



L'APPROCHE TERRITORIALE EN PROMOTION DE LA SANTÉ : repères issus de la littérature scientifique

L'objectif de cette fiche repère est de présenter, synthétiquement, les données probantes acquises sur plusieurs décennies quant à l'approche dite territoriale dans les interventions en promotion de la santé.

L'idée est d'apporter des éléments d'éclairage théoriques autour de cette notion et de montrer, pourquoi, et en quoi, faire de la promotion de la santé implique l'adoption d'une approche territoriale. Le terme "approche" est ici utilisé au sens précisé par W. A. Ninacs¹, entendu comme une "démarche intellectuelle, une attitude, comportant souplesse, prudence, et caractérisée par un état à la fois de grande vigilance et de grand respect pour l'événement ou l'objet. Il s'agit donc d'une façon de voir les choses qui oriente l'action et l'intervention qui s'en inspire".

Le contexte : un élément central en promotion de la santé dès sa définition

Nous pouvons revenir succinctement sur des écrits scientifiques et de politiques publiques qui ont structuré le champ de la promotion de la santé du début des années 1970 jusqu'au début des années 2000. Ainsi, dès 1974 et le rapport « Lalonde »², reconnu comme l'un des textes fondateurs de la promotion de la santé, précise que, l'action pour améliorer la santé des populations doit se fonder sur la conception globale de la santé définie par l'OMS en 1946. Cela nécessite **une intervention intersectorielle coordonnée de l'échelle gouvernementale à l'échelle locale, au plus près des populations et des acteurs, qu'ils soient décideurs ou intervenants**. Ainsi, l'intervention conjointe sur les conditions et les habitudes de vie des populations, entendue comme l'une des stratégies de la conception globale de la santé, passe elle nécessairement par **une action concertée et adaptée au niveau local**.

Douze ans plus tard, en 1986, les pays membres de l'OMS s'inspiraient, entre autres, du rapport « Lalonde » et rédigeaient la charte dite d'Ottawa³ qui allait définir les enjeux et principes de la promotion de la santé. Ainsi, les cinq axes stratégiques de la charte sont à relayer et à adapter du niveau gouvernemental au niveau local. Ainsi, « élaborer une politique publique saine », « créer des milieux favorables », « renforcer l'action communautaire », « acquérir des aptitudes individuelles » et « réorienter les services de santé » ne peuvent s'envisager et se concrétiser sans une **nécessaire prise en compte du contexte local où vivent les populations et où y interviennent les acteurs de proximité**.

Sur le plan scientifique, peu après l'écriture de la charte d'Ottawa, certains des premiers travaux sur le sujet de la promotion de la santé montraient déjà l'importance de **la prise en compte des caractéristiques contextuelles des interventions** dans les études d'évaluation⁴. Cette question du **contexte de l'intervention était ainsi très tôt reconnue comme l'une des conditions de réalisation des actions en promotion de la santé**. Cela interrogeait, de fait, sur le plan de l'évaluation, le recours aux méthodes issues des sciences expérimentales (essai contrôlé randomisé par exemple) entendues comme peu efficaces dans le champ de la promotion de la santé qui relève, elle, des sciences humaines et sociales.

Au début des années 2000, le réseau international Cochrane montre que l'évaluation des interventions en promotion de la santé diffère de celles en santé publique précisément par la prise en compte du contexte local. Ainsi, il est préféré le terme d'applicabilité à transférabilité pour les interventions en promotion de la santé réalisées dans un contexte dit initial et mises en œuvre dans un contexte dit d'accueil. Cette applicabilité s'accompagne de questions spécifiques liées au contexte d'accueil autant sur le plan culturel, politique, éthique et de développement des compétences des acteurs.

1. William A. Ninacs (2008). Empowerment et intervention. PUL
2. Marc Lalonde, Ministre de la santé nationale et du Bien-être social du Canada (1974). Rapport sur une nouvelle perspective de la santé des Canadiens. Ottawa, Canada. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-fra.pdf>
3. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>
4. D. McQueen & H. Noack (1988). Health promotion indicators : current status, issues and problems. Health Promotion, Vol. 3, No. 1, 117-125.

