humanitas

196



AU-DELÀ DE CE QUI NOUS SÉPARE

LA FORCE DE LA MOBILISATION SOCIALE POUR LA DÉFENSE DE LA VIE ET DE LA SOLIDARITÉ POUR LUTTER CONTRE LES EFFETS DE LA RADICALISATION ET DE LA TERREUR POLITIQUE EN AMÉRIQUE LATINE

EDITORA escala

NUMÉRO 196 - PRIX 25,00 R$
ISSN 2675-5262 00196

ÊTRE PÈRE AUJOURD'HUI : LES TRANSFORMATIONS DE LA PATERNITÉ DANS LE MONDE CONTEMPORAIN

LA SANTÉ SE CONSTRUIT AVEC LES GENS

PAR **CRISTINA ALMEIDA**

Titulaire de la Chaire UNESCO Éducations & Santé, **Didier Jourdan** soutient que l'éducation, la participation communautaire et le renforcement des capacités sont des voies essentielles pour promouvoir la santé et réduire les inégalités





Dans un monde en proie à des crises sanitaires, à la désinformation, à des inégalités persistantes et à des transformations technologiques rapides, il apparaît de plus en plus clairement que la santé ne peut plus être considérée comme le résultat de l'action des systèmes de santé. L'expérience récente de la pandémie de Covid-19 a renforcé une perception déjà présente depuis des décennies dans le domaine de la promotion de la santé : les conditions qui permettent aux personnes de vivre en meilleure santé se construisent également à l'école, au sein de la communauté, dans les relations sociales et dans les différents espaces de participation collective. Ainsi, l'éducation et la santé cessent d'être des domaines distincts pour s'affirmer comme des dimensions interdépendantes de la vie sociale. C'est dans cette perspective qu'intervient Didier Jourdan, professeur à l'Université Clermont Auvergne (France), également titulaire de la Chaire UNESCO (Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture) Éducations & Santé. Référence internationale dans les domaines de la promotion de la santé, de l'éducation à la santé et de la santé publique, M. Jourdan affirme qu'« il n'est pas possible de promouvoir la santé des personnes sans les personnes elles-mêmes ».

Lors de son passage au Brésil en tant que professeur invité à la Faculté de santé publique de l'Université de São Paulo (FSP-USP), Jourdan a accordé cette interview exclusive à **HUMANITAS**. Au cours de l'entretien, il a abordé des thèmes tels que la formation des enseignants, l'action intersectorielle, les inégalités sociales, la participation communautaire et les défis contemporains liés à la promotion de la santé, ainsi que l'alphabétisation en matière de santé. Découvrez-la :

Après la pandémie de Covid-19, l'alphabétisation en matière de santé a acquis une nouvelle visibilité à travers le monde, mettant en évidence le lien étroit entre santé, éducation et confiance du public. Pourquoi l'interaction entre santé et éducation est-elle si importante dans les sociétés contemporaines ?
Pour une raison très simple : il n'est pas possible d'assurer la santé des personnes sans les personnes elles-mêmes. Pour moi, c'est l'idée centrale de tout ce que je fais et de tout ce que j'ai fait tout au long de ma carrière. On ne peut pas assurer la santé des personnes sans leur participation. La pandémie l'a rendu très évident. Les gouvernements et les agences de santé publique ont pris conscience que si les gens ne sont pas disposés à mettre en œuvre les mesures proposées, celles-ci ne fonctionnent tout simplement pas. En réalité, nous le savions déjà auparavant. Nous savions que la santé dépend, dans une large mesure, de facteurs qui se situent en dehors du système de santé. La crise n'a fait que rendre cela plus visible. Les gens doivent être impliqués. Ils doivent apprendre, comprendre et être capables de prendre des décisions concernant leur propre santé. Le défi consiste à créer les conditions pour que cela se produise. Toute ma formation intellectuelle est profondément influencée par Paulo Freire. La santé n'est pas quelque chose qui vient des hôpitaux. La santé est créée par les personnes, collectivement, au quotidien. C'est pourquoi l'éducation populaire reste si importante. Si nous voulons réellement favoriser la santé, nous devons développer les capacités des individus et des communautés.

