

Étude des conditions d'émergence d'une politique intersectorielle de promotion de la santé à l'échelon du territoire néocalédonien : fenêtre d'opportunité pour la santé à l'École

Carmella Rebouillat, Pierre-Christophe Pantz, Didier Jourdan

DANS **Santé publique et Territoires** 2025/HS1, PAGES 37 À 46
ÉDITIONS **Santé Publique**

ISSN 0995-3914
DOI 10.3917/spub.hs1.2025.0037

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2025-HS1-page-37?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Étude des conditions d'émergence d'une politique intersectorielle de promotion de la santé à l'échelon du territoire néocalédonien : fenêtre d'opportunité pour la santé à l'École

The conditions for an intersectoral health promotion policy at the territorial level in New Caledonia: A window of opportunity for health in schools

Carmella Rebouillat¹, Pierre-Christophe Pantz², Didier Jourdan¹

⇒ Résumé

Introduction : La promotion de la santé est un ensemble d'actions intersectorielles qui vise à améliorer la santé de tous et réduire les inégalités de santé. Identifier les conditions d'émergence concrètes de politiques de promotion de la santé à l'échelon territorial est un enjeu pour la recherche en santé publique.

Méthode : Afin d'identifier les conditions de développement d'une telle politique, nous avons étudié le cas de la politique intersectorielle de promotion de la santé en milieu scolaire en Nouvelle-Calédonie. Nous avons analysé finement le contexte, les acteurs impliqués et le mécanisme ayant conduit à la publication de textes réglementaires et d'engagements financiers sur la base du modèle de Kingdon adapté à la santé publique par Ridde et coll.

Résultats : Nous avons observé l'émergence d'entrepreneurs politiques dans les secteurs de la santé et de l'éducation. Ces acteurs clés ont fait de la santé à l'école un « problème » au sens politique du terme. L'appui sur l'expertise de l'agence de santé et ses partenaires a permis que soient proposées des solutions crédibles et acceptables par les institutions, dans un contexte politique favorable à l'émergence d'un consensus entre les membres du gouvernement de courants politiques différents.

Discussion : Il apparaît qu'une fenêtre d'opportunités s'est ouverte en 2016 avec la convergence des trois éléments clés : une prise de conscience de l'existence d'un problème, de solutions et d'un contexte politique favorable et la mobilisation des entrepreneurs politiques s'appuyant sur des experts en capacité de nourrir le projet politique.

Mots-clés : collaborations intersectorielles ; politiques publiques ; promotion de la santé ; santé dans toutes les politiques ; éducation pour la santé.

⇒ Abstract

Introduction: Health promotion is a set of intersectoral actions aimed at improving the health of all individuals and at reducing health inequalities. Public health research faces the challenge of identifying the conditions necessary to develop health promotion policies at the territorial level.

Method: To identify the conditions for the development of such a policy, we studied the case of the intersectoral health promotion policy in schools in New Caledonia. Drawing on the Kingdon model adapted to public health by Ridde et al., we conducted a detailed analysis of the context, actors, and mechanisms that enabled the publication of regulatory texts and financial commitments.

Results: We noted a surge in the number of political entrepreneurs in the health and education sectors. These key actors have made health in schools a "problem" in the political sense of the term. Support from the health agency and its partners enabled credible solutions to be proposed, which, moreover, were acceptable to the institutions, in a political context conducive to reaching consensus among members of government who come from different political backgrounds.

Discussion: A window of opportunity was opened in 2016 with the convergence of three key elements: awareness of the existence of a problem, solutions and a favorable political context, and the mobilization of political actors supported by experts who were able to substantiate the political project.

Keywords: intersectoral collaboration; public policy ; health promotion; health across all policies; health education.

¹ Université Clermont Auvergne, Laboratoire ACTé, Clermont-Ferrand, France. Chaire UNESCO et Centre Collaborateur OMS Education et Santé.

² Université de Nouvelle-Calédonie, Laboratoire LARJE, Nouméa, Nouvelle-Calédonie.

Correspondance : C. Rebouillat
carmella.fernandes-da-rocha@doctorant.uca.fr

Réception : 03/09/2024 – Acceptation : 24/03/2025
Relu par Cadenza Academic Translations

Introduction

« Comment améliorer la santé de tous les élèves calédoniens ? »

Cette question est le reflet d'une prise de conscience collective. L'école, lieu de vie et d'éducation qui accueille tous les enfants du territoire, est interpellée sur sa contribution vis-à-vis des principaux défis de santé publique locaux. La question concerne une large palette d'acteurs : gouvernement calédonien, directions et services en charge de l'enseignement et de la santé, enseignants, parents, communautés, chercheurs... [1]. Elle appelle des approches interdisciplinaires et des stratégies d'actions intersectorielles visant à agir sur les déterminants de la santé, les inégalités [2] et l'atténuation des facteurs socio-économiques sur les comportements de santé des élèves [3].

La promotion de la santé en milieu scolaire est un sujet étudié depuis plus de 20 ans [4], mettant en lumière son impact sur la réussite académique des élèves, leur développement global et la réduction des inégalités sociales et de santé [5, 6]. Pour être pertinente et favoriser l'engagement elle doit être alignée avec les programmes scolaires [7, 8]. Cependant, la mise en œuvre de telles politiques varie considérablement d'un contexte à l'autre, en fonction de facteurs sociopolitiques, économiques et culturels, ainsi que de l'implication des acteurs clés tels que les décideurs, les familles et les enseignants [6]. L'implantation de programmes de santé scolaire fait face à divers défis, notamment le manque de financement, l'absence de formation appropriée pour le personnel éducatif, et des résistances culturelles. Pour que ces programmes soient efficaces, il est essentiel qu'ils soient perçus comme pertinents, réalisables et adaptés aux réalités des professionnels de l'éducation [6]. Des évaluations continues des programmes [9] et le développement de compétences en analyse de politiques publiques [10] sont recommandées afin de maximiser l'impact des politiques de santé en milieu scolaire.

À travers cet article nous explorons la question suivante : En quoi la collaboration entre les secteurs de la santé et de l'éducation a-t-elle permis l'inscription de la promotion de la santé en milieu scolaire à l'agenda politique calédonien de 2016 à 2019 ? Cette contribution porte donc sur l'identification de conditions d'émergence des politiques de promotion de la santé à l'échelon d'un territoire en Océanie. L'exemple calédonien permet d'observer de

manière détaillée les éléments de contexte, les acteurs impliqués et le mécanisme de mise en œuvre d'une telle politique.

