirmiers, les hygiénistes, les épidémiologistes, les

¹⁴ CSBE, *La contribution de l'approche de santé populationnelle au développement d'un système de santé et de services sociaux axé sur la valeur*.

¹⁵ El Saïr et al., « Pour un système de santé français intégré ».

¹⁶ El Saïr et al., « Pour un système de santé français intégré ».

¹⁷ OMS Europe, *Déclaration à l'issue des conférences du processus européen Environnement*.

¹⁸ Lévi, « Les considérables progrès de la santé environnementale ».

¹⁹ Reporterre, « Polluants éternels ».

toxicologues, les élus et les collectivités, les contrats locaux de santé, les législateurs, les urbanistes et architectes, les représentants de l'industrie chimique et pharmaceutique, ingénieurs des sciences sociales, etc. Contrairement à la santé communautaire ou populationnelle, les acteurs de santé agissent principalement à distance des patients, abordant la santé dans un angle physique, chimique et microbiologique, pour identifier les interactions du corps avec son environnement. Ainsi les actions sont menées sur l'évaluation et la réglementation de la qualité de l'eau, de l'air, ou encore les composants présents dans le textile ou l'alimentation, etc.

d. One Health

La notion de One Health est définie par l'OMS ainsi : « « Une seule santé » est une approche intégrée et unificatrice qui vise à optimiser la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes, et à trouver un équilibre entre ces dimensions. Elle utilise les liens étroits et interdépendants qui existent entre ces domaines pour créer de nouvelles méthodes de surveillance des maladies et de lutte contre celles-ci. »²⁰

Elle rejoint la santé environnementale avec l'accent mis sur la qualité de l'air et de l'eau, mais va plus loin avec les notions de zoonose -c'est-à-dire la contagion de pathogène ou maladie entre différentes espèces-, d'antibiorésistance, de santé animale et de préservation des écosystèmes pour palier l'augmentation des crises sanitaires à l'échelle mondiale.²¹

Si la santé communautaire s'inscrit dans une éthique de solidarité, la notion One Health promeut une éthique du bien-être animal, qui tente de décentrer l'Homme pour le replacer comme une espèce parmi les autres, en interaction avec son écosystème²².

Les acteurs concernés sont les médecins, les vétérinaires, les pharmaciens, ingénieurs en sciences sociales, les agriculteurs, les épidémiologistes et le domaine des sciences biomédicales, les sciences de la géographie et de l'écologie, ainsi que toutes les sciences liées à l'environnement. L'objectif étant de décloisonner le plus possible les disciplines concernées pour anticiper collectivement les crises futures²³. Boï (2025) évoque même les sciences de l'éducation, de la philosophie et de la pédagogie pour permettre une prise de conscience collective des populations aux enjeux autour de ce concept, pouvant mener à des campagnes d'information et de mobilisation citoyenne. Il fait le lien avec les fresques sur le climat, dont les méthodologies pourraient servir d'exemple pour mener des actions concrètes auprès du grand public.

Pour le moment, la notion de One Health semble concerner un territoire national voire international et ne pas cibler directement des populations, mais proposer des actions sur la prévention de maladies vectorielles, les zoonoses, les biorésistances, les espèces invasives et le maintien de la biodiversité notamment des insectes, entre autres.

²⁰ OMS, « Une seule santé ».

²¹ Boï, « One Health ».

²² Parodi, « Le concept "One Health", une seule santé ».

²³ Michalon, « One health au prisme des sciences sociales ».

III. Discussion

Si tous ces termes sont amalgamés, c'est aussi qu'ils basent leur conception de la santé et la mise en place des actions qui en découlent sur les déterminants de santé.

D'après le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec : « Il s'agit de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou encore à un état de santé global. »²⁴ En effet, la santé des populations est déterminée par un ensemble de critères génétiques, biologiques, comportementaux, relationnels, socioéconomiques, environnementaux, etc. Le rapport de l'IGAS de 2011 vient appuyer cela : « la majeure partie des déterminants sociaux de la santé se constitue en amont du système de soins, dans les conditions de vie et de travail des individus. »²⁵

Ces déterminants de santé peuvent améliorer ou détériorer la santé des populations selon les héritages génétiques et sociaux-culturels, mais aussi l'exposition à certaines substances et la pratique de comportements en santé fortement influencée par l'appartenance à une catégorie sociale plutôt qu'une autre²⁶.