Le modèle socio-écologique et le modèle des déterminants de la santé

Dans la première décennie des années 2000, les connaissances scientifiques sur le sujet de l'intervention en promotion de la santé dans un contexte local donné se sont beaucoup développées et une polysémie de termes est apparue. On trouvera ainsi dans la littérature scientifique et professionnelle les termes de contexte, de territoire, de niveau local, de communauté, de milieu de vie, de bassin de vie et de bassin de santé. **Ces termes ont en commun cette nécessité d'adapter et/ou rendre applicable les interventions en promotion de la santé dans le lieu où elles seront réalisées.** Cette démarche est entendue comme inhérente à toute intervention qui se réfère à la définition et aux attendus de la promotion de la santé, en particulier **la réponse aux besoins de la population et la prise en compte des inégalités sociales de santé**, et constitue une **condition clé de la réussite des interventions.**

Pour mieux appréhender cette démarche, différents modèles scientifiques ont pu depuis se structurer. Celui qui a le plus bénéficié de recherches et d'applications professionnelles se présente sous le vocable de modèle « **socio-écologique** »⁶ ou « **éco-systémique** ».

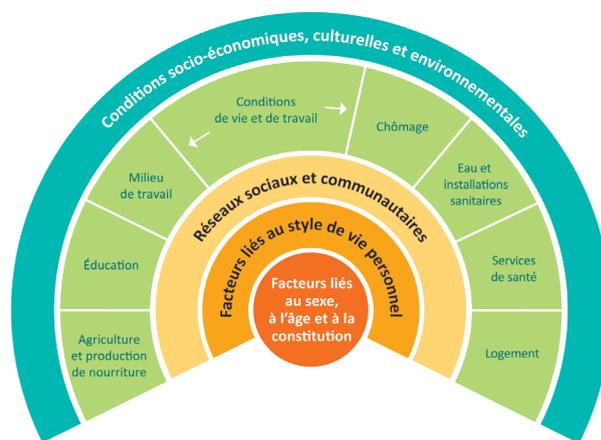
Précisons en premier lieu que ce modèle relatif à la promotion de la santé, reprend à son compte la définition classique de l'écologie établie par Dajos en 1983 :

- *Les conditions d'existence des êtres vivants*
- *Les interactions et relations existant entre les êtres vivants*
- *Les interactions entre les êtres vivants et leur milieu = les écosystèmes*

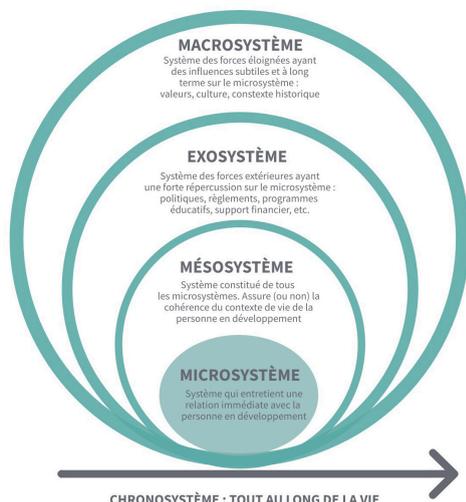
Ce modèle appliqué à la promotion de la santé se veut donc en phase avec les deux concepts centraux de l'écologie à savoir « **les conditions d'existence** » et « **les interactions** ». Ces deux concepts viendront caractériser l'intervention en promotion de la santé qui prendra donc en compte les « conditions d'existence » et les « interactions » des populations. Pour autant, ce modèle socio-écologique prend plus spécifiquement ses racines dans les travaux d'Urie Bronfenbrenner⁸, psychologue américain, qui a élaboré en 1979 un modèle écologique mais centré sur le développement de l'individu et présenté ci-dessous.

Le modèle de Bronfenbrenner vient montrer les interactions et interdépendances entre plusieurs systèmes qui viennent influencer le développement d'un individu. Il faut ici faire le lien avec un autre modèle central en promotion de la santé, celui des **déterminants de la santé**. Dans les deux modèles, les différents niveaux ou systèmes sont en lien de manière permanente et se lisent de la même manière, c'est-à-dire que **l'importance de l'effet va croissant du système le plus restreint, les caractéristiques individuelles (rond rouge), au système le plus global, les conditions socio-économiques, culturelles et environnementales.**

Autrement dit, ce sont **les systèmes les plus globaux qui ont le plus d'influence sur la santé des individus comparativement à leurs caractéristiques ou habitudes individuelles.**