Matériels et méthodes

Le contexte

La Nouvelle-Calédonie, située dans le Pacifique Sud, comptait 271 400 habitants en 2019, avec une diversité culturelle comprenant principalement des Kanak (41 %), des Européens (24 %), des Métis (11 %), des Wallisiens-Futuniens (8 %) et d'autres communautés (7 %) [11].

Colonisée par la France en 1853, l'histoire de la Nouvelle-Calédonie a été émaillée de plusieurs soulèvements autochtones, culminant avec les événements de 1984, une quasi guerre civile entre indépendantistes kanak et loyalistes non kanak. Un accord de paix signé en 1988 divise l'archipel en trois provinces : Nord, Sud et Îles Loyauté. Cet accord de paix renouvelé en 1998 avait pour ambition un développement économique équilibré sur l'ensemble du territoire calédonien et une plus grande accessibilité des Kanak aux responsabilités [12]. Cependant, des inégalités socio-économiques persistent, notamment en matière de diplomation, où 58 % des Européens ont un niveau Bac+2 contre seulement 8 % des Kanak [11, 13] (figure 1).

La Nouvelle-Calédonie bénéficie d'un statut de large autonomie dit « sui generis », avec des compétences transférées progressivement aux institutions locales [14]. Le Congrès et le gouvernement calédonien pilotent ces compétences, y compris en matière d'éducation et de santé. En 2016, le Congrès a adopté son projet éducatif [15] et, deux mois plus tard, le plan de santé publique « Do Kamo », visant à améliorer la santé des Calédoniens en agissant sur les déterminants sociaux de la santé et en responsabilisant la population, avec pour objectif de réduire les dépenses de santé sur 10 ans [16, 17].

Le modèle de Kingdon adapté à la santé publique par Ridde et coll.

Afin d'identifier les acteurs impliqués et les capacités mises en œuvre de cette stratégie intersectorielle en Nouvelle-Calédonie, nous avons utilisé le modèle de Kingdon adapté à la santé publique par Ridde et coll. [10]. Ces derniers soutiennent la nécessité de développer

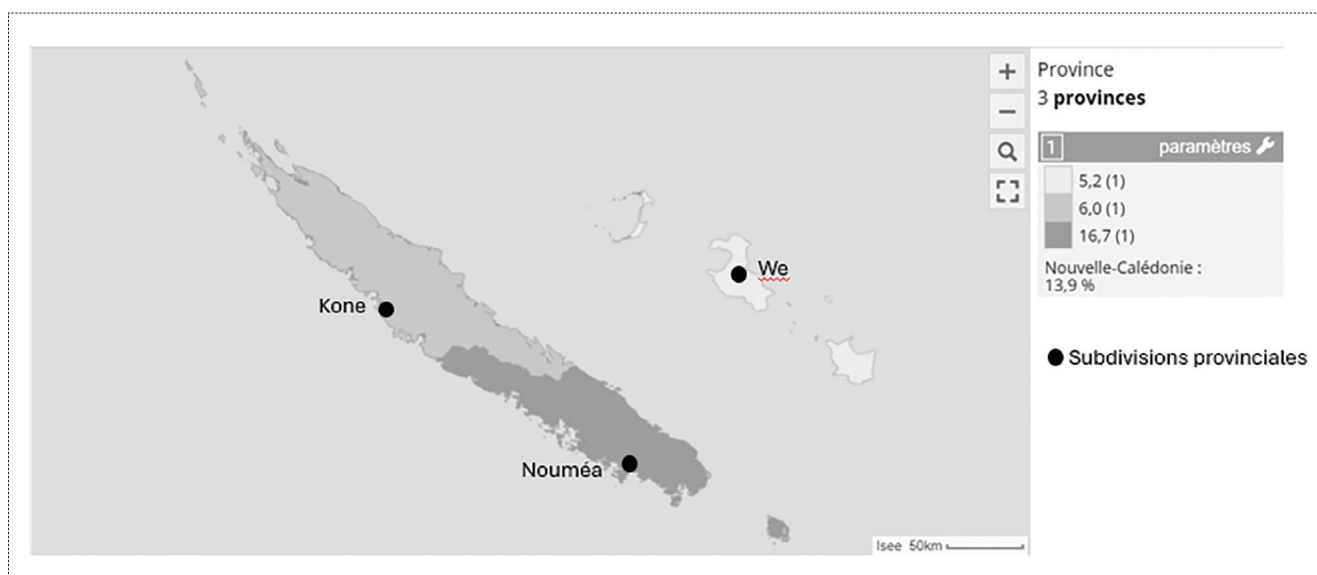


Figure 1 : Part de diplômés BAC +3 ou plus par province en 2019

Source: <https://ncl.pogis.spc.int/#bbox=163,-19,7,3&c=indicator&i=p13diplome.dipsup2p&view=map3>

les compétences en analyse des politiques publiques des promoteurs de la santé. L'application du modèle des courants politiques à la politique de santé publique au Burkina Faso et au Bénin a mis en lumière sa relation avec les changements politiques ainsi que la nécessité d'une contextualisation du modèle [18].

L'approche de Kingdon offre un outil d'analyse des événements sociaux et politiques et une visualisation des acteurs impliqués. Selon John Kingdon, la mise à l'agenda des politiques publiques dépend de la conjonction de trois flux. Le premier est le flux des problèmes (*problem stream*) : ce flux inclut des indicateurs, des événements marquants, et des évaluations de politiques publiques faisant état de leurs échecs, qui attirent l'attention des autorités publiques. Le second est le flux des politiques publiques (*policy stream*) : il regroupe les solutions possibles pour résoudre un problème. Leur adoption dépend de critères tels que la faisabilité technique, la compatibilité avec les valeurs dominantes et l'anticipation des contraintes futures. Le troisième est le flux politique (*political stream*) : ce flux est constitué de l'opinion publique, des forces politiques organisées, du pouvoir exécutif et des négociations collectives [19].

Pour l'ajuster au contexte calédonien et dans la même ligne de conduite des travaux de Bocquet dans un système politique consensuel [20], nous y avons intégré : le lien institutionnel entre l'entrepreneur et l'exécutif ; l'état des réseaux sur le niveau de conflictualité du (ou des)

secteur(s) ainsi que le contenu de la solution sur le niveau de menace des équilibres de la coalition.

Cette étude qualitative consiste en une étude documentaire de traces écrites institutionnelles relatives à la promotion de la santé en milieu scolaire produites entre 2014 et 2019. Issu des sciences politiques, le modèle de Kingdon adapté à la santé publique permet d'identifier les acteurs et le processus à l'œuvre [10] quant à la mise à l'agenda politique de la promotion de la santé en milieu scolaire en Nouvelle-Calédonie.

