

L'INTERSECTORIALITE EN PROMOTION DE LA SANTE DANS LE CHAMP EDUCATIF

Eric Le Grand, sociologue, consultant en promotion de la santé,

professeur affilié EHESP, membre du conseil scientifique des Francas

Assises de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé

Ecole des hautes études en santé publique – Rennes, 5 septembre 2019

Dans le champ éducatif, la question de l'intersectorialité est posée de fait ou devrait l'être tout naturellement. En effet, un enfant, un jeune, ne reçoit pas qu'une seule source d'éducation, mais bien une pluralité : école, parents, pairs, structures de loisirs, etc. C'est cet ensemble de sources éducatives qui le structure et qui constitue le socle de son éducation. Sans oublier que les inégalités sociales, scolaires, de santé et territoriales, qui font système, interviennent et interfèrent fortement avec ces processus éducatifs.

Nous pourrions parler et devrions parler à la fois de **co-éducation** et de **continuité éducative**. Ces deux aspects sont au cœur des **mouvements d'éducation populaire** qui ouvrent une troisième voie, encore peu développée et prise en compte en France, alors qu'elle l'est au point de vue européen. Il s'agit du développement et de la reconnaissance d'une **éducation non formelle**, et d'une **éducation informelle**, celle des pairs notamment¹, aux côtés de l'éducation formelle apportée par l'Ecole. Les différents types d'éducation doivent avoir des rapports beaucoup plus étroits. Il existe un enjeu de reconnaissance sociale des différentes formes d'éducation qui doivent avoir pour objectif commun **l'émancipation des enfants et des jeunes, au travers des valeurs éducatives, des pratiques**, etc. C'est le point que soulevait le rapport de François de Singly (2015²) qui mettait en avant un plan en faveur de l'enfance et l'adolescence, mais qui malheureusement n'a jamais été pris en considération malgré son extrême intérêt.

Sur un autre volet, il est intéressant de constater **l'incursion de la santé** et de la promotion de la santé dans différentes structures où se trouvent les enfants et les jeunes. Sans lister la totalité des lieux, nous pouvons citer la démarche Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) promotrice de santé (associant ministères de la justice, et des solidarités et de la santé), les missions locales (affaires sociales et santé), les écoles en santé (où sont apparus à la fois le

¹ Voir à cet effet, la distinction proposée par la commission de concertation de la politique de jeunesse, dans Reconnaître la valeur de la jeunesse, Libre vert, 2009, p 14. Sa déclinaison vue par le Conseil de l'Europe en 2003, *Non-formal education as a tool for the inclusion of all. T-Kit on inclusion*. Et pour une application : Labadie F., Crochu E., *Le renforcement des compétences sociales. Un enjeu majeur de la professionnalisation des travailleurs de jeunesse à l'international*. Injep analyses et synthèses. Etudes et Recherches, N° 16, Août 2018. Fournier C., Joseph O. Lambert M., Marion-Vernoux I., *Apprendre en début de vie active*. Injep Rapports et recherches, 2018

² De Singly F., Wisnia-Weill V. : Pour un développement complet de l'enfant et de l'adolescent. Commission Enfance et adolescence, Septembre 2015 Rapport France stratégie.

parcours éducatif de santé, et les parcours citoyenneté, faisant ainsi craindre une nouvelle approche en silo) et aussi les structures de loisirs (Accueils collectifs de mineurs) et les structures de jeunesse (associant ministère de la jeunesse et des sports, et des solidarités et de la santé).

Dans ces dernières, créées il y a fort longtemps par les mouvements d'éducation populaire, l'articulation entre santé et éducation, au demeurant naturelle dans la période d'après-guerre (la santé était partie intégrante des mouvements d'éducation populaire, avec l'importance accordée à l'alimentation et à d'autres déterminants de la santé), a connu une longue période d'accalmie voire de non rapprochement de 1970 à 2010, et depuis un nouvel essor assez progressif³.