Il en découle les notions de déterminants sociaux de santé et d'inégalités sociales de santé. Ces inégalités sont plus ou moins exacerbées selon les choix politiques et stratégiques dans la mise en place d'une politique de santé publique.²⁷

Si les termes de santé communautaire, santé populationnelle, santé environnementale et One Health abordent toutes la notion de déterminants de santé, dans la mise en pratique, chaque notion se focalise sur certains déterminants au détriment des autres. En nous basant sur le schéma des déterminants de santé présenté par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (MSSS), nous avons tenté d'identifier quels étaient les déterminants de santé qui étaient ciblés selon chaque notion.

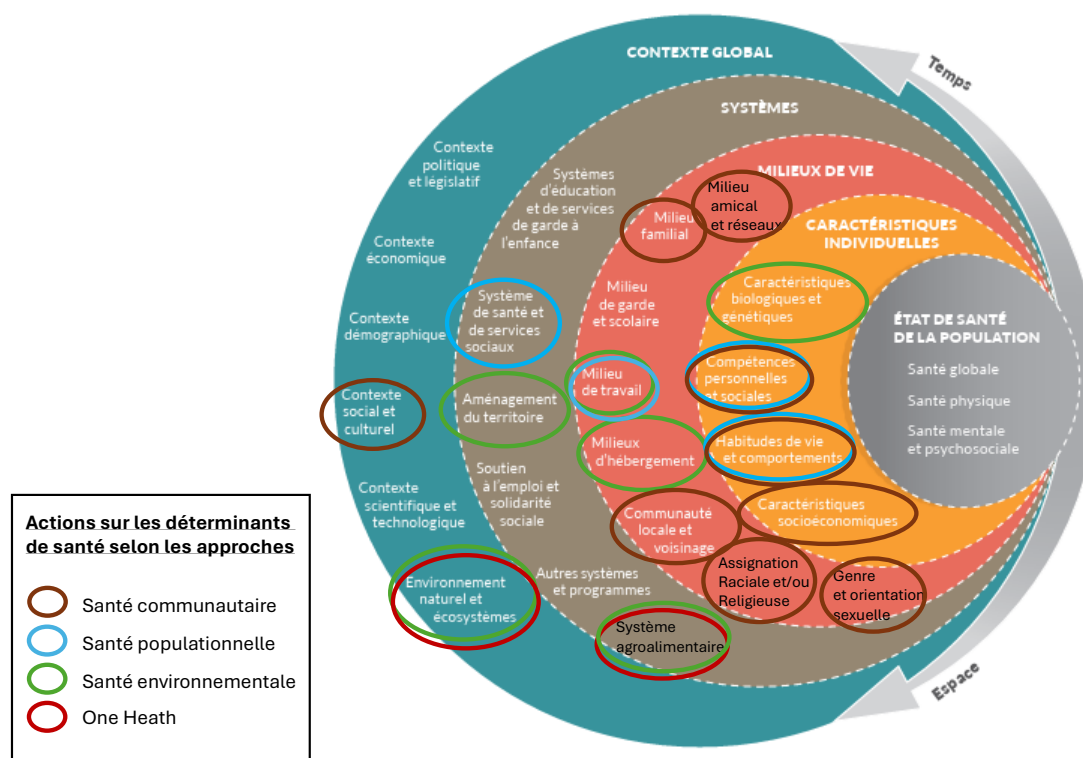
²⁴ Inst. Natl. Santé Publique Qué., « Déterminants de la santé | INSPQ ».

²⁵ IGAS, *Les inégalités sociales de santé*.

²⁶ Guichard et Potvin, *Pourquoi s'intéresser aux inégalités sociales de santé ?*

²⁷ Breton et al., « Chapitre 4. Les déterminants de la santé des populations ».