Matériel d'étude sur la période 2015-2019

La posture de recherche a été de garder une distance objective avec les élus et ne s'appuyer que sur des documents accessibles au public. Différents documents de type institutionnel mais aussi techniques et de communication ont été relevés couvrant la période d'avril 2015 à décembre 2019 à partir de recherches par mots clefs sur les sites du Journal Officiel de la Nouvelle-Calédonie, du Congrès et du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Ces recherches ont été réalisées de manière indépendante par deux chercheurs, l'un originaire de Nouvelle-Calédonie, l'autre non.

La triangulation des données [21, 22] est assurée par la diversité des types de documents étudiés : textes politiques, rapports techniques, transcriptions des commissions du Congrès et articles internet. Cette étude qualitative offre une description dans le temps, une compréhension affinée

du processus de mise à l'agenda politique de la promotion de la santé à l'École en Nouvelle-Calédonie et permet d'identifier les actants du champ politique.

L'établissement du premier niveau d'acteurs du réseau et des premières traductions à l'échelle décisionnelle se situe à l'adoption en 2016 de deux délibérations votées par le Congrès de la Nouvelle-Calédonie : le plan de santé publique Do Kamo [16] et le Projet éducatif calédonien [23]. Ils ont été suivis de plans d'actions votés en décembre 2016 pour le Projet éducatif et en septembre 2018 pour le plan Do Kamo, puis de la délibération relative à la réforme du primaire de 2019 [24], dans lesquels la promotion de la santé s'inscrit.

Des rapports d'experts missionnés sur la période et dans le champ de la santé publique ont été également intégrés : le rapport diagnostic relatif à la promotion de la santé en milieu scolaire en Nouvelle-Calédonie établi en septembre 2017 [25] ; ainsi que le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales venue en mission en 2018 [26]. Les rapports d'activité de l'agence de santé du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie apportent des précisions techniques sur la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé en milieu scolaire [27].

Concernant les éléments évolutifs du contexte politique, un rapport du Sénat de 2014 relatif à l'avenir

institutionnel de la Nouvelle-Calédonie post Accord de Nouméa [28], les déclarations de politique générale du président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie sur la période 2015-2019 [29-31] ainsi que les éléments de l'actualité calédonienne sur le site du gouvernement relatifs à la promotion de la santé en milieu scolaire ont été inclus.

Les méthodes d'analyse (figure 2)

Les analyses de contenu des textes de ce matériel d'étude ont été effectuées avec le logiciel QDA Miner afin de catégoriser de manière automatique les données. Elles ont été produites par une recherche de mots-clés liés aux courants multiples et aux secteurs étudiés, c'est-à-dire la santé et l'éducation. Les extraits ont été catégorisés selon le courant des problèmes, le courant des politiques publiques et le courant du politique. L'item courant des politiques publiques est complété par l'identification des entrepreneurs politiques et leur lien avec le membre du gouvernement en charge du secteur, l'état des réseaux sur le niveau de conflictualité des secteurs et enfin le niveau de menace des équilibres de la coalition.

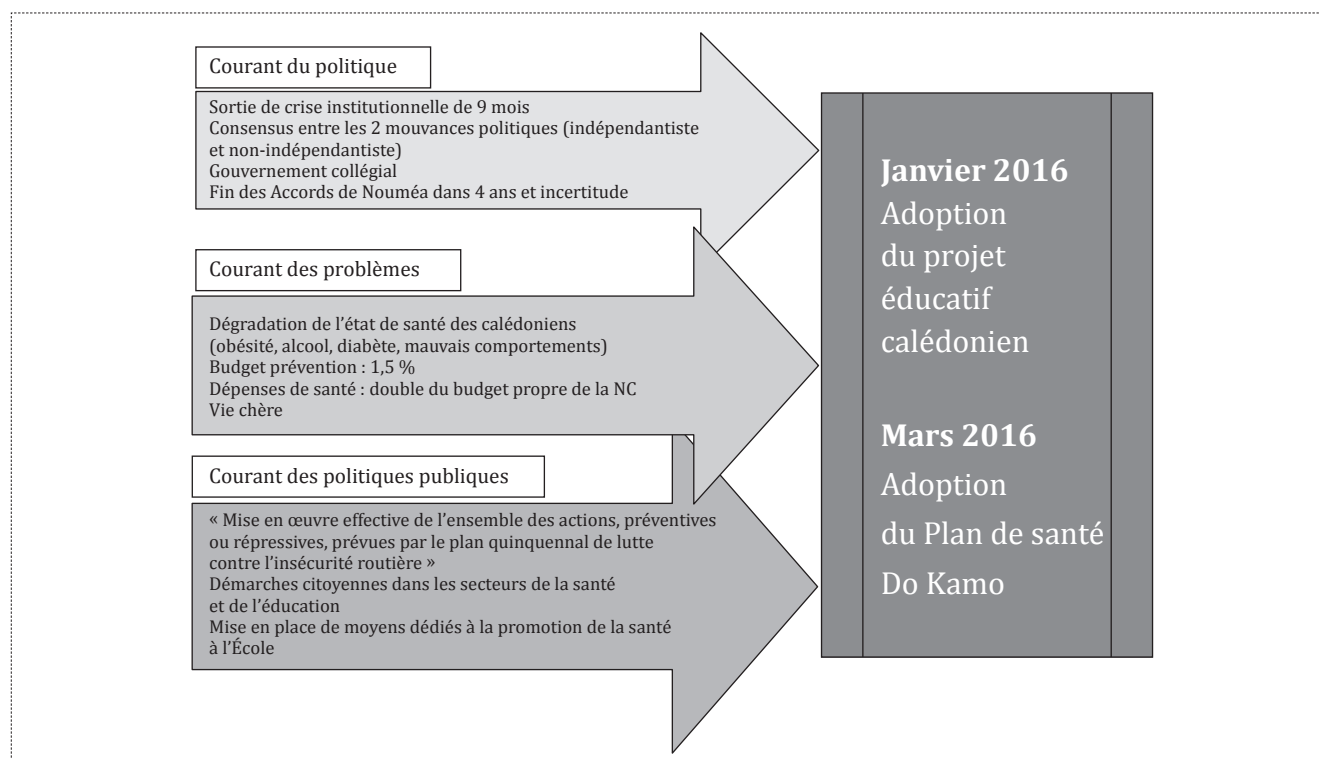


Figure 2 : Cadre de Kingdon ajusté au contexte (inspiré de Bocquet, 2020)