« LA SANTÉ EST TOUJOURS UNE CONSTRUCTION COLLECTIVE. LES DONNÉES SCIENTIFIQUES LE MONTRENT CLAIREMENT : LA PRINCIPALE RESSOURCE POUR LA SANTÉ D'UNE COMMUNAUTÉ EST L'ENGAGEMENT DE CETTE COMMUNAUTÉ ELLE-MÊME »

Cela semble être une idée très simple...

Oui, car il n'y a pas de santé sans les personnes et sans les communautés. Pendant longtemps, une vision selon laquelle la santé était synonyme de médecins et d'hôpitaux a prévalu. Mais cela ne correspond pas à la réalité. Le système de santé n'influence qu'une petite partie de la santé des personnes — entre 10 % et 20 %. Les facteurs les plus importants se situent en dehors de ce système : dans la communauté, dans les relations sociales, dans le niveau d'éducation, dans les comportements que nous développons tout au long de la vie et dans les conditions dans lesquelles nous vivons. Lorsque nous adoptons une perspective couvrant l'ensemble du parcours de vie, nous nous rendons compte que les déterminants fondamentaux de la santé sont précisément ces éléments, mais il existe un risque lorsque l'on parle d'alphabétisation en matière de santé. Il ne s'agit pas de dire aux gens ce qu'ils doivent faire. Ils doivent décider par eux-mêmes. Notre rôle est de créer les conditions qui leur permettront de décider. Dans un monde marqué par *les fausses informations* et la désinformation, la première compétence nécessaire est de savoir évaluer la fiabilité d'une information, de distinguer ce qui est fiable de ce qui ne l'est pas. C'est pourquoi, aujourd'hui, l'éducation de la population est devenue une priorité centrale pour la santé publique.

Pourriez-vous donner un exemple ?

Prenons l'exemple des épidémies d'Ebola dans les pays africains. Le défi ne consiste pas seulement à disposer de

des hôpitaux ou des technologies de pointe. Le défi consiste à aider les gens à adopter des comportements susceptibles de les protéger. Dans de nombreuses régions, en particulier là où il existe un passé de colonisation et de méfiance envers les institutions, la réponse dépend de la capacité des communautés à comprendre la maladie et à y faire face. Qui fait la différence dans ces contextes ? Les leaders communautaires, les enseignants du primaire, les professionnels de santé qui interviennent localement. Ce ne sont pas les grands hôpitaux qui résolvent le problème. Ce qui fait la différence, c'est la capacité des communautés à comprendre la situation et à agir collectivement. Telle est, en substance, la mission de notre chaire : contribuer à renforcer les capacités des communautés et des différents milieux sociaux — tels que les écoles et les lieux de travail — afin qu'ils puissent favoriser la santé. La pandémie n'a fait que rendre cette nécessité impossible à ignorer.

Il existe un proverbe bien connu qui dit qu'« il faut tout un village pour élever un enfant », nous rappelant l'importance de l'action intersectorielle. Aujourd'hui, quels sont les principaux défis à relever pour combler les lacunes entre les stratégies éducatives, les politiques publiques, le renforcement des capacités et la collaboration multidisciplinaire ?
Avant de répondre, je tiens à dire qu'il s'agit probablement de la question la plus importante de notre époque. Nous savons tous que nous continuons à travailler de manière fragmentée, mais les personnes ne peuvent pas être divisées en parties distinctes. Et cela touche tout particulièrement les groupes les plus vulnérables. C'est pourquoi la question de l'action intersectorielle est absolument cruciale. L'exemple le plus évident est peut-être celui de l'école. Tout d'abord, parce qu'environ 20 % de la population mondiale fréquente l'école chaque jour. Il n'existe aucun autre espace social d'une telle envergure. De plus, nous ne parlons pas seulement de 20 % de la population, mais de personnes qui se trouvent à des moments décisifs du développement humain : l'enfance, l'adolescence et la jeunesse. La question est donc la suivante : comment créer les conditions pour que l'école devienne un environnement propice à la santé ? Il est évident que nous devons établir des liens entre les écoles et les services de santé. Cependant, cela ne se fait pas automatiquement. Des études menées ici au Brésil montrent que le succès de ces initiatives ne dépend pas uniquement des déterminants sociaux ou des conditions socio-économiques des territoires. Cela dépend avant tout des personnes. Disposons-nous de dirigeants engagés ? Disposons-nous d'associations actives ? Disposons-nous de personnes capables de parler les différents langages impliqués ? Le langage de l'école est-il le langage du système de santé ? Tous ces éléments sont fondamentaux. Si vous me demandez quel est le principal défi, je dirais qu'il s'agit de garantir que, dans chaque communauté, il y ait des personnes capables de construire cette articulation intersectorielle autour de l'école.

