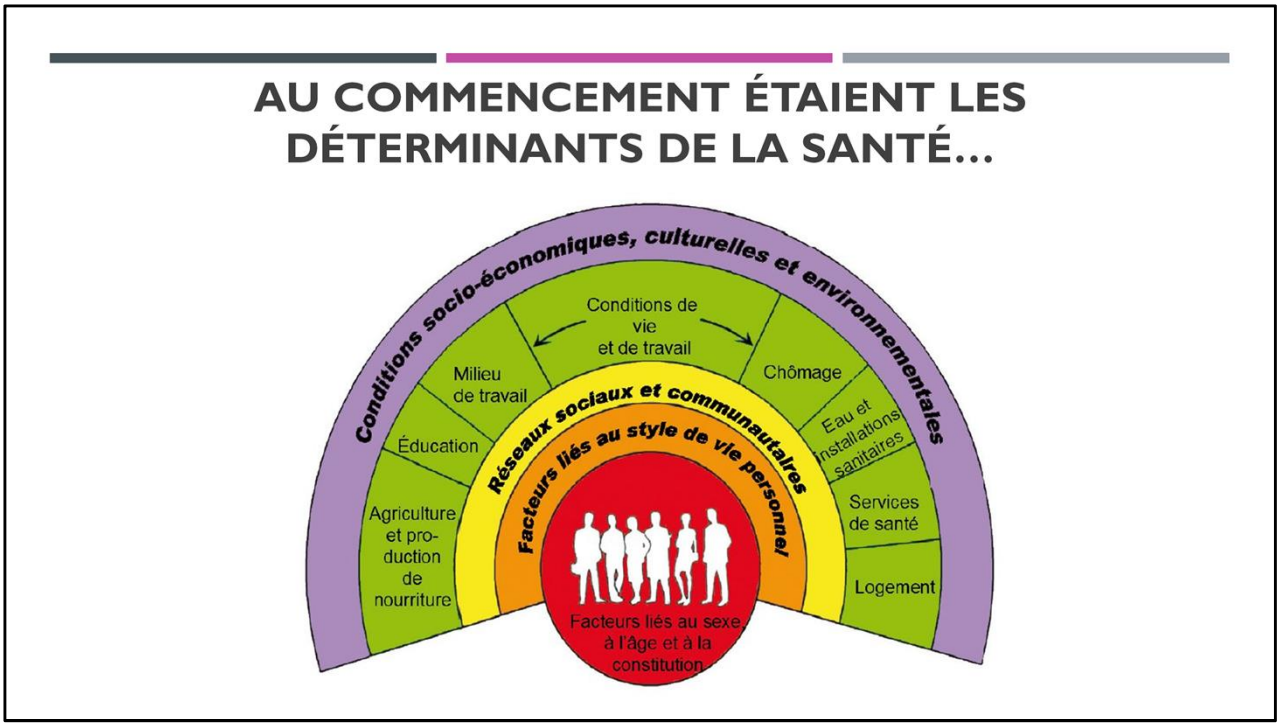
ASSISES DE LA FNES 2019

CLÔTURE

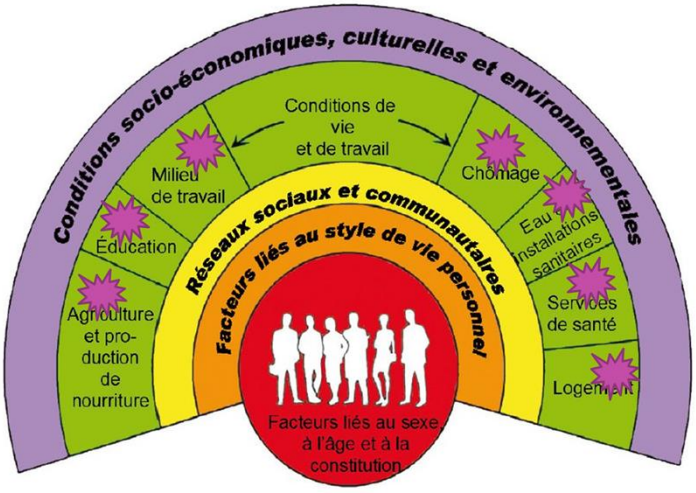
CHRISTINE FERRON,
DÉLÉGUÉE GÉNÉRALE



La notion d'intersectorialité en promotion de la santé s'appuie sur le concept des déterminants multiples de la santé tels que représentés (par exemple) sur ce célèbre schéma de Dahlgren et Whitehead (1991).