Résultats

Un contexte politique favorable à l'approche de la fin de l'Accord de Nouméa

En avril 2015, le 14^e gouvernement prend place après neuf mois de « paralysie institutionnelle » consécutive à la chute du 13^e gouvernement par la démission de trois de ses membres et de leurs suivants de liste issus du groupe politique « Calédonie ensemble » à tendance non indépendantiste. C'est avec le soutien du Front de Libération Nationaliste Kanak Socialiste (FLNKS) à tendance indépendantiste que le président (non indépendantiste) et le vice-président (indépendantiste) seront installés le 1^{er} avril 2015. Cette remise en marche négociée de l'exécutif calédonien découle de l'approche de la fin de l'Accord de Nouméa et de l'inquiétude de la population sur l'avenir de la Nouvelle-Calédonie. Le 14^e gouvernement est composé de 6 membres non indépendantistes et 5 membres de la mouvance indépendantiste. La membre en charge du secteur de la santé, de la jeunesse et des sports est du parti indépendantiste « Union nationale pour l'indépendance-Parti de libération kanak » (UNI-Palika). La membre en charge du secteur de l'éducation, de l'enseignement supérieur et de la mise en place du service civique est du parti non indépendantiste « Calédonie ensemble ».

Fin 2017, le même président est reconduit à la tête du 15^e gouvernement après trois mois de paralysie institutionnelle à la suite de la démission des membres du gouvernement. Lors de son discours de politique générale, il se félicite d'un « *gouvernement qui a retrouvé l'esprit de l'Accord de Nouméa* » à travers un accord inter-groupes composé des non-indépendantistes et des indépendantistes. Les membres du gouvernement en charge de la santé et de l'enseignement sont les mêmes. Il annonce l'imminence de « *mesures arrêtées par les acteurs de Do Kamo* » qui seront présentées au Congrès, dont « *la promotion de la santé à l'école* ».

Les comportements de santé des Calédoniens

Les problèmes de santé publique en Nouvelle-Calédonie sont reconnus, médiatisés et débattus depuis des années. D'ailleurs, la délibération n°490 d'août 1994 avait fixé des priorités de santé publique au nombre de dix et les mesures appliquées pour enrayer ces maladies. Mais tout comme ses voisins, les maladies non transmissibles se sont ajoutées à la liste des principales maladies avec leurs

conséquences sur les coûts de santé atteignant les 100 milliards de francs CFP en 2015 représentant « *le double du budget propre de la Nouvelle-Calédonie* » dont 1,5 % sont dédiés à la prévention. Les chiffres évoqués concernent la moitié de la population en surpoids, les 26 % en obésité et les 8 % de diabétiques. Les premières causes de dégradation de l'état de santé des Calédoniens établies sont « *la consommation massive d'alcool et de sucres, la mauvaise hygiène de vie, les mauvais réflexes alimentaires et les addictions.* »

Une des politiques publiques questionnée par le président en avril 2015 est l'insécurité routière avec une hausse dramatique des décès et une invitation « *à la mise en œuvre effective de l'ensemble des actions, préventives ou répressives, prévues par le plan quinquennal de lutte contre l'insécurité routière adopté à l'unanimité par le Congrès, en décembre 2013.* » Les inégalités sociales ne sont pas oubliées avec le sujet de la vie chère et la mobilisation sociale de 2013 encore présents dans les esprits, d'autant que le « *protocole vie chère* » a pris fin en décembre 2014.

Puis dans son discours de politique générale de décembre 2017, le président réitérera la préoccupation du gouvernement quant à l'insécurité routière et les coûts du régime santé auxquels s'ajoutent les violences et les addictions. Pour lui, « *il est devenu impératif de changer en profondeur les mentalités et les comportements* » et de sauver le régime de santé. Le tout dans un contexte de crise du marché du nickel qui est une industrie essentielle de la Nouvelle-Calédonie et son principal baromètre économique.

La promotion de la santé en milieu scolaire

En avril 2015, le président du gouvernement annonce « *la nomination simultanée d'un médecin de santé scolaire au vice-rectorat et d'un chargé de mission à la direction de l'enseignement de la Nouvelle-Calédonie.* » Le premier est financé par l'État français dans le cadre des accords de transfert de compétences de l'enseignement du second degré et de la santé scolaire à travers la mise à disposition globale et gratuite (MADGG) des personnels de l'État. Le second est financé par l'agence de santé de la Nouvelle-Calédonie (ASSNC). Le président annonce également un projet éducatif établi sur la base des propositions issues du « *grand débat sur l'avenir de l'école calédonienne* » tenu en 2010 et en 2014 et la tenue d'assises de la santé dans l'année. C'est donc dans la continuité de ces concertations citoyennes que seront adoptés la délibération n°106 du 15 janvier 2016 relative à l'avenir de l'école calédonienne, puis en mars 2016 le Plan Do Kamo.

L'ASSNC, sous la tutelle de la Direction de l'action sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie (DASS NC), apporte un « *soutien aux activités de l'équipe Do Kamo avec le prêt de trois postes à temps complet* » et la prise en charge financière de missions de prévision et conseil de politique économique. « *L'ASSNC participe activement à la mise en œuvre du plan de santé Do Kamo* » et est en « *soutien des grands projets éducatifs et de prévention de la santé* ». De son côté, la Direction de l'enseignement de la Nouvelle-Calédonie (DENC) accueille la mission de santé scolaire financée par l'ASSNC et complète une mission d'éducation à la santé au sein de ses conseillers pédagogiques.

Des solutions crédibles et acceptables

En 2017, l'ASSNC et l'équipe projet Do Kamo en lien avec les conseillers pédagogiques de la DENC commandent une mission relative à la promotion de la santé en Nouvelle-Calédonie. Elle sera effectuée par le Pr. Didier Jourdan, enseignant chercheur en éducation à la santé et titulaire de la chaire Unesco EducationS & Santé et co-auteur de cet article. Au cours de cette mission, il participera à des séminaires et rencontres avec les professionnels du champ de la santé scolaire issus des secteurs de l'éducation et de la santé. Ses recommandations portent sur le pilotage de la santé à l'École à l'échelon provincial et gouvernemental ; un parcours éducatif de santé au sein du parcours civique ; un renforcement du suivi de la santé des élèves ; la formation et la production de ressources opérationnelles. Le séminaire inhérent à cette mission a vu les interventions des membres du gouvernement en charge de la santé et de l'enseignement ainsi que de leurs chefs de cabinet. À la suite de cette mission, l'ASSNC lance la commande « *d'outils d'accompagnement pédagogique du CP au CM2 participant à la promotion de la santé* » à l'équipe du laboratoire Acté et la chaire Unesco EducationS & Santé. Ces chercheurs proposent un dispositif de promotion de la santé avec un modèle logique d'intervention dans une approche écologique et mobilisant les acteurs de la santé et de l'éducation des trois provinces. L'outil produit sera composé d'un guide et de 200 fiches pédagogiques contextualisées aux réalités sanitaires, sociales, culturelles, linguistiques et structurelles locales. De plus, sa préface sera co-signée par les directions de la DENC et de l'ASSNC. In fine, les expertises de l'ASSNC et le DENC offrent des solutions crédibles et acceptables par les décideurs. Ces innovateurs s'attacheront de nouveaux soutiens des champs institutionnel et scientifique à envergure nationale et internationale mobilisant ainsi de nouveaux acteurs à leur cause.