Schéma des déterminants de santé revisité, sur la base du schéma « La santé et ses déterminants, Mieux comprendre pour mieux agir » (MSSS 2010)



Nous observons que la santé communautaire agit principalement sur les milieux de vie et les caractéristiques individuelles, ciblant les dimensions sociales et relationnelles, là où la santé populationnelle agit principalement au niveau du système de santé et du cadre de travail pour les professionnels de la santé (soignants et médecins principalement), la notion d'inégalité sociale de santé ou psychosociale étant très peu prise en compte. La santé environnementale est plus transversale, et se concentre sur l'environnement physique et les écosystèmes, le système agroalimentaire et l'aménagement du territoire, jusqu'aux milieux de vie ou de travail, tous ces éléments agissant sur l'expression des gènes (théorie de l'exposome). La notion One Health finalement est très ciblée sur le système agroalimentaire, l'environnement naturel et les écosystèmes.

Nous avons fait le choix dans ce schéma d'ajouter certains éléments tel que le « milieu amical et réseaux », dissocié de la partie communauté et voisinage, partant du principe qu'à l'ère des réseaux sociaux, les effets de mimétisme et d'influence s'exercent bien plus largement que dans notre environnement physique proche. Ces nouvelles modalités relationnelles impactent la santé mentale²⁸ et les comportements de santé, comme par exemple, à travers les conseils d'« experts » -ayant plus ou moins de légitimité scientifique- concernant les pratiques alimentaires ou sportives lié à la tendance du mode de vie « healthy »²⁹.

Par ailleurs, dans un contexte sociétal où la montée de l'extrême droite en Europe et aux USA prend progressivement de l'ampleur, nous avons fait le choix d'ajouter aussi les notions

²⁸ Revranche et al., « Lien entre usage des réseaux sociaux et image corporelle chez les adolescents ».

²⁹ Hugol-Gential, « Les assiettes et les corps sur Instagram ».

d'« assignations raciales et/ou religieuses » qui désignent la stigmatisation de groupes de population, risquant d'être exposés à des discriminations et des violences affectant leur santé physique et mentale³⁰. Nous avons choisi de différencier du « contexte social et culturel », qui selon nous, correspond plus aux pratiques et influences (alimentaires, langagières, religieuses, sociétales), bien qu'il aurait pu être intégré dedans.

Nous avons aussi ajouté les notions de « genre et orientation sexuelle » pour les mêmes raisons de stigmatisations qui vont impacter directement la santé des personnes concernées³¹. Nous avons choisi de les placer dans les « milieux de vie » car ce n'est pas tant les pratiques individuelles que l'acceptation ou le rejet dû à ces assignations dans les milieux de vie et les relations aux proches qui vont impacter la santé des publics concernés. De même, nous aurions pu ajouter le système médiatique, qui prend une part importante dans ces tendances à la stigmatisation, mais partons du principe qu'il est compris dans la catégorie « Autres systèmes et programmes ».

De plus, nous avons ajouté le « système agroalimentaire » car il est spécifiquement cité dans les théories de la santé environnementale, impactant l'alimentation à l'échelle individuelle (accès géographique et financier à une alimentation saine et équilibrée, exposition aux publicités et à la désinformation, etc.), impactant la qualité de l'eau et de l'air, mais aussi la santé des animaux, rejoignant ainsi les notions de One Health.

I. Une diversité d'approche managériale

Les approches de santé communautaire et populationnelle misent sur le déploiement de méthodes managériales participatives, collaboratives, partant du terrain (bottom up) mais ne peuvent se faire sans la reconnaissance des institutions comme l'ARS ou la CPAM et les financements qui peuvent être mis à profit. La santé populationnelle a toutefois la particularité de mettre l'accent dessus, étant principalement basée sur l'organisation du système de santé sur lequel elle tente d'agir pour proposer de nouvelles formes d'interdépendance entre les acteurs de santé. La notion de One Health tend aussi à s'associer à des méthodes participatives, bien que la place des accords intergouvernementaux sur des réglementations communes impose un fonctionnement descendant.