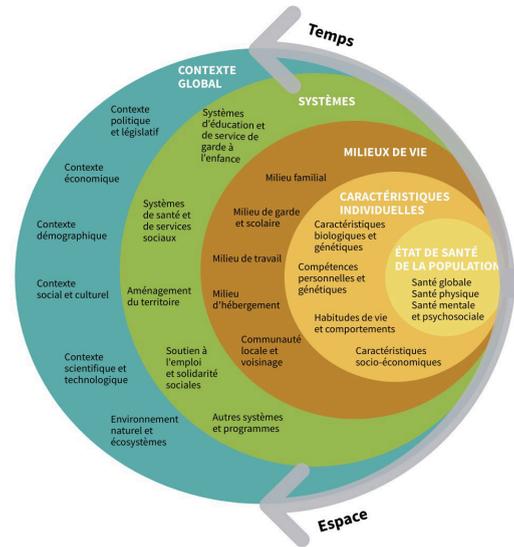


Source : Dahlgren & Whitehead, 1991



5. Armstrong R. et al. (2007). Guidelines for Systematic reviews of health promotion and public health interventions. Chapitre 12. The Cochrane Collaboration.
 6. G. Absil (2014). Approches socio-écologiques, arrangements de la complexité. Journée de la prévention INPES, 3-4-5 juin 2014 Paris.
 7. E. Breton (2017). Le modèle socio-écologique en promotion de la santé et les enjeux du développement de la santé dans toutes les politiques publiques. Rencontres du Projet Régional de Santé ARS Pays-de-la-Loire
 8. U. Bronfenbrenner (1979). The Ecology of Human Development. Experiments by nature and design. Harvard University Press

C'est dans ce contexte que la **création d'environnements favorables à la santé**^{9,10}, un objectif central de l'intervention en promotion de la santé¹¹, prend sa source. Les interventions qui développent des environnements favorables à la santé se situent ainsi précisément dans le système « milieux de vie » dans le modèle des déterminants de la santé et « mesosystème » dans celui du modèle de Bronfenbrenner. Il s'agit ici des **interactions** de proximité que les individus ont, avec l'ensemble de leurs réseaux amicaux et familiaux, avec les organismes locaux comme les collectivités locales, les associations, la vie dans les quartiers, le voisinage, le milieu scolaire, les professionnels libéraux ou le milieu du travail. C'est précisément cette proximité, associée aux **conditions de vie** (économiques, sociales et environnementales), qui auront une influence très importante sur l'état de santé des individus. On retrouve donc les deux concepts de l'écologie comme présentés plus haut. La représentation ci-dessous (Gouvernement du Québec, 2012) vient montrer cette influence :



Cette présentation permet **d'éclairer l'interdépendance des niveaux et ainsi d'aider à la création de liens pertinents**. Par exemple, si l'on observe qu'une population particulière a un besoin d'augmenter son temps d'activité physique et sportive, faut-il en amont que l'offre de proximité soit présente, que des équipements puissent être créés par les autorités locales, que les décideurs élaborent une politique locale publique dédiée, que ces politiques locales puissent s'adosser sur un contexte régional et national favorable au développement de l'activité physique et sportive (Éducation Nationale, politique nationale relative au sport, formation des éducateurs sportifs, politiques incitatives d'investissement etc.) et ainsi de suite.

Depuis la structuration théorique du modèle socio-écologique, de nombreux travaux ont été réalisés et ont pu porter sur différentes problématiques de santé comme ceux concernant le vieillissement¹³, la consommation de tabac¹⁴, le handicap¹⁵ ou l'activité physique^{16,17}. Cela montre sa faisabilité et sa capacité d'adaptation et permet d'envisager un développement continu de sa mise en œuvre sur le territoire français relativement en retard comparativement à d'autres pays.



Dans les années 2010, des travaux ont cherché à mutualiser les deux modèles « socio-écologique » et celui des « déterminants de santé ». Par exemple ceux pilotés par le gouvernement du Québec¹² avec le schéma ci-après.

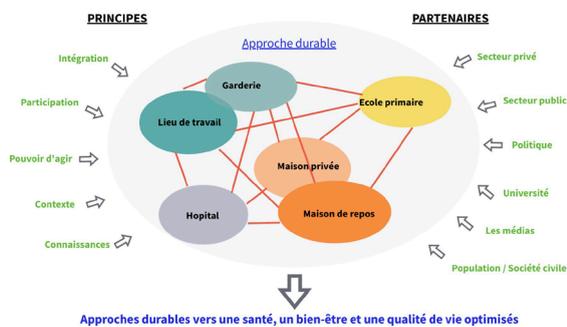
9. C. Cecchi (2018). Créer des environnements favorables à la santé. ADSP n°103, juin 2018. Pages 19-22
 10. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids. Document rédigé en collaboration avec Québec en Forme et l'Institut national de santé publique du Québec. Gouvernement du Québec, 24 pages. [En ligne] <http://www.msss.gouv.qc.ca>.
 11. R. Morin (2007). Agir sur les environnements ou sur les individus : comparaisons France-Québec en promotion de la santé
 12. Gouvernement du Québec (2010). Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants : résultat d'une réflexion commune.