L'annonce d'une révision des enseignements et de l'aménagement du temps scolaire lors du discours de politique générale du président en décembre 2017 conduira à la réforme du primaire votée par le Congrès en janvier 2019. On y notera l'inscription de l'éducation à la santé de manière transversale et particulièrement le sport-santé, l'éducation au goût, le lien entre l'environnement et la santé et l'engagement citoyen dans ces nouveaux programmes.

L'année 2019 verra la maturation de la délibération relative aux orientations générales de promotion de la santé en milieu scolaire avec la présentation du projet de délibération en commission de la santé et de la protection sociale en novembre. Bien que la question des financements par les différentes collectivités et l'absence d'évaluation ait été relevée par les élus, le texte ne rencontrera pas de vote défavorable. La nouvelle membre du gouvernement en charge de l'éducation en fera la présentation avec ces propos : « *Ces textes vont obliger la Nouvelle-Calédonie à se fixer des objectifs plus exigeants en matière de santé scolaire et contribuer à améliorer l'éducation à la santé, tout en favorisant la réduction des inégalités sociales et territoriales* ». Puis en août, le nouveau président du gouvernement attestera d'une volonté d'« *améliorer la santé des Calédoniens en agissant sur ses déterminants tout au long de la vie par une approche multisectorielle* » et « *de décloisonner les fonctionnements en silo pour créer de la synergie* ». La délibération relative aux orientations générales de promotion de la santé en milieu scolaire sera adoptée le 23 décembre 2019.

L'ouverture d'une fenêtre d'opportunité (figure 3)

Les données montrent une collaboration assumée des secteurs de la santé et de l'éducation dans le contexte d'approche de fin de l'Accord de Nouméa. Ainsi, le courant des politiques dans une recherche de consensus entre les deux mouvances montre une prise en considération des secteurs respectifs. Le courant des problèmes permet d'identifier une prise de conscience de la promotion de la santé à l'École des élus calédoniens : « *Aujourd'hui, il est devenu impératif de changer en profondeur les mentalités et les comportements.* »

Le fruit de cette collaboration intersectorielle a été reconnue par les élus du Congrès notamment en janvier 2019 lors de l'étude du Projet de délibération n° 383 du 11 janvier 2019 relative aux orientations générales de promotion de la santé en milieu scolaire : « *Nous ne pouvons que féliciter ces deux secteurs du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, qui ont su travailler ensemble et nous démontrer qu'ailleurs dans d'autres domaines, on peut*

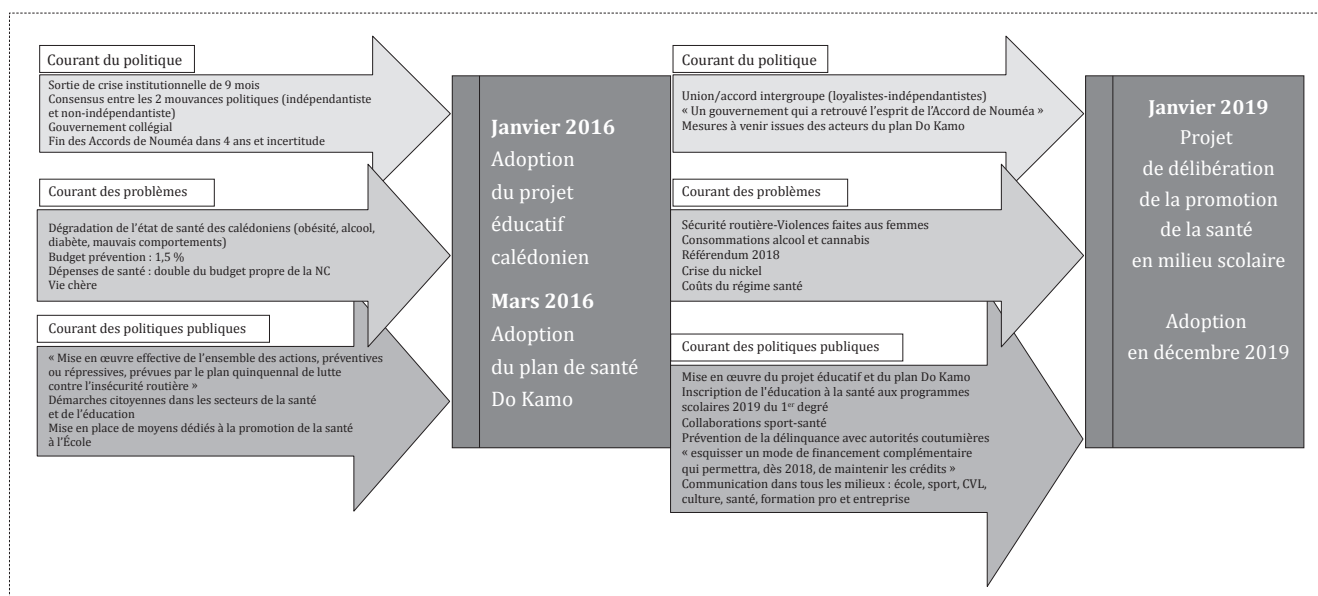


Figure 3 : Illustration des résultats dans le cadre de Kingdon ajusté au contexte (inspiré de Bocquet, 2020)

le faire pour l'intérêt général. Ce nouveau texte commun s'inscrit de ce fait dans la continuité des réformes globales engagées durant cette mandature en matière d'éducation, mais également dans les domaines de la santé et du social et en particulier pour les enfants. Nous insisterons toutefois sur la prévention : qui peut le faire mieux que l'école ? La veille sanitaire et sociale est une avancée dans ce texte. Il faut lui donner les moyens de remplir ces missions dans les établissements scolaires. »

Selon le modèle de Kingdon adapté à la santé publique, on peut considérer qu'une fenêtre d'opportunités s'est ouverte de 2016 à 2019 permettant de catalyser un travail intersectoriel autour de l'éducation et de la santé à l'école. En effet, ces collaborations entre les cabinets de la santé et de l'éducation et de leurs directions respectives auront permis l'émergence d'une même voix d'une nouvelle politique de promotion de la santé en milieu scolaire. Elles se concrétisent à travers des engagements financiers partagés, un périmètre d'action dans les deux secteurs ainsi que l'adoption de textes structurants et complémentaires.