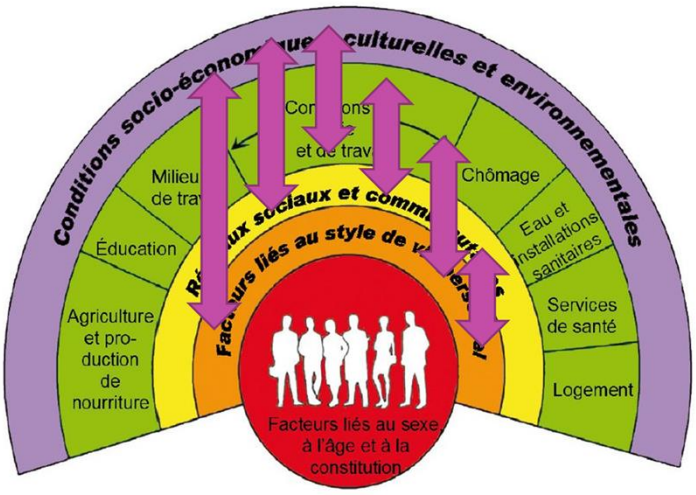
Whitehead, M., Dahlgren G. What can we do about inequalities in health. The Lancet, 1991, n° 338 : p. 1059–1063.

« L'ACTION INTERSECTORIELLE FAVORABLE À LA SANTÉ EST MENÉE DANS DIFFÉRENTS « SECTEURS » OU DOMAINES D'ACTIVITÉ, ET PAR DIFFÉRENTS TYPES D'ACTEURS »



La définition que nous nous sommes donné de l'action intersectorielle favorable à la santé, dans le cadre de ces Assises, insiste sur la nécessité d'un travail conjoint de différents secteurs ou domaines d'activité.
Ce travail conjoint peut se retrouver dans chaque catégorie de déterminants, comme cela est représenté ici, par exemple, pour ce qui concerne les conditions de vie et de travail. Au sein de cette catégorie de déterminants, l'agriculture, l'éducation, les milieux de travail, les organismes en charge de l'emploi, ou de la qualité de l'eau et de l'air, les services de santé, ou en charge du logement, doivent travailler ensemble.

« L'ACTION INTERSECTORIELLE FAVORABLE À LA SANTÉ EST MENÉE DANS DIFFÉRENTS « SECTEURS » OU DOMAINES D'ACTIVITÉ, ET PAR DIFFÉRENTS TYPES D'ACTEURS »



Mais notre définition insiste également sur la conduite de l'action intersectorielle favorable à la santé, de manière « transverse » aux différentes catégories de déterminants de la santé.
Ainsi, les responsables des conditions socio-économiques, culturelles et environnementales générales (c'est-à-dire les politiques, les décideurs, les élus…) doivent travailler avec les acteurs en charge des facteurs plus proximaux liés au mode de vie de la population, avec les réseaux sociaux et communautaires, avec les structures en charge des conditions de vie et de travail de la population. De même, ces dernières doivent s'attacher à déployer des activités avec les réseaux communautaires et les acteurs susceptibles d'agir sur les habitudes de vie de la population - et ainsi de suite.

POUR QUE CELA FONCTIONNE…

- « Une **culture de l'interculturalité** » *(Bonnet, 2005)*
- Accepter **l'altérité, la différence, l'hétérogénéité**

  Comme **une chance et une opportunité** !

⇨ **Promouvoir la santé de la population et réduire les inégalités sociales de santé**

Pour que cela fonctionne, il faut que les acteurs développent moins une culture commune, qu'« une culture de l'inter-culturalité » (Bonnet, 2005). Cela commence par l'acceptation de l'altérité, de la différence et de l'hétérogénéité, non pas comme un risque, mais comme une chance, et une opportunité.

Etant acceptées, les cultures et les pratiques différentes n'auront pas à s'effacer, à s'affadir, à se renier. Au contraire, elles s'exprimeront avec toute leur force et toute leur richesse, permettant à la démarche intersectorielle de donner sa pleine mesure pour promouvoir la santé de la population et réduire les inégalités sociales de santé, comme cela nous a été présenté aujourd'hui.

Bonnet, J. (2005). Interprofessionnalité et complexité, In Erès, Inter-professionnalité en gérontologie : Travailler ensemble : des théories et pratiques pp 29-56. Ramonville Saint-Agne, France : Erès.

CACHER LES DIFFÉRENCES ENTRE LES SECTEURS « SOUS LE TAPIS »…

- … nous emmènerait droit dans le mur et certainement pas vers la promotion de la santé !