De fait, lorsque l'on parle d'intersectorialité, il convient aussi de **penser en termes historiques** les rapports existants entre les secteurs. Quelle place est accordée aux structures de loisirs dans le domaine de la santé, comment le secteur des loisirs est-il reconnu par les acteurs et les institutions de santé, quelle légitimité à intégrer les questions de santé les acteurs concernés pensent-ils avoir ? Et d'une façon générale, comment ces acteurs se sentent-ils perçus par la société et par leur propre institution ? Les métiers de l'animation, d'une façon générale, sont extrêmement précaires, peu valorisés, et pour reprendre une expression utilisée parfois par les parents, les institutions et les professionnels extérieurs à ce champ des loisirs, comme des « professionnels mineurs ». Ainsi, au-delà de la question de la place de la santé dans ces structures, l'un des enjeux de l'intersectorialité relève de la **reconnaissance d'un métier et d'une utilité sociale**.

Dans différentes situations, les liens entre santé et accueil collectif des mineurs ont fait l'objet de mises en œuvre concrètes :

- ✚ **En Bretagne**, notamment sous l'impulsion du Conseil régional d'abord, et de Jeunesse et sports, les Francas ont développé de nombreuses actions de promotion de la santé dans les accueils collectifs de mineurs, permettant le développement d'un « *label Centre de loisirs éducatif en santé* » en croisant dans les territoires politiques enfance/jeunesse et santé ;
- ✚ **En Normandie**, un partenariat impulsé dans le cadre du Plan Mercredi, associant Mouvements d'éducation populaire (Cemea, Francas, Ligue de l'enseignement, etc..), Jeunesse et Sports et l'Agence régionale de santé (ARS), a permis de réunir 75 acteurs autour de 18 temps d'échange, pour réfléchir conjointement sur les communautés éducatives, le rôle de chacun et la place de la santé. Ainsi, s'est développé notamment un axe fort autour des compétences psychosociales.
- ✚ **En Aquitaine**, portées conjointement par l'ARS, l'Education Nationale, Jeunesse et sports et les mouvements d'éducation populaire, des réflexions et des actions ont été menées sur la place de la santé au travers des temps d'accueil périscolaire

³ Voir le numéro de la revue La santé de l'homme : Education populaire et éducation pour la santé, N° 405, Janvier/février 2010. Pour un autre regard : E. Le Grand : Promotion de la santé en milieu de loisirs. Manuel de promotion de la santé, Presses EHESP, 2017, pp 157-162

(TAP), permettant ainsi de développer et de renforcer une continuité éducative entre temps scolaire et extra-scolaire.

Qu'observe-t-on comme effets de l'intersectorialité ? Celle-ci montre toute sa pertinence dans la reconnaissance des métiers, dans l'apport indéniable aux enfants de nouvelles méthodes pédagogiques, et permet selon les cas de renforcer la concertation, l'orientation des enfants, des adolescents et des jeunes sur un territoire. Elle renforce aussi le lien avec les parents et permet de les sensibiliser à partir des temps périscolaires, sur des questions de santé, sans qu'ils se sentent stigmatisés. Elle accroît également la légitimité des différents champs éducatifs. Elle représente aussi un levier pour déconstruire les représentations des animateurs selon lesquelles ils n'auraient aucun rôle à jouer sur les questions de santé, car n'étant ni médecins ni professionnels de santé. Enfin, les acteurs de la promotion de la santé peuvent se trouver interpellés par certaines méthodes pédagogiques utilisées, qui reflètent une créativité issue d'un autre champ.

Il y a donc des avantages certains aux démarches intersectorielles, dès lors que l'on accepte ou reconnaît **la valeur et la portée éducative de leurs actions**, et ce au bénéfice des enfants et des jeunes.