Une dynamique intersectorielle

La collaboration intersectorielle entre santé et éducation dans la promotion de la santé scolaire se construit par la mobilisation d'acteurs clés qui interagissent de manière continue. Trois courants ont convergé pour mettre à l'agenda politique la promotion de la santé en milieu scolaire.

Le courant des problèmes fondé sur des données expertes telles que des rapports, enquêtes et études, met en évidence les principaux enjeux sanitaires en Nouvelle-Calédonie. Ces informations, produites ou validées par les autorités sanitaires, aident à mieux comprendre les priorités de santé publique, bien que les médias n'aient pas fait émerger d'autres perspectives sur ces problèmes.

Le courant politique repose sur le soutien mutuel des ministères de l'Éducation et de la Santé, qui ont contribué à rendre visible leur action commune. Cette collaboration a permis de dépasser une approche en silo et de promouvoir la compréhension des effets croisés de la santé et de l'éducation, sensibilisant ainsi le grand public.

Le courant des politiques publiques reflète l'engagement et les ressources mobilisées à différents niveaux territoriaux et gouvernementaux. En Nouvelle-Calédonie, la collaboration entre l'ASSNC et la DENC a évolué au fil du temps, avec des rôles de plus en plus définis dans la promotion de la santé à l'école.

Discussion

Les limites de la dynamique en cours

Le périmètre de l'école primaire n'est qu'une partie de cette politique publique qui se décline tout au long du parcours scolaire de l'élève. La chronologie des textes

montre l'apparition d'une fenêtre d'opportunité en 2016 permettant la mise à l'agenda politique de la promotion de la santé et d'une approche milieu, dont le milieu scolaire, développée dans l'axe 2 du plan Do Kamo. Le Projet éducatif calédonien l'explicite clairement dans son article 12-1 : « *La réussite pour tous et la lutte contre les inégalités à l'Ecole sont garanties par les actions de promotion de santé assurées par tous les personnels, dans le respect des missions de chacun. Toute la communauté éducative [...] participe à la réalisation de cet objectif.* » Cette dynamique se retrouve tout autant dans le second degré via l'expérimentation du programme « Aller Bien pour Mieux Apprendre » (ABMA) également issu du concept des écoles promotrices de santé en phase de déploiement [32]. Les laboratoires de recherche sont à pied d'œuvre sur les questions de santé des jeunes. Ainsi, plusieurs travaux dans le champ de la promotion de la santé dans le 2nd degré sont conduits et partagés par l'Université de la Nouvelle-Calédonie dans des revues scientifiques internationales [33] et en collaboration avec les pays de la région [34].

Même s'il existe une contre-proposition assez forte au plan de santé Do Kamo de la part du conseil du dialogue social contre le plan de santé calédonien [35], celle-ci ne remet pas en question le travail intersectoriel bien au contraire. Elle remet plutôt en question la gouvernance des dépenses de santé et propose une implication des acteurs sociaux dans les instances [36]. Il en est de même concernant le Projet éducatif calédonien dont les critiques portent dans le contenu sur le poids de la culture kanak pour les indépendantistes [37] et sur l'assurance d'une qualité de diplôme pour les non-indépendantistes. En revanche l'ambition stratégique liée à la santé et au bien-être des élèves à l'école vers la réussite éducative est partagée par tous les acteurs politiques [15].

In fine, cette stratégie intersectorielle se veut équitable en répondant à chaque territoire scolaire de manière proportionnée. Le Conseil économique social et environnemental avait clairement identifié dans son avis d'octobre 2019, des disparités territoriales, un déficit de moyens humains et d'harmonisation des systèmes d'information [38]. Cette stratégie nécessite un soutien fort en matière de formation et d'accompagnement des enseignants (notamment du premier degré) quel que soit leur lieu d'exercice. Tenir compte et répondre à ces critères d'équité et de soutenabilité est incontournable dans une approche promotrice de santé à l'École afin d'agir efficacement sur les inégalités sociales et territoriales de santé pour améliorer la santé de TOUS les élèves calédoniens.

Conclusion

De 2016 à 2019, la convergence des courants s'est produite avec un changement de gouvernement accompagné de la tenue d'assises de la santé et de l'élaboration d'un projet éducatif. Elle a été précédée par des rencontres citoyennes entre 2010 et 2014 lors du « grand débat sur l'avenir de l'école calédonienne ». Ces démarches de concertations citoyennes amènent à l'implication des acteurs de la santé et de l'éducation autant dans le Projet éducatif calédonien que le plan de santé Do Kamo. Cette intersectorialité apporte de la cohérence, de la rationalité en articulant les politiques publiques. Pour le secteur de l'éducation cette dynamique est liée au transfert de compétences de l'enseignement du second degré et de la santé scolaire à la Nouvelle-Calédonie entamée en 2012. Pour le secteur de la santé la tenue des « Assises de la santé » de 2015 concrétise le plan Do Kamo. Ainsi l'Inspection générale des affaires sociales y verra « *une volonté politique d'améliorer le niveau sanitaire et social de la population très largement partagée par les partis politiques, les Gouvernements successifs, les Provinces, les partenaires sociaux, les corps intermédiaires et la population* » [26]. Les cabinets de la santé et de l'éducation ont pu être considérés comme « entrepreneurs » du fait du lien institutionnel qu'ils ont avec les directions respectives. Le double-portage politique de la promotion de la santé en milieu scolaire a permis sa mise à l'agenda et élargi le champ d'actions des directions de la santé et de l'enseignement auprès des acteurs de l'école.

La mise en œuvre d'une commande politique de promotion de la santé à l'École a demandé une approche intersectorielle initiée par l'agence de santé et la direction de l'enseignement accompagnées d'experts en capacité de nourrir le projet politique, concrétisée par des engagements financiers et humains. Cette stratégie intersectorielle sera renforcée par l'implication et la visibilité de cette collaboration entre les secteurs de la santé et de l'éducation par les membres du gouvernement et leurs cabinets malgré leurs divergences politiques. La volonté politique de travailler la promotion de la santé avec le secteur de l'enseignement du 1^{er} et du 2nd degré reste visible et le portage politique par la membre du gouvernement en charge de l'enseignement depuis 2019 reste d'actualité [39].