Pourriez-vous donner un exemple ?
Oui. Prenons l'exemple des professionnels des établissements du SUS. Que doivent-ils développer ? Tout d'abord, ils doivent apprendre à parler le langage de l'école. Si l'on dit à un directeur ou à un enseignant que sa mission principale est de promouvoir la santé publique, cela ne fonctionnera pas. L'école n'est ni un hôpital ni un établissement de santé. Nous devons comprendre la logique de l'éducation. Du point de vue de l'école, la santé est importante pour deux raisons. La première est qu'elle constitue une condition préalable à la réussite scolaire. Si un élève ne dort pas suffisamment, est victime de violence, est confronté à des problèmes de santé ou vit dans des conditions précaires, son apprentissage s'en trouvera compromis. La seconde est que la santé fait partie intégrante de la formation à la citoyenneté. Chaque jour, les médias parlent de santé, de bien-être et de qualité de vie. Il s'agit donc de préparer les citoyens à comprendre

ces questions fait également partie de la mission de l'école. Pour que le travail intersectoriel puisse se mettre en place, les professionnels de santé doivent comprendre les enjeux de l'éducation. Ils doivent être capables de dialoguer avec l'école et de reconnaître que bon nombre des facteurs qui déterminent la santé se situent en dehors du secteur de la santé. Les véritables déterminants de la santé sont, dans une large mesure, sociaux, environnementaux et éducatifs. On les trouve dans les clubs sportifs, les associations de quartier, les familles, les réseaux sociaux et, bien sûr, dans les écoles.

Mais cela implique de s'engager sur le long terme…

Exactement. Pendant la pandémie, la santé publique s'est tournée vers les écoles. Cependant, dans de nombreux endroits, cet intérêt s'est estompé après la crise. Cela ne fonctionne pas. L'action intersectorielle exige de la continuité. Elle exige la capacité d'aborder les problèmes du point de vue de l'autre secteur et de proposer des solutions, et non de nouvelles exigences. Les professionnels de l'éducation travaillent déjà sous une pression énorme. Ils sont confrontés à la surcharge de travail, à l'épuisement et à de multiples responsabilités. Si nous nous rendons dans les écoles uniquement pour proposer de nouveaux programmes, celles-ci y verront une tâche supplémentaire à ajouter à leur liste. Il faut adopter une autre approche. Nous devons nous présenter en proposant des solutions concrètes à des problèmes réels. Si une école est confrontée à des situations de violence, par exemple, les professionnels de la santé peuvent apporter leurs connaissances, leurs ressources et un soutien spécialisé. Lorsque nous proposons des solutions, nous tissons des liens. Lorsque nous nous contentons de transférer des responsabilités, nous suscitons de la résistance. Le même raisonnement s'applique aux lieux de travail et à tout autre environnement social. La promotion de la santé ne fonctionne que lorsque nous sommes capables de comprendre les besoins de nos partenaires, d'élaborer des réponses communes et de maintenir un engagement durable.

Et quel est le rôle de la société civile ?

Nous ne pouvons pas limiter ce débat aux professionnels. La société civile joue un rôle décisif. Lorsque nous observons des expériences couronnées de succès, nous constatons qu'elles ne dépendent pas uniquement des professionnels de la santé ou de l'éducation. Elles dépendent également de bénévoles, de militants, de responsables communautaires et de citoyens engagés. Dans le cadre de notre travail au sein de la Chaire UNESCO et du Centre collaborateur de l'OMS, nous cherchons toujours à impliquer ces acteurs. Prenons, par exemple, le vieillissement. Qu'est-ce qui nous aidera à vieillir en bonne santé ? Les médecins et les services de santé sont certes importants, mais les voisins, les amis, les associations locales et toutes les personnes qui contribuent à tisser des liens sociaux le sont tout autant. C'est pourquoi, dans bon nombre de nos projets, nous proposons des formations tant aux professionnels qu'aux bénévoles et aux responsables communautaires. La santé est toujours une construction collective. Les données scientifiques le montrent clairement : la principale ressource pour la santé d'une communauté est l'engagement de la communauté elle-même.