Cependant **quelques remarques ou interrogations doivent aussi être posées**, et je me situerai alors davantage dans les analyses de politiques publiques, d'actions publiques et intersectorielles que nous avons menées avec différents chercheurs, notamment dans le champ de l'enfance et/ou la jeunesse.

- Ma première remarque, volontairement un peu provocatrice, est de dire : **trop d'intersectorialité peut tuer l'intersectorialité** et d'une certaine façon, ses effets. Faisant écho aux propos de Laurent Chambaud ce matin, rappelons que s'il existe un Comité interministériel pour la santé, il en existe aussi un sur la jeunesse. De fait, chacun au prisme de « sa » population et/ou de « sa » thématique va essayer d'englober, de travailler d'une manière transversale, etc. développant ainsi ses propres « *stratégies, pratiques et dispositifs* ». D'une certaine façon, à côté de « la santé dans toutes les politiques », ne serait-il pas légitime de porter « la jeunesse dans toutes les politiques », ou « l'environnement dans toutes les politiques », etc. ? Ou, pour faire allusion aux propos introductifs de la présidente de l'Ireps Bretagne ce matin, pour que la mousse au chocolat puisse prendre, il faut que plus d'un ingrédient soit émulsionné, et pour que la promotion de la santé prenne réellement forme, il y faut de la transversalité et de l'intersectorialité. Or, cette dispersion des composantes peut aussi avoir pour conséquence de brouiller les messages, d'user les professionnels, voire les élus, qui peuvent avoir le sentiment de se trouver face au tonneau des danaïdes. En effet, par quoi commencer, comment articuler tous ces secteurs ? On peut être assez surpris de voir parfois se juxtaposer sur certains territoires, des Programmes éducatifs de territoire, des Contrats éducatifs locaux et en même temps des Ateliers santé ville, des Contrats locaux de santé... Dans tous les cas, ce seront les mêmes acteurs – à de rares exceptions près – qui seront invités.

- La seconde remarque est que **l'intersectorialité s'apprend**. Or nous formons et nous sommes encore formés aux spécificités de chacun de nos champs d'appartenance, il y a effectivement un enjeu fort autour de cette question.
- La troisième remarque est une question : **de quelle santé parlons-nous ?** Et en corollaire, quelles stratégies souhaitons-nous mobiliser ? Travailler uniquement sur des comportements individuels (ce qui peut en ravir quelques-uns) ou au contraire, travailler le lien social, l'émancipation, le développement de l'autonomie, etc. ? Ce point est important car il est peut-être, selon les situations et la définition donnée à la santé, un élément d'adhésion ou au contraire de rejet de la démarche intersectorielle.
- La dernière remarque concerne **l'échelle de l'intersectorialité**. Si celle-ci prend sens au plus près des populations, elle dépend donc de contextes locaux, d'écosystèmes faits d'acteurs et d'institutions, qui peuvent être plus ou moins favorables à l'intersectorialité. La construction relève d'un système local mêlant représentations de la jeunesse, pouvoir politique et tissus d'acteurs plus ou moins denses (David, Le Grand, Loncle, 2012⁴). Il est très important de prendre cet aspect en compte sous peine, soit de normaliser ou codifier l'intersectorialité, soit de renforcer les inégalités territoriales.

A côté de ces remarques ou questionnements, **on peut aussi évoquer les conditions de l'intersectorialité** – et de sa mise en œuvre⁵ - au regard de recherches menées dans le champ de la jeunesse, dont les résultats sont transposables au domaine de la santé.