Ainsi, l'ouverture d'une fenêtre d'opportunité en 2016 montre ses effets dans le temps avec désormais l'inscription de la promotion de la santé en milieu

scolaire en seconde position des priorités de santé de la Nouvelle-Calédonie en juillet 2023 [40]. L'ajustement du modèle de Kingdon proposé par Sambieni et Ridde au contexte d'Afrique sub-saharienne [18] et désormais appliqué au contexte calédonien offre une meilleure compréhension de l'inscription d'une politique de santé publique. L'enjeu est finalement la durabilité au-delà des tendances et des changements politiques. Ce critère passe par une contextualisation des modèles, des engagements financiers et des entrepreneurs politiques du côté de l'exécutif et des directions des secteurs de la santé et de l'enseignement.

Aucun conflit d'intérêts déclaré

Références

1. Brunet S, Fallen C, Joris G, Leva C. Gouvernance et politiques de santé. Les chemins de la cohérence. Santé publique (Paris). 2008 ; 20(2) : 177-90.
2. Potvin L, Jourdan D (dir.). Global handbook of health promotion research, vol. 1. Springer N. Switerland ; 2022. 869 p.
3. Simar C, Coudert Chevreau R, Monier M, Cury P, Pironom J. Health-promoting school. Mediation effects on health behaviors and the socio-economic level of pupils. Eur J Public Health [en ligne]. 2024 ; 34(Supplement_3) : ckae144.1815. Disponible sur : <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.1815>
4. Union Internationale de Promotion de la santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES). Vers des écoles promotrices de santé : lignes directrices pour la promotion de la santé à l'école. 2^e version du document précédemment intitulé « Protocoles et lignes directrices pour les Écoles Promotrices de Santé » [en ligne]. 2010. Disponible sur : www.iuhpe.org
5. Simar C, Jourdan D. Éducation à la santé à l'école : étude des déterminants des pratiques des enseignants du premier degré. Rev Sci Edu [en ligne]. 2010 [cité le 9 décembre 2018] ; 36(3) : 739-60. Disponible sur : <http://id.erudit.org/iderudit/1006254ar>
6. Simar C, Darlington E, Bernard S, Berger D. Promouvoir la santé à l'école : enjeux et perspectives scientifiques. Adm Éducation [en ligne]. 2018 ; 157(1) : 143-50. Disponible sur : <https://shs.cairn.info/revue-administration-et-education-2018-1-page-143?lang=fr>
7. Hunt P, Barrios L, Telljohann SK, Mazyck D. A whole school approach : collaborative development of school health policies, processes, and practices. J Sch Health [en ligne]. 2015 ; 85(11) : 802-9. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/josh.12305>
8. Rowling L, Samdal O. Filling the black box of implementation for health-promoting schools. Health Educ [en ligne]. 2011 ; 111(5) : 347-62. Disponible sur : https://www.researchgate.net/profile/Oddrun-Samdal/publication/229811791_Filling_the_black_box_of_implementation_for_health-promoting_schools/links/0912f501116ff8beb1000000/Filling-the-black-box-of-implementation-for-health-promoting-schools.pdf
9. Darlington EJ, Violon N, Jourdan D. Implementation of health promotion programmes in schools : an approach to understand the influence of contextual factors on the process ? BMC Public Health [en ligne]. 22 janvier 2018 [cité le 23 juin 2019] ; 18(1). Disponible sur : <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-017-5011-3>
10. Ridde V, Béland D, Lacouture A. Comprendre les politiques publiques pour mieux les influencer [en ligne]. Montréal ; 2016. Disponible sur : <https://hal.science/hal-04158742/document>
11. Institut de la statistique et des études économiques Nouvelle-Calédonie. Synthèse 45 – RP 2019 : La croissance démographique fléchit nettement en Nouvelle-Calédonie entre 2014 et 2019 [en ligne]. 2020. Disponible sur : <https://www.isee.nc/publications/etudes-et-syntheses>
12. Pantz P-C. Existe-t-il des territoires kanak ? Multitudes [en ligne]. 2017 [cité le 7 juin 2019] ; 68(3) : 196. Disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-multitudes-2017-3-page-196.htm>
13. Institut de la statistique et des études économiques Nouvelle-Calédonie. Synthèse 52 – BDF 2019-2020 : En 2019, le taux de pauvreté reste stable en Nouvelle-Calédonie [en ligne]. 2021. Disponible sur : <https://www.isee.nc/publications/etudes-et-syntheses>
14. Gavard A-M. Mutations et influences du système de santé en Nouvelle-Calédonie. Dans : Bulletin de droit comparé du travail et de la sécurité sociale 2008 [en ligne]. Nouméa ; 2008 [cité le 17 juin 2019]. p. 187-209. Disponible sur : https://comptrasec.u-bordeaux.fr/sites/default/files/resume_abstract/Gavard_Systemes-de-sante-en-Nouvelle-Caledonie.pdf
15. Capron R. Quelques exemples de politiques publiques décidées par la Nouvelle-Calédonie depuis le transfert : d'une vision technique des transferts à la construction d'un projet éducatif. Dans : L'école du destin commun. Presses Un. Nouméa ; 2017. p. 55-61.
16. Congrès de la Nouvelle-Calédonie. Délibération n°114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! » [en ligne]. 2016. Disponible sur : https://sap.gouv.nc/sites/default/files/documents/Deliberation_114_plan_do_kamo.pdf
17. Simar C, Mérini C, Terfous F. Analyses des dynamiques d'interactions d'un dispositif de recherche intervention en promotion de la santé : processus et déterminants sous-tendant l'implantation du dispositif CPS. 23rd IUHPE World Conference on Health Promotion [en ligne]. Rotorua (Nouvelle-Zélande) ; 2019 [cité le 2 avril 2020]. Disponible sur : <https://hal.science/hal-02129612>
18. Ridde V, Sambieni E. L'émergence comparée du financement basé sur les résultats dans la santé au Bénin et au Burkina Faso. Dans : Ridde V (dir.). Vers une couverture sanitaire universelle en 2030 ? : réformes en Afrique subsaharienne [en ligne]. Québec : éd. science et bien commun ; 2021. p. 119-45. Disponible sur : https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/2021-10/010082995.pdf
19. Kingdon J. Agendas alternatives and public policy. Boston : Longman Hi ; 1984. 240 p.
20. Bocquet N. Théorie des courants multiples et systèmes politiques consensuels : l'adoption de solutions techniques en Région bruxelloise. Gouv action publique [en ligne]. 2020 ; 9(3) : 81-111. Disponible sur : shs.cairn.info/revue-gouvernement-et-action-publique-2020-3-page-81?lang=fr
21. Mays N, Pope C. Qualitative research : rigour and qualitative research. BMJ [en ligne]. 1995 ; 311 : 109-12. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2550154/pdf/bmj00600-0043.pdf>
22. Bloor M, Wood F. Keywords in qualitative methods : a vocabulary of research concepts [en ligne]. SAGE Publications ; 2006. 208 p. Disponible sur : <http://digital.casalini.it/9781847877550>