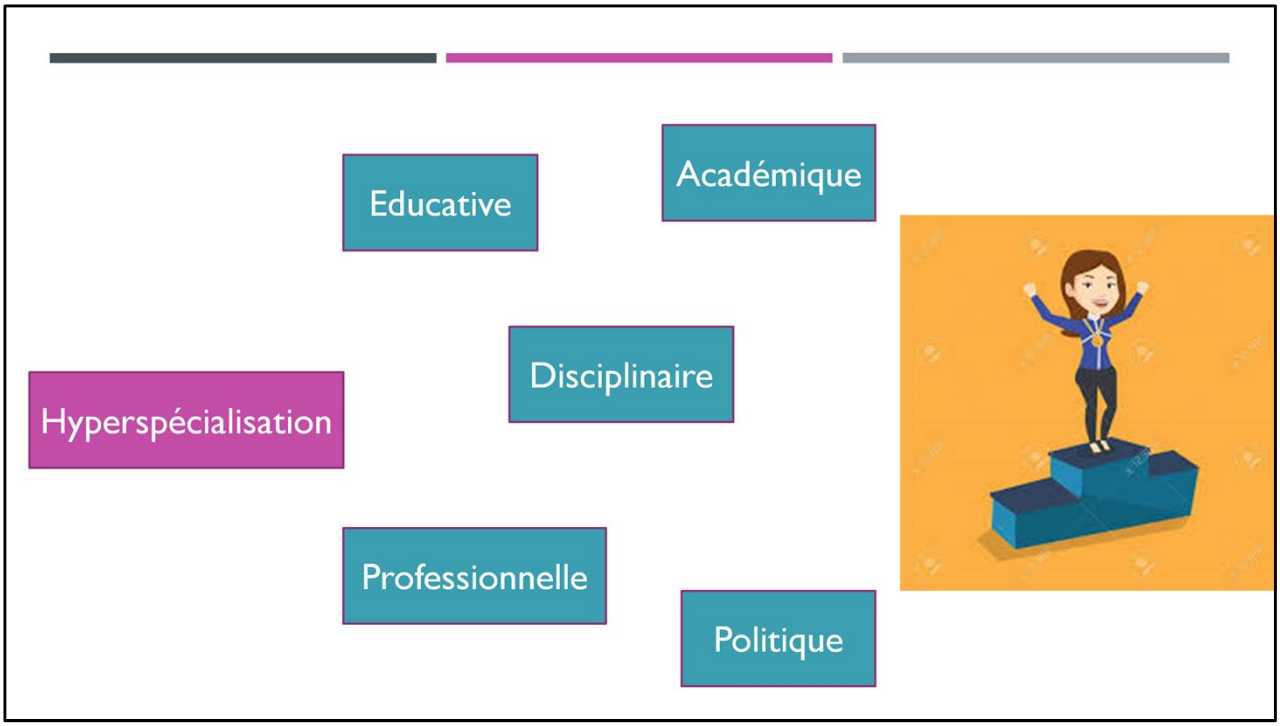
Vouloir cacher les différences entre les secteurs « sous le tapis » nous emmènerait droit dans le mur et certainement pas vers la promotion de la santé !

LA DÉMARCHE INTERSECTORIELLE NE SE FERME PAS À LA POSSIBILITÉ DU CONFLIT…

- Celui-ci est « fondamentalement nécessaire pour rester **dans la dynamique et dans la vie** »…
- …à condition que sa gestion soit « orientée dans le sens de **la production d'intelligence collective** plutôt que mise au service de destructions collectives » *(Favre, 2007)*

La démarche intersectorielle ne se ferme pas à la possibilité du conflit. Celui-ci est « fondamentalement nécessaire pour rester dans la dynamique et dans la vie », à condition que sa gestion soit « orientée dans le sens de la production d'intelligence collective plutôt que mise au service de destructions collectives » (Favre, 2007). Cette journée a été l'occasion de valoriser de multiples exemples de ce que peut produire la mobilisation de l'intelligence collective, dans un cadre intersectoriel de promotion de la santé.

Favre, D. (2007). L'apprentissage émotionnel pour prévenir la violence à l'école. Emotions, compétences émotionnelles et capital émotionnel, Cahier du Cerfee, 23, 61 - 75.