- **La légitimité du porteur et ses qualités de leadership**. Est-ce à Jeunesse et sports de porter cette intersectorialité dans le champ de la santé, est-ce au ministère des Solidarités et de la santé, ou faut-il qu'une institution « tierce » se mobilise pour faciliter l'intersectorialité ?
- **Le travail nécessaire sur les valeurs et sur les finalités**. Selon son histoire et ses représentations des populations et de la santé dans le cas qui nous occupe ici, chaque secteur de l'action publique dispose de ses propres valeurs et finalités, ce qui peut susciter des opinions divergentes sur la manière d'agir. Par exemple, lorsque l'on parle d'émancipation, de pouvoir d'agir, d'empowerment, parle-t-on de la même chose ? Lui attribuons-nous les mêmes finalités ? L'empowerment par exemple, peut avoir

⁴ David O. , Le Grand E., Loncle P. Systèmes locaux et action publique : l'exemple des jeunes vulnérables. Agora Débats/Jeunesses, Dossier Les jeunes vulnérables face au système d'aide publique. N° 62, 2012, pp 81-96

⁵ Quentel H. , Le Grand E : Vers une politique jeunesse intégrée : l'exemple de la place des jeunes femmes à Lorient. Revue du Conseil scientifique Résovilles Idées et territoires, N° 1, novembre 2017 ; Dumolard M. Loncle P : Politiques locales de jeunesse et transversalité : quels apports pour les territoires, rapport de l'observatoire de la jeunesse, 2014, p 238-251.

différentes finalités dont certaines sont bien éloignées d'un changement structurel des rapports de pouvoir⁶.

- **L'ancrage temporel.** S'il est important de prendre son temps et de donner du temps à la construction des possibles, la temporalité de l'intersectorialité peut être contrainte par des changements d'orientation politique, par des interventions de lobbyistes etc.
- **Les moyens (humains, financiers...) accordés à la démarche intersectorielle,** qui en nécessite beaucoup, pour le pilotage, l'accompagnement, la formation, l'évaluation, la communication...

Si nous ne voulons pas que le terme d'intersectorialité ne soit qu'un « **fétiche rassembleur** »⁷, il faut donc travailler les modalités de sa mise en œuvre, un travail dont l'occasion nous est donnée aujourd'hui.

Pour conclure : quelle place de la société civile dans l'intersectorialité ?

J'aimerais ouvrir une autre perspective sur l'intersectorialité. D'une façon générale, nous la pensons en termes d'action publique, ou de convergence de l'action publique, au bénéfice des populations – tout en évoquant leur « participation active ». Pour ma part, je proposerais de dépasser ce cadre de l'action publique, pour aller vers une ouverture véritable à la société civile.

Le désengagement de l'Etat, la montée des incertitudes, ont vu émerger, et ce depuis de nombreuses années - bien avant les « gilets jaunes » et les questions relatives au pouvoir du peuple et au fonctionnement de notre démocratie - de nombreuses initiatives en dehors de tout circuit institutionnel ou associatif. Non seulement ces initiatives nous obligent à réfléchir tant à nos modalités de gouvernance institutionnelle et/ou associative qu'à nos modalités d'intervention, mais aussi, elles nous rappellent que la société civile doit être considérée comme une partie prenante de l'intersectorialité, les réponses aux besoins devant être coconstruites. Ce point est important, autant pour le renouvellement de l'action publique que pour le renouvellement de l'idée de démocratie, de la vie de la cité, et de l'expression politique.

D'une certaine façon, la question que pose l'intersectorialité, c'est avant tout celle du lien social et de la démocratie.

Je vous remercie.

Eric Le Grand [[Contact auteur : ericlegrand35@orange.fr](mailto:ericlegrand35@orange.fr)]

⁶ Bacqué MH, Biewener C. « L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? », Idées économiques et sociales 2013/3 (N° 173), p. 25-32. Et le dossier Empowerment des jeunes, Santé en action Décembre 2018

⁷ Desage F, Godard J., « Désenchantement idéologique et réenchantement mythique des politiques locales », Revue française de science politique, n° 4, vol LV, 2005, p. 633-661 – cités par Le Grand E & Quentel H, « Vers une politique de jeunesse intégrée : l'exemple de la place des jeunes femmes à Lorient », ResoVilles, Idées et Territoires #1 novembre 2017