Nuño-Solinís (2016) qui a étudié les stratégies de santé publique dans le Pays Basque espagnol met en lumière la nécessité de repenser la « culture organisationnelle » en abordant une stratégie managériale qui permet l'équilibre entre modèle top down (descendant) et bottom up (ascendant)³². Par ailleurs, le rapport au Commissaire du Québec préconise la mise en place d'un « leadership partagé » pour permettre en engagement perrin de l'ensemble des acteurs dans un contexte inter-organisationnel et l'évoque en ces termes : « le concept de leadership collectif souligne l'importance de plusieurs acteurs qui partagent une vision commune dans le développement des projets de changement »³³

Les approches One Health et santé environnementale s'appuient sur des réglementations et s'inscrivent aux niveaux national ou supranational. Aussi elles s'inscrivent plutôt dans une gestion descendante (top down), ce qui n'empêche pas le déploiement localement d'actions

³⁰ Cognet et al., « Santé des migrants en France ».

³¹ Ouafik, « L'approche syndémique appliquée à la santé des minorités sexuelles et de genre ».

³² Nuño-Solinís, « Desarrollo e implementación de la Estrategia de Cronicidad del País Vasco ».

³³ CSBE, *La contribution de l'approche de santé populationnelle au développement d'un système de santé et de services sociaux axé sur la valeur*.

participatives de sensibilisation au grand public, comme à travers les Projet Régionaux de Santé (PRS). Par exemple en Bretagne, le PRS 3 promeut des actions qui sensibilise le grand public au cycle de l'eau³⁴. Il pourrait ainsi être envisagé de reproduire ces méthodes participatives en organisant des « fresque One health » sur le modèle des fresques du Climat³⁵.

Un des éléments clé qui freine le déploiement de ces approches aujourd'hui en France est la difficulté de prouver méthodologiquement l'impact direct des actions sur la santé des populations dans un contexte de restriction budgétaire et de compétitivité du secteur de la santé. Ces difficultés de méthodes d'évaluation sont principalement dues à la variabilité d'effets que peut avoir une exposition sur une personne selon son bagage génétique, ainsi qu'au phénomène d'accumulation³⁶. Nous pouvons ajouter à cela, l'écart temporel entre une exposition, un changement de comportement, une action sur son mode de vie, et la modification de l'état général de santé qui nécessite des suivis de cohorte sur du très long terme, voire en intergénérationnel.

CONCLUSION :

Pour synthétiser et schématiser, la santé communautaire aborde la santé sous un angle psychosocial, la santé populationnelle sous un angle managérial, la santé environnementale et One Health sous un angle physique, chimique et microbiologique, avec un accent particulièrement mis sur la santé animale et les écosystèmes pour ce dernier. Nous avons tenté d'éclairer les similitudes et différences entre les quatre approches, et de les synthétiser dans le tableau en annexe n°2.

Toutes ces approches sont finalement complémentaires et permettent de mettre la lumière sur certains déterminants de santé pour cibler des actions en cohérence avec les besoins de santé des populations, et en cherchant à diminuer les inégalités sociales de santé. Elles mobilisent différents acteurs et permettent, ensemble, une vision plus complète de la santé de l'être humain, dans son contexte individuel, collectif, environnemental et global. Elles permettent aussi de proposer des actions à différents niveaux géographiques, du très local ou communautaire au plus large (actions nationales ou internationales). Si les méthodes d'évaluation restent à affiner pour permettre leur pérennisation par des financements, il sera intéressant de suivre l'évolution de ces différentes approches dans leur développement à l'avenir et d'observer leur potentiel rapprochement pour améliorer la santé des populations dans toute sa complexité.

³⁴ ARS Bretagne, *Plan régional santé environnement (PRSE) de Bretagne*.

³⁵ Boï, « One Health ».

³⁶ Guichard et Potvin, *Pourquoi s'intéresser aux inégalités sociales de santé ?*