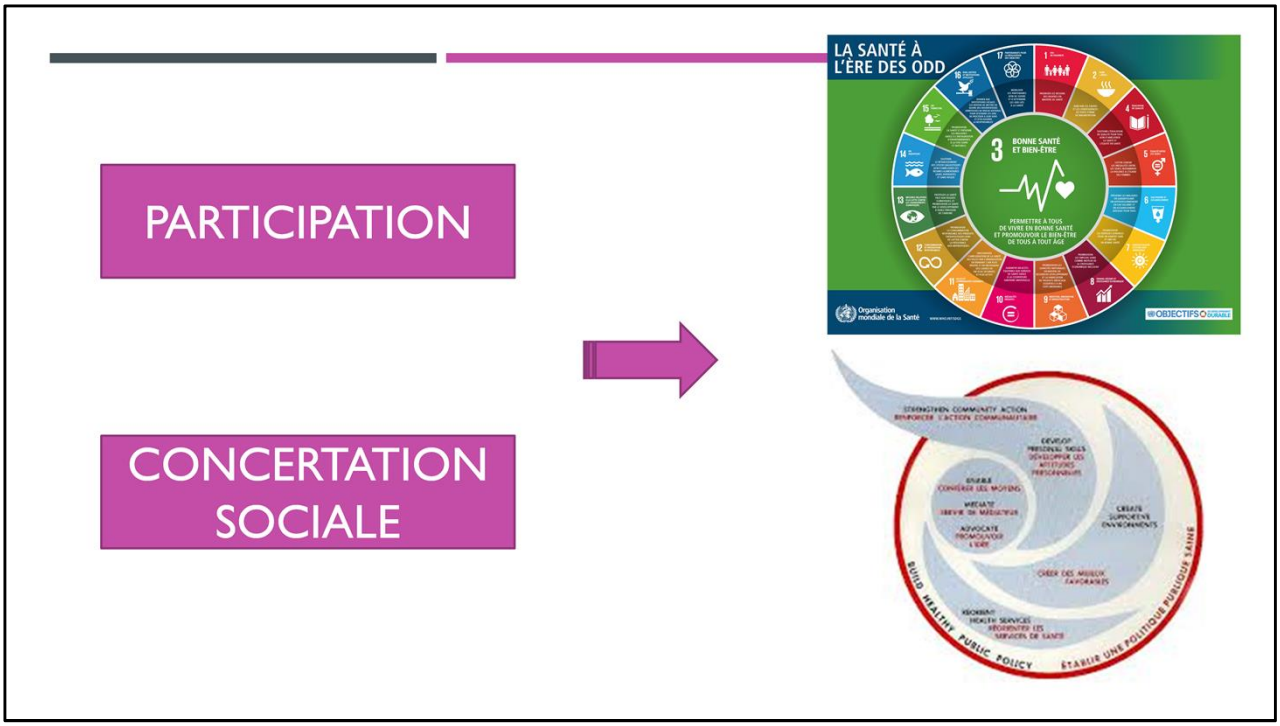
L'intersectorialité suppose que l'on s'extirpe du cloisonnement, de l'hyperspécialisation éducative, disciplinaire, académique, professionnelle, politique, dans laquelle nous avons l'habitude de fonctionner, et qui est particulièrement valorisée dans notre pays, avec une vision élitiste peu favorable au fonctionnement « horizontal » nécessaire à l'approche intersectorielle.

NOUS NE SAVONS PAS TOUT DE NOTRE SECTEUR ET NOUS N'Y POUVONS PAS TOUT

- **S'ouvrir aux compétences** des autres acteurs des autres secteurs
- « Modifier de part en part les méthodes d'élaboration et d'application des politiques de santé en y intégrant **une offre participative** ».
- « Il ne s'agirait plus seulement d'informer les citoyens quant à une question particulière, mais d'**articuler l'expertise à la concertation sociale pour co-construire des politiques de santé**. » *(Brunet, 2008)*

L'intersectorialité nous commande d'admettre que malgré cette hyperspécialisation, nous ne savons pas tout de notre secteur et nous n'y pouvons pas tout.
Cela nous oblige à nous ouvrir aux compétences des autres acteurs des autres secteurs, mais aussi, à « modifier de part en part les méthodes d'élaboration et d'application des politiques de santé en y intégrant une offre participative.
Il ne s'agirait plus seulement d'informer les citoyens quant à une question particulière, mais d'articuler l'expertise à la concertation sociale pour co-construire des politiques de santé. » (Brunet, 2008).

Brunet S et al. (2008) Gouvernance et politiques de santé - Les chemins de la cohérence. Santé publique, volume 20, n° 2, pp. 177-190



Cette offre participative et cette concertation sociale sont des enjeux fondamentaux de l'intersectorialité et de sa traduction en promotion de la santé, comme l'illustre très bien ce schéma de « la santé à l'ère des objectifs du développement durable », et comme l'a très bien montré la représentante de l'agence régionale de santé de Bretagne avec son Plan régional santé environnement, qui mobilise plusieurs leviers de la démarche intersectorielle : une construction participative, une gouvernance pluri-institutionnelle (ARS / Etat / Conseil régional), enfin, une ambition politique forte consistant à mettre de la santé dans l'environnement et de l'environnement dans la santé.

REMERCIEMENTS

- A l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
- Aux conférenciers/ères et intervenants/tes
- Aux animatrices des tables-rondes
- Aux administrateurs/trices et aux collègues de la Fnes et de son réseau
- A vous toutes et tous !