Les environnements scolaires et les programmes d'enseignement jouent un rôle central dans la santé physique et mentale, le bien-être et le développement global des enfants et des adolescents. Selon vous, quelles sont les principales transformations que les écoles doivent opérer aujourd'hui pour relever ces défis plus larges ?

« NOUS NE POUVONS PAS TRANSFORMER L'ÉCOLE SANS INVESTIR DANS LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL ET LE BIEN-ÊTRE DES ÉDUCATEURS. LES ENSEIGNANTS SONT LA PRINCIPALE RESSOURCE DU SYSTÈME ÉDUCATIF »

La première consiste à comprendre que la santé ne peut être considérée comme un thème supplémentaire au sein de l'école. Elle doit s'intégrer à la mission éducative même. Pendant longtemps, l'éducation à la santé a été perçue comme la transmission de messages ou de recommandations sur certains comportements. Nous savons aujourd'hui que cela est insuffisant. Le rôle de l'école n'est pas simplement de dire aux élèves ce qu'ils doivent faire. Le rôle de l'école est de les aider à développer des capacités qui leur permettront de comprendre le monde, de prendre des décisions et d'agir de manière autonome tout au long de leur vie. Lorsque nous parlons de santé, nous ne parlons pas seulement de l'absence de maladie. Nous parlons de bien-être, de relations sociales, de compétences émotionnelles, de la capacité à relever des défis et à construire des projets de vie. C'est pourquoi la première question consiste à envisager l'école comme un environnement global. Il ne suffit pas d'inclure des contenus sur la santé dans le programme scolaire. Il faut que l'environnement scolaire lui-même soit cohérent avec les valeurs qu'il entend transmettre. Si nous voulons enseigner le respect, la participation et le bien-être, ces principes doivent être présents dans le fonctionnement quotidien de l'école, dans les relations entre enseignants et élèves, dans l'organisation institutionnelle et dans la manière dont les décisions sont prises.

Quelle est la place du programme scolaire dans ce contexte ?

La deuxième transformation concerne précisément le programme scolaire et la manière dont nous le concevons. Traditionnellement, les programmes scolaires étaient organisés autour de la transmission de connaissances disciplinaires. Ces connaissances restent fondamentales, mais nous savons aujourd'hui qu'elles ne suffisent pas. Les élèves doivent développer des compétences qui leur permettront de faire face à des situations complexes tout au long de leur vie. Cela inclut l'esprit critique, la capacité à communiquer, les compétences sociales et émotionnelles, la collaboration et la prise de décision. Ces compétences sont essentielles tant pour la santé que pour la citoyenneté. Un autre aspect important consiste à reconnaître que les enseignants et les professionnels de l'éducation jouent un rôle central dans ce processus. Nous attendons souvent des enseignants qu'ils relèvent des défis de plus en plus complexes sans leur offrir le soutien nécessaire. Nous ne pouvons pas transformer l'école sans investir dans le développement professionnel et le bien-être des éducateurs. Les enseignants constituent la principale ressource du système éducatif. Nous devons également dépasser l'idée selon laquelle il existerait une opposition entre la réussite scolaire et la promotion de la santé. Les données montrent exactement le contraire. Les élèves qui se sentent en sécurité, soutenus et intégrés dans leur environnement scolaire apprennent mieux. La santé et l'éducation ne sont pas en concurrence ; elles se renforcent mutuellement.