13. L. Barthélémy (2012). L'approche écologique en action en France et au Québec. Gérontologie et société, vol. 35 / HS n°1, pages 101 à 108
 14. E. Breton et al. (2004). ANALYSER LE DEGRÉ D'INTÉGRATION DE L'APPROCHE ÉCOLOGIQUE DANS LES PROGRAMMES DE PROMOTION DE LA SANTÉ : LE CAS DES PROGRAMMATIONS DE RÉDUCTION DE TABAGISME DE DEUX DIRECTIONS DE LA SANTÉ PUBLIQUE QUÉBÉCOISES. The Canadian Journal of Program Evaluation Vol. 19 No. 1 Pages 97-123
 15. Malou, V., Batselé, É., Rinaldi, R. & Haelewyck, M.-C. (2020). PROMOTION DE LA SANTÉ GLOBALE ET APPROCHE SOCIO-ÉCOLOGIQUE DE L'AUTODÉTERMINATION CHEZ LES PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : UNE REVUE SYSTÉMATIQUE DES INTERVENTIONS. Revue francophone de la déficience intellectuelle, 30, 15-28. <https://doi.org/10.7202/1075381ar>
 16. J. Nazare (2016). Une approche socio-écologique pour la promotion de l'activité physique et la réduction de la sédentarité des adolescents. La Santé en Action n°437, septembre 2016, pages 6-7
 17. A. van Hoya (2020). Approche socio-écologique de la santé : applications dans le champ de l'activité physique. Mémoire d'habilitation à diriger des recherches (HDR). Santé publique et épidémiologie. Université de Lorraine (Nancy)

Le modèle « Supersettings »

Plus globalement, depuis plus de 10 ans, de nombreux travaux théoriques et pratiques sur le modèle « socio-écologique » sont venus montrer son intérêt et son efficacité¹⁸. En parallèle, de nouveaux modèles, s'inspirant du modèle socio-écologique, ont montré la pertinence des interventions en promotion de la santé dites « contextualisées »^{19,20,21} et celles centrées sur l'adaptation aux spécificités du territoire^{22,23,24,25,26,27,28} de mise en œuvre. L'un de ces modèles les plus récents a été développé au Danemark par P. Bloch²⁹, le modèle « Supersettings ». Il se réfère également au modèle socio-écologique en précisant que ce dernier « place l'individu dans un contexte social, environnemental et culturel, et qui appelle à une perspective holistique et participative pour changer les potentiels et les processus de développement, en partant des circonstances de la vie quotidienne ».

Ce modèle est représenté par le schéma ci-dessous :



L'approche Supersetting ou approche durable : est un ensemble de principes (listé à gauche) qui guident l'action de tous les partenaires concernés (énumérés à droite) au sein du Supersetting (le cercle) pour développer des approches durables visant à optimiser la santé, le bien-être et la qualité de vie. Le Supersetting est représenté comme plusieurs paramètres au sein d'une communauté locale. Les activités dans des contextes individuels (les cercles intérieurs) sont coordonnées et intégrées (symbolisées par les lignes) avec des activités dans d'autres contextes comme base pour obtenir des effets synergiques.

Selon ce modèle « Supersettings », les principes de l'intervention en promotion de la santé seront : l'intégration, la participation, le développement du pouvoir d'agir, la prise en compte du contexte et des savoirs. Ce modèle « Supersettings » a fait l'objet d'études scientifiques^{30, 31} qui ont pu montrer que les interventions en promotion de la santé coordonnées et intégrées qui sont mises en œuvre avec de multiples parties prenantes et dans de multiples contextes au sein de la communauté locale sont beaucoup plus efficaces que les activités individuelles menées dans des contextes uniques.



18. L. Renaud & G. Lafontaine (2019). Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique, 2ième édition. Guide Pratique, Collection Partage, REFIPS.