23. Congrès de la Nouvelle-Calédonie. Délibération n°106 du 15 janvier 2016 relative à l'avenir de l'école calédonienne [en ligne]. 2016. Disponible sur : https://www.ac-noumea.nc/IMG/pdf/de_libe_ration_no106_du_15.01.16_relative_a_l_avenir_de_l_e_cole_cale_donienne.pdf
24. Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Réforme du primaire et nouveau socle commun [en ligne]. 2019. Disponible sur : <https://gouv.nc/actualites/04-01-2019/reforme-du-primaire-et-nouveau-socle-commun>
25. Jourdan D. Dix mesures pour une politique de promotion de la santé en milieu scolaire en Nouvelle-Calédonie [en ligne]. 2017. Disponible sur : drive.uca.fr/d/6e13154ad82a4df09346/files/?p=/Rapport_Santé_scolaire_NC.pdf
26. Calmette P, Rey J-L. Analyses et recommandations de la mission d'appui-conseil au gouvernement de la Nouvelle-Calédonie relative à l'organisation, la gouvernance, le pilotage et la régulation du système de protection sociale et de santé [en ligne]. 2018. Disponible sur : gouv.nc/sites/default/files/atoms/files/2018.06.06_rapport_igas.pdf
27. Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie. L'agence - Nos rapports d'activité [en ligne]. 2024. Disponible sur : <https://www.santepourtous.nc/l-agence/nos-rapports-d-activite>
28. Joissains S, Sueur J-P, Tasca C. Rapport d'information fait au nom de la commission du Règlement et d'administration générale sur la Nouvelle-Calédonie [en ligne]. 2014. Disponible sur : https://www.senat.fr/rap/r14-104/r14-104_mono.html
29. Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Déclaration de politique générale prononcée devant le congrès au nom du 14^{ème} gouvernement de la Nouvelle-Calédonie par M. Philippe Germain président du gouvernement [en ligne]. 2015. Disponible sur : https://gouv.nc/sites/default/files/atoms/files/1-_dpg-germain-2015-04-04.pdf
30. Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Déclaration de politique générale prononcée devant le congrès au nom du 15^{ème} gouvernement de la Nouvelle-Calédonie par M. Philippe Germain président du gouvernement [en ligne]. 2017. Disponible sur : https://gouv.nc/sites/default/files/atoms/files/2017.12.22_-_dpg_2017_0.pdf
31. Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Déclaration de politique générale. Thierry Santa Président du 16^{ème} Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Congrès de la Nouvelle-Calédonie [en ligne]. 2019. Disponible sur : https://gouv.nc/sites/default/files/atoms/files/2019.08.22_declaration_politique_generale_du_16e_gouv.pdf
32. Vice-rectorat de la Nouvelle-Calédonie, direction générale des enseignements. ABMA, Aller Bien pour Mieux Apprendre [en ligne]. 2024. Disponible sur : <https://www.ac-noumea.nc/spip.php?rubrique403>
33. Frayon S, Wattelez G, Paufigue E, Nedjar-Guerre A, Serra-Mallol C, Galy O. Overweight in the pluri-ethnic adolescent population of New Caledonia : dietary patterns, sleep duration and screen time. *Lancet Reg Heal - West Pacific* [en ligne]. 2020 ; 2 : 100025. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666606520300250>
34. Trask S, Manuele P, Borne L, Galy O, Potter B, Bay J. Developing the Tokelau national health and physical education curriculum : a case study. *Health Educ J* [en ligne]. 30 décembre 2023 ; 00178969231219567. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/00178969231219567>
35. Chambre territoriale des comptes de Nouvelle-Calédonie. Rapport d'observations définitives - L'Agence sanitaire et sociale de Nouvelle-Calédonie - Exercices 2014 et suivants [en ligne]. Nouvelle Calédonie ; 2021. Disponible sur : <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/lagence-sanitaire-et-sociale-de-nouvelle-caledonie>
36. Saidi A. Ma santé-NC : un plan de réforme du système de santé de la Nouvelle-Calédonie. *Regards* [en ligne]. 2023 ; 1(61) : 189-201. Disponible sur : <https://www-cairn-info.ezproxy.uca.fr/revue-regards-2023-1-page-189.htm>
37. Salaün M, Duclos R. L'école à l'heure du « Projet éducatif de la Nouvelle-Calédonie » : une école décolonisée ? Entretien avec L'Union des Groupements de Parents d'Elèves de Nouvelle-Calédonie. *Mouvements* [en ligne]. 2017 ; 3(91) : 99-106. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-mouvements-2017-3-page-99.htm>
38. Commission de la santé et de la protection sociale - Commission de l'enseignement, de l'éducation, du travail et de la formation. Saisine concernant le projet de délibération relatif aux orientations générales de promotion de la santé en milieu scolaire [en ligne]. Nouméa ; 2019. Disponible sur : https://cese.nc/sites/default/files/avis-et-voeux/2019/AVIS_20-2019.pdf
39. Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Pleins feux sur la rentrée ! [en ligne]. 2020. Disponible sur : <https://gouv.nc/actualites/17-02-2020/pleins-feux-sur-la-rentree>
40. Congrès de la Nouvelle-Calédonie. Délibération n°320 du 20 juillet 2023 relative à la promotion de la santé et à l'offre de prévention du plan de santé calédonien « Do Kamo, être épanoui ! » [en ligne]. 2023. Disponible sur : <https://ged.congres.nc:9803/DocuWare/PlatformRO/WebClient/Client/FileDownload?did=16371&fc=70f9b690-2a92-4c79-a539-11b62e597c25&-queryInInvariantCulture=False&-auth=95E38AF74584B-825815357C235A3793FF4ABA151709D319F74E56F00840F8B-F4A389A47DDA4EDED35093C9622D2>