Un autre défi consiste à préparer les jeunes à un monde profondément transformé par les technologies numériques…

Nous vivons dans un environnement marqué par la circulation permanente de l'information. Cela exige de nouvelles compétences liées à l'analyse critique de l'information, à la compréhension des données scientifiques et à la capacité de distinguer les informations fiables des contenus trompeurs. C'est pourquoi j'accorde tant d'importance à la notion de compétences de vie. Elles constituent la base sur laquelle l'éducation à la santé peut continuer à se développer tout au long de la vie. Lorsque nous parlons de santé, nous ne faisons pas uniquement référence à l'accès à l'information, mais à la capacité de comprendre, d'évaluer de manière critique, de dialoguer, de prendre des décisions et d'agir dans des contextes complexes. C'est pourquoi l'école ne doit pas se limiter à transmettre des connaissances. Elle doit créer des environnements propices à la participation, au dialogue, à la réflexion et au développement de l'autonomie. Lorsqu'une

école offre aux élèves de réelles possibilités de participation, elle contribue à la fois à la construction de la citoyenneté et au développement de la culture sanitaire. Au fond, la question est assez simple : nous ne pouvons pas prévoir tous les défis auxquels les nouvelles générations seront confrontées, mais nous pouvons les aider à développer les ressources nécessaires pour y faire face. C'est peut-être là la contribution la plus importante que l'éducation puisse apporter à la santé.

Considérez-vous que le bien-être des enseignants est un facteur décisif pour la réussite des politiques de santé et d'éducation ? Quels sont les éléments qui étayent cette idée ?

Ces professionnels constituent la principale ressource des systèmes éducatifs. On parle souvent de programmes scolaires, de réformes ou de politiques publiques. Tout cela est important. Cependant, en fin de compte, l'éducation passe par les relations humaines, et ces relations dépendent des enseignants. Si nous voulons que les écoles contribuent à la santé, au bien-être et au développement des élèves, nous devons reconnaître que cela ne sera possible que si les enseignants eux-mêmes sont en mesure d'exercer pleinement leur métier. On observe une tendance à attribuer de plus en plus de responsabilités aux écoles et aux éducateurs — qu'il s'agisse de questions liées à la santé, y compris la santé mentale, de la violence, des inégalités sociales ou encore des défis liés aux technologies numériques. Mais nous ne leur offrons pas toujours les ressources, la formation ou le soutien nécessaires pour faire face à ces exigences. Il s'agit là d'une contradiction majeure. Lorsque nous parlons de bien-être des enseignants, nous ne faisons pas uniquement référence à l'absence de souffrance ou d'épuisement professionnel. Nous parlons des conditions qui permettent aux enseignants de trouver un sens à leur travail, de développer leurs compétences et de se sentir membres d'une communauté professionnelle.

« LORSQUE NOUS RÉFLÉCHISSONS AUX INÉGALITÉS, NOUS DEVONS ÉGALEMENT PRENDRE EN COMPTE LES POLITIQUES PUBLIQUES, L'ÉDUCATION, LA PROTECTION SOCIALE ET LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE. AUCUNE DE CES DIMENSIONS, PRISE ISOLÉMENT, NE SERA SUFFISANTE »

Nous savons que le bien-être des enseignants influence directement le climat scolaire, la qualité des relations avec les élèves et, par conséquent, les résultats scolaires…

J'ajoute qu'il y a également une question liée à l'auto-efficacité. Les enseignants qui croient en leur capacité à relever des défis et à promouvoir des changements ont tendance à s'impliquer davantage dans des initiatives liées à la santé et au bien-être des élèves.

Cependant, cette auto-efficacité n'est pas uniquement individuelle. Il existe également ce que l'on appelle l'efficacité collective.

Lorsqu'une équipe scolaire travaille de manière collaborative, partage des objectifs et construit une vision commune, sa capacité à relever des défis s'en trouve considérablement renforcée. C'est pourquoi, lorsque nous réfléchissons aux politiques de santé et d'éducation, nous ne devons pas nous concentrer uniquement sur les élèves. Nous devons également prendre soin des professionnels qui rendent ces politiques possibles. Une école promotrice de santé n'est pas seulement une école qui favorise la santé des élèves, mais aussi une école qui favorise la santé et le bien-être de ceux qui y travaillent. Si notre objectif est de transformer l'éducation, nous devons investir dans les enseignants — dans leur formation, leurs conditions de travail, leur reconnaissance sociale et leur bien-être. En fin de compte, prendre soin des enseignants, c'est prendre soin de la qualité de l'éducation et de la santé des générations futures.