BIBLIOGRAPHIE

- Absil, Gaëtan. « La démarche communautaire, quel que soit le secteur, fait-elle toujours santé ? » *Santé Publique. Les Politiques Sociales* 12, n° 1 (2016): 128-45. <https://doi.org/10.3917/lps.161.0128>.
- ARS Bretagne. *Plan régional santé environnement (PRSE) de Bretagne*. ARS, 2022. <https://www.bretagne.ars.sante.fr/plan-regional-sante-environnement-prse-de-bretagne>.
- Boï, Mélissa. « One Health : une approche intégrée, systémique et unifiée de la santé ». *Dossiers Cairn*, n° 27 (juin 2025). <https://stm.cairn.info/dossiers-2025-27-page-1>.
- Breton, Éric, Françoise Jabot, Julie Romagon, et Ana Ragonesi-Muñoz. « Chapitre 4. Les déterminants de la santé des populations ». In *La promotion de la santé*. Presses de l'EHESP, 2020. <https://doi.org/10.3917/ehesp.breto.2020.01.0087>.
- Coburn, David, Keith Denny, Eric Mykhalovskiy, Peggy McDonough, Ann Robertson, et Rhonda Love. « Population Health in Canada: A Brief Critique ». *American Journal of Public Health* 93, n° 3 (2003): 392-96.
- Cognet, Marguerite, Christelle Hamel, et Muriel Moisy. « Santé des migrants en France : l'effet des discriminations liées à l'origine et au sexe ». *Sociologie. Revue européenne des migrations internationales* 28, n° 2 (2012): 11-34. <https://doi.org/10.4000/remi.5863>.
- Couturier, Yves, Louise Belzile, et Lucie Bonin. *L'intégration des services en santé: une approche populationnelle*. Les Presses de l'Université de Montréal, 2016.
- CSBE. *La contribution de l'approche de santé populationnelle au développement d'un système de santé et de services sociaux axé sur la valeur*. CSBE Commissaire à la santé et au bien-être, 2025. <https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/sante-populationnelle-valeur.html>.
- Déjou, Frédérique, Noémie Hubin, et Vérane Vanexem. « Agir sur les inégalités sociales de santé : une mise en œuvre de démarche communautaire en santé ». *Les Politiques Sociales* (Braine-le-Château) 1-2, n° 1 (2016): 1. Cairn.info.
- Dennis, Raphael, et Bruyant Toba. « The limitations of population health as a model for a new public health ». Vol.17. *Health promotion international* (Great Britain), 2002. Oxford University Press Édition.
- El Saïr, Philippe, Émilie Lebéé-Thomas, et Antoine Malone. « Pour un système de santé français intégré ». *Futuribles* 449, n° 4 (2022): 5-24. <https://doi.org/10.3917/futur.449.0005>.
- Guichard, A., et L. Potvin. *Pourquoi s'intéresser aux inégalités sociales de santé ? La réduction des inégalités sociales de santé : un objectif prioritaire des systèmes de santé*. L. Potvin et coll. INPES, 2010.
- Hugol-Gential, Clémentine. « Les assiettes et les corps sur Instagram : diffusion des normes de santé et diététiques ». *Sociologie. Études de communication* 58, n° 1 (2022): 105-24. <https://doi.org/10.4000/edc.14403>.

- IGAS. *Les inégalités sociales de santé: déterminants sociaux et modèles d'action*. IGAS, 2011. http://igas.gouv.fr/sites/igas/files/files-spip/pdf/rm2011-061p_les_inegalites_sociales_de_sante___determinants_sociaux_et_modeles_d_action.pdf.
- Institut national de santé publique du Québec. « Déterminants de la santé | INSPQ ». Consulté le 10 janvier 2024. <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-sante>.
- Lévi, Yves. « Les considérables progrès de la santé environnementale ». *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine* 204, n° 9 (2020): 1061-68.
- Mariette, Audrey. « “Santé communautaire” et “santé publique” en territoires populaires : “participation” des habitant·e·s ou gouvernement des conduites ? Des catégories, des pratiques et des agents en circulation entre la France, le Québec et la Belgique | Cairn.info ». 2021. <https://shs.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2021-3-page-319?lang=fr>.
- Michalon, Jérôme. « One health au prisme des sciences sociales : quelques pistes de lecture ». *Bulletin de l'Académie Vétérinaire de France* 172, n° 1 (2019): 118-22. <https://doi.org/10.4267/2042/70672>.
- Nuño-Solinís, Roberto. « Desarrollo e implementación de la Estrategia de Cronicidad del País Vasco: lecciones aprendidas ». *Gaceta Sanitaria* 30 (novembre 2016): 106-10. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.011>.
- OMS. *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*. Documents fondamentaux, supplément à la quarante-cinquième édition. 2006.
- OMS. « Une seule santé ». 2023. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/one-health>.
- OMS Europe. *Déclaration à l'issue des conférences du processus européen Environnement*. Ostrava (République Tchèque), 2017.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). « Constitution de l'Organisation Mondiale de La Santé. » 1946. <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
- Ouafik, Maxence. « L'approche syndémique appliquée à la santé des minorités sexuelles et de genre : étude de la portée ». *Santé Publique* 34, n° HS2 (2022): 21-30. <https://doi.org/10.3917/spub.hs2.0021>.
- Parodi, A.L. « Le concept “One Health”, une seule santé : réalité et perspectives ». *Bulletin De L'Académie Nationale De Médecine* 205, n° 7 (2021): 659-61. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2021.05.001>.
- Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*. Produire la santé. Ministère de la santé et des services sociaux, 2005. <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-sante>.
- Reporterre. « Polluants éternels : « L'un des pires scandales sanitaires depuis des décennies » ». Reporterre, le média de l'écologie - Indépendant et en accès libre, 17 avril 2023. <https://reporterre.net/Polluants-eternels-Une-inaction-coupable-des-pouvoirs-publics>.