19. N. Simonsen (2013). HEALTH PROMOTION IN LOCAL CONTEXTS AND ENABLING FACTORS. A study of primary healthcare personnel, local voluntary organizations and political decision makers. Academic Dissertation. University of Helsinki, Finland.

20. M. Porcherie, B. Le Bihan-Youinou, J. Pommier (2018). A quelle échelle appliquer l'approche universelle proportionnelle pour lutter contre les inégalités sociales de santé ? Pour une approche contextualisée des actions de prévention et de promotion de la santé. Santé Publique, 2018/HS1 S1, pages 25-32

21. B. Poland et al. (2008). Context as a Fundamental Dimension of Health Promotion Program Evaluation. Chapter 17, pages 299-317, In L. Potvin, D. McQueen (eds.), Health Promotion Evaluation Practices in the Americas, DOI: 10.1007/978-0-387-79733-5 17, Springer Science+Business Media

22. L. Vialard et al. (2017). Toward a Socio-Territorial Approach to Health : Health Equity in West Africa. Int. J. Environ. Res. Public Health 2017, 14, 106; doi:10.3390/ijerph14010106

23. La Santé de l'Homme, n°383, mai-juin 2006. La promotion de la santé à l'épreuve des territoires

24. B. Maresca & S. Helmi (2014). Les inégalités territoriales de santé, une approche des bassins de santé. CREDOC, Cahier de recherche n°320, décembre 2014

25. Jansson and Tillgren (2010). Health promotion at local level: a case study of content, organization and development in four Swedish municipalities. BMC Public Health 2010 10:455.

26. Fabrique Territoires Santé (2019). Dossier Ressources « école, promotion de la santé et territoires : l'école, un territoire pour la promotion de la santé ? ».

27. EHESP (2009). L'approche territoriale de promotion de la santé des jeunes. Module Interprofessionnel de santé publique. Groupe n°25

28. A. Coste (2021). Une approche territoriale « dans et hors l'école » des compétences psychosociales. Séminaire CPS de Santé Publique France. 14 et 15 décembre 2021

29. Bloch P., Toft U., Reinbach H., et al.- Revitalizing the setting approach : Supersettings for sustainable impact in community health promotion.- International journal of behavioral nutrition and physical activity, vol. 11, n° 118, 2014 <https://doi.org/10.1186/s12966-014-0118-8>

30. Toft U., Bloch P., Reinbach H. C., et al.- Project SoL-A Community-Based, Multi-Component Health Promotion Intervention to Improve Eating Habits and Physical Activity among Danish Families with Young Children.- International journal of environmental research and public health, vol. 15, n° 6 (part 1), n° 7 (part 2), 2018

31. Christensen J. H., Bloch P., Møller S. R., et al.- Health in All local Policies : Lessons learned on intersectoral collaboration in a community-based health promotion network in Denmark.- The international journal of health planning and management, vol. 34, n° 1, 2019 <https://doi.org/10.1002/hpm.2620>

Pour conclure

Rappelons au final ce que **les modèles d'intervention présentés succinctement ont en commun : l'adaptation de l'intervention au territoire ou contexte, la visée émancipatrice des acteurs, le développement d'environnements favorables à la santé, la réduction des inégalités sociales de santé et l'inscription dans le temps des acquis de l'intervention.**

Ceci permet alors de mieux caractériser l'intervention en promotion de la santé et ses conditions de réussite. Enfin, cette caractérisation par ce modèle socio-écologique permet de différencier les interventions en promotion de la santé de celles cherchant à agir plutôt sur les habitudes de vie des individus et/ou à modifier leurs comportements qui sont reconnues comme peu efficaces³².

Pour revenir sur le titre de cette fiche repère « l'approche territoriale en promotion de la santé », l'on pourrait parler de pléonasme tant **l'intervention en promotion de la santé est, par essence et depuis de nombreuses années, liée à sa capacité d'agir au plus près des réalités des populations (et des acteurs de proximité) qui elles-mêmes diffèrent dans leurs spécificités en fonction de leur territoire de vie sociale, environnementale et culturelle.**

32. IUHPE (2000). The Evidence of Health Promotion Effectiveness, Shaping Public Health in a New Europe. A report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. Part Two



IREPS Auvergne-Rhône-Alpes

Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

www.ireps-ara.org

Rédaction : Cédric Kempf.

Relecture : Andrea Sagni.

Janvier 2023.

Avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