- Revranché, M., M. Biscond, et M. M. Husky. « Lien entre usage des réseaux sociaux et image corporelle chez les adolescents : une revue systématique de la littérature ». *L'Encéphale* 48, n° 2 (2022): 206-18. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.08.006>.
- Roy, Denis. *L'approche et La Responsabilité Populationnelle : Comment Se Situer ?* INSPQ: Institut national de santé publique du Québec, 24 novembre 2005. <https://policycommons.net/artifacts/2147747/lapproche-et-la-responsabilite-populationnelle/2903253/>.
- Saout, Christian. « Chapitre 8. La santé communautaire : la quintessence de la démocratie en santé ». *Références Santé Social*, Presses de l'EHESP, 2022, 267-76.
- « Section 3 : Territoires et conseils territoriaux de santé (Articles L1434-9 à L1434-11) - Légifrance ». Consulté le 13 décembre 2023. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000020891657/.
- Trottier, Hélène. *La responsabilité populationnelle, des changements organisationnels à gérer en réseaux*. IPCDC, 2013.
- Young, Kue. *Population health: concepts and methods*. Oxford University Press. Oxford University Press., 2004.

ANNEXE n°1 – Charte de santé populationnelle

Conseil territorial de santé

Saint-Malo – Dinan

CHARTRE D'ENGAGEMENT ENTRE LES ACTEURS DE SANTE POUR UNE DEMARCHE DE SANTE POPULATIONNELLE sur le Territoire de Santé Saint-Malo Dinan

I. Préambule

Partant de la définition de la santé de l'OMS comme : « un état de complet bien-être physique, mental et social »³⁷, la **santé populationnelle vise à améliorer la santé des populations, l'expérience usager et la performance des organisations**³⁸. Elle se décline sous la forme d'une démarche de planification collective par les organisations de santé d'un même territoire³⁹. Pour cela, elle se base sur le partage des données socio-sanitaires pour répondre aux besoins des populations, en développant des actions communes et coordonnées, prenant en compte les déterminants de santé et les inégalités sociales de santé⁴⁰ et en favorisant la mobilisation citoyenne⁴².

Dans la législation française, le concept est présent dans l'article L1434-10 du code de la santé publique encadrant le fonctionnement des territoires de santé : « I.A. - L'ensemble des acteurs de santé d'un territoire est responsable de l'amélioration de la santé de la population de ce territoire ainsi que de la prise en charge optimale des patients de ce territoire. »⁴³

Une démarche de santé populationnelle peut se structurer selon les grandes lignes directrices suivantes :

- Partager le diagnostic des besoins de santé des populations et le mettre en lien avec le diagnostic de l'offre de santé disponible sur le territoire
- Impliquer les populations, les patients et les citoyens
- Structurer des actions collectives à destination de la population pour promouvoir la santé globale et action sur tous les milieux de vies et tous les déterminants de la santé
- Structurer des parcours de santé coordonnées, en priorisant les pathologies selon les besoins identifiés dans les diagnostics
- Accompagner les professionnels de santé et soutenir les pratiques professionnelles
- Evaluer les résultats et impacts de ces actions et partager ces résultats dans une dynamique d'amélioration continue

37 Préambule de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, 1943

38 Couturier et al., *L'intégration des services en santé: une approche populationnelle*.

39 Roy, *L'approche et La Responsabilité Populationnelle*.

40 Young, *Population health: concepts and methods*.

41 Dennis et Toba, « The limitations of population health as a model for a new public health ».

42 Trottier, *La responsabilité populationnelle, des changements organisationnels à gérer en réseaux*.

43 « Section 3 : Territoires et conseils territoriaux de santé (Articles L1434-9 à L1434-11) - Légifrance ».

Aussi sur le territoire de santé Saint-Malo Dinan en Bretagne, les acteurs de santé souhaitent s'organiser collectivement pour améliorer la santé de sa population par la mise en commun d'actions et de moyens, en intégrant les populations dans les réflexions et en soutenant les innovations organisationnelles et numériques. Pour ce faire, cette charte a pour objectif de formaliser l'engagement des acteurs de santé dans la démarche populationnelle.

Les acteurs concernés peuvent appartenir à des organisations des secteurs sanitaire, social, médicosocial, à des mairies, à des associations, à des institutions (ARS, départements ,...), à des organismes financeurs (mutuelles, assurances...), les représentants des usagers et celles-ci dénommés ci-après « l'organisation ».

II. Engagement de l'organisation en santé

a. Modalités d'accès

L'organisation qui s'engage dans la démarche de santé populationnelle, quelle que soit sa forme juridique (structures publiques, privées, associations ...), doit répondre à trois critères :

- Etre volontaire pour s'engager dans cette démarche ;
- Agir dans le domaine de la santé ;
- Avoir tout ou une partie de ses actions sur le territoire de santé Saint-Malo-Dinan (faisant partie de la liste des communes inscrites dans le référentiel ARS⁴⁴).

b. Les attendus

1. Avoir des connaissances sur les caractéristiques démographiques, sociales, économiques, culturelles et de santé en lien avec le public auprès duquel les acteurs interviennent sur le territoire Saint-Malo-Dinan ;
2. Identifier les besoins de la population afin de mettre en place des interventions adaptées et efficaces ;
3. Aborder les déterminants de la santé de manière holistique, en reconnaissant l'importance des facteurs environnementaux, économiques et sociaux sur le bien-être sur la santé globale;
4. Partager les informations permettant aux autres organisations de connaître les acteurs, les missions, l'offre de santé et d'identifier les périmètres d'actions de l'organisation ;
5. Partager les informations (avec les signataires de la charte) sur l'avancement du projet de responsabilité populationnelle ;
6. Participer aux réflexions autour de l'amélioration de la santé des populations ;
7. Proposer des espaces permettant l'expression des usagers, patients ou populations et prendre en compte leur savoir expérientiel ;
8. Être force de proposition pour des actions intersectorielles et s'appuyant sur la méthodologie de projet ;
9. Mettre en œuvre au moins une des actions inscrites au projet territorial de santé (plan d'action – feuille de route);
10. Garantir un accès équitable aux services et aux ressources, en veillant à ce que personne ne soit laissé pour compte ; Développer des actions visant à réduire les inégalités de santé ;

44 <https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-territoires-de-democratie-en-sante-en-bretagne>

11. Développer ou renforcer les actions de promotion de la santé, soit en interne, soit en participant à des actions communes avec d'autres organisations partenaires ;
12. Accompagner les professionnels dans le développement de leurs compétences en favorisant l'interdisciplinarité et le partenariat, via des réunions, groupes de travail, groupe d'éthique, formations en commun ;
13. Travailler en partenariat avec les autres acteurs pour maximiser les impacts et favoriser des solutions durables. Renforcer et construire une collaboration et une coopération intersectorielle ;
14. Participer à la coordination des actions de santé avec les autres acteurs du territoire ;
15. Assurer un suivi continu des interventions pour évaluer leur efficacité et pertinence ;
16. Informer les salariés ou adhérents de l'engagement de leur organisation dans une démarche populationnelle, et les inclure en tant que partie prenante (concertation préalable, sondages internes, réunions d'informations...).

III. Apport de la démarche populationnelle pour les organisations

1. Une meilleure compréhension des besoins réels par un accès à des données de santé de la population du territoire ;
2. L'aide et le soutien pour développer la participation citoyenne au sein de son organisation et à l'échelle du territoire ;
3. Un renforcement de l'engagement communautaire à l'échelle du territoire ;
4. Une amélioration de l'efficacité des interventions sur le territoire ;
5. Une réduction des disparités de santé ;
6. Une optimisation des ressources sur le territoire ;
7. Un renforcement de la résilience communautaire ;
8. L'aide et le soutien dans le déploiement d'action de promotion de la santé au sein de son organisation et à l'échelle du territoire ;
9. Une meilleure lisibilité de l'offre des organisations du territoire ;
10. Le partage d'informations et d'outils permettant d'améliorer la coordination des parcours de santé ;
11. La création de partenariats stratégiques et la mise en commun de moyens humains et financiers pour développer des innovations ou des actions collectives de façon coordonnée ;
12. Une meilleure mesure de l'impact à long terme des démarches en santé populationnelle.

Fait à le/...../.....

Nom et Prénom :

Structure représentative :

Signatures : 

ANNEXE n°2 – tableau de synthèse des similitudes et différences entre les 4 notions

Concept	définition	déterminants de santé cible	acteurs concernées	populations ciblées	échelon territorial	management
Santé communautaire	« Le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. » OMS 2006	Habitudes de vie et comportements individuels, caractéristiques socioéconomiques, milieu amical et réseaux, milieu familial, communauté locale et voisinage, assignation raciale et/ou religieuse, contexte socio-culturel	sociologues, des psychologues libéraux, des bénévoles	personnes précaires, migrantes, issues de minorités ethniques ou religieuses, de genre, LGBTQIA+, usagers de drogues...	local (QPV, quartier, commune)	approche participative, mobilisation citoyenne et co-construction des plans d'actions
Santé populationnelle	"La santé populationnelle vise à améliorer la santé des populations, l'expérience usager et la performance des organisations . Elle se décline sous la forme d'une démarche de planification collective par les organisations de santé d'un même territoire . Pour cela, elle se base sur le partage des données socio-sanitaires pour répondre aux besoins des populations, en développant des actions communes et coordonnées, prenant en compte les déterminants de santé et les inégalités sociales de santé et en favorisant la mobilisation citoyenne ." extrait charte populationnelle du CTS St Malo-Dinan 2024	système de santé et services sociaux, milieu du travail (notamment pour les soignants et médecins), compétences personnelles et sociales, habitudes de vie et comportements individuels	médecins ou soignants, hospitaliers ou libéraux (infirmier de coordination, médecins, DIM...), services d'aide à domicile, services sociaux, Éducation nationale...	malades chroniques ou à risques (diabète T2 ou insuffisance cardiaque) ou dans des parcours de soins complexes	territoire de santé - découpage des groupements hospitaliers) en France, pas d'homogénéisation à l'échelle nationale	approche participative et collaborative, espaces de discussions sur le travail et remise en question des modes de travail à l'échelle interorganisationnelle
Santé environnementale	"« la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement » OMS 2017	caractéristiques biologiques et génétiques, milieux de travail, milieux d'hébergement, aménagement du territoire, système agroalimentaire, environnement naturel et écosystèmes	médecins, infirmiers, hygiénistes, épidémiologistes, toxicologues, élus et collectivités, CLS, législateurs, urbanistes et architectes, industrie chimique et pharmaceutique, ingénieur des sciences sociales...	population ciblée (par milieu de vie, milieu de travail, zone d'exposition, usage de produits...)	actions locales, réglementations régionales ou nationales voire internationales	cadre réglementaire, législations régionales, nationales ou internationales
One Health	« « Une seule santé » est une approche intégrée et unificatrice qui vise à optimiser la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes, et à trouver un équilibre entre ces dimensions. Elle utilise les liens étroits et interdépendants qui existent entre ces domaines pour créer de nouvelles méthodes de surveillance des maladies et de lutte contre celles-ci. "OMS 2023	système agroalimentaire, environnement naturel et écosystèmes	médecins, vétérinaires, pharmaciens, ingénieurs en sciences sociales, agriculteurs, épidémiologistes, sciences biomédicales, géographes, écologues...	population large	nationale ou internationale	cadre réglementaire, législations régionales, nationales ou internationales