Le Brésil allie de profondes inégalités sociales à une forte tradition en matière de santé publique. Quelles sont les stratégies les plus importantes pour renforcer la promotion de la santé et l'éducation à la santé dans ces contextes ?

Avant tout, il est important de reconnaître que le Brésil possède une tradition extraordinaire en matière de santé publique, de promotion de la santé et de participation communautaire. Il existe une richesse d'expériences et de connaissances qui continue de servir de référence à de nombreux pays. Dans le même temps, les inégalités restent un défi central. Si l'on me demandait quelle devrait être la priorité absolue pour réduire les inégalités en matière de santé, ma réponse serait très simple : l'éducation. J'ai l'habitude de dire que la priorité numéro un est la scolarisation. La priorité numéro deux est la scolarisation. Et la priorité numéro trois est également la scolarisation. Nous savons, d'après les données scientifiques, que le niveau d'éducation est l'un des déterminants les plus importants de la santé tout au long de la vie. Plus le niveau d'éducation est élevé, meilleurs sont généralement les indicateurs de santé, l'espérance de vie et la capacité des personnes à faire face aux difficultés et à prendre des décisions. C'est pourquoi investir dans l'éducation des enfants est probablement la politique de santé la plus efficace qu'une société puisse mettre en œuvre. Cela signifie garantir l'accès à l'école dès les premières années de la vie, en veillant à ce que les enfants restent scolarisés et bénéficient de réelles opportunités d'apprentissage et de développement.

Un autre aspect fondamental est la protection sociale…

On ne peut pas s'attendre à ce que l'école résolve à elle seule les problèmes liés à la pauvreté, à l'insécurité alimentaire, à la violence ou à l'exclusion sociale. La promotion de la santé exige des politiques publiques intégrées et un engagement collectif en faveur de la réduction des inégalités. En ce sens, le SUS représente un patrimoine extraordinaire car il incarne une vision de la santé fondée sur l'universalité, l'équité et la solidarité. Ces principes restent extrêmement pertinents pour relever les défis contemporains. Je crois également qu'il est essentiel de renforcer les ressources présentes au sein même des communautés. Souvent, nous concentrons notre attention uniquement sur les problèmes, mais les communautés possèdent des savoirs, des capacités et des formes de solidarité qui doivent être reconnus et valorisés. La promotion de la santé ne consiste pas seulement à offrir des services. Elle consiste également à renforcer la capacité des personnes et des communautés à agir sur les conditions qui affectent leur vie. C'est pourquoi, lorsque nous réfléchissons aux inégalités, nous devons porter notre regard à la fois sur les politiques publiques, l'éducation, la protection sociale et la participation communautaire. Aucune de ces dimensions, prise isolément, ne suffira. Cependant, si je devais choisir une seule priorité, je continuerais à répondre de la même manière : l'éducation — probablement l'investissement le plus important qu'une société puisse faire pour améliorer la santé des générations futures et réduire les inégalités au fil du temps.

En regardant vers l'avenir, qu'est-ce qui vous donne de l'espoir en matière de promotion de la santé et d'éducation à la santé ? Et quelles sont, selon vous, les priorités les plus urgentes pour les générations à venir ?

Malgré tous les défis auxquels nous sommes confrontés, je reste profondément optimiste. Ce sont les jeunes qui me donnent de l'espoir. J'ai l'occasion de travailler avec des étudiants, des chercheurs et des professionnels de différentes régions du monde et je constate, chez beaucoup d'entre eux, un engagement fort en faveur de la justice sociale, de la durabilité, de la santé, de la démocratie et du bien-être collectif. On entend souvent des discours pessimistes sur les nouvelles générations. Je ne partage pas ce point de vue. Bien au contraire.

Je crois que de nombreux jeunes possèdent une capacité extraordinaire à comprendre la complexité des problèmes contemporains et une grande volonté d'agir.

Nous vivons cependant dans un monde marqué par de profondes transformations. Le changement climatique, les avancées technologiques, les inégalités sociales, la désinformation et les crises démocratiques créent des défis sans précédent pour la santé et l'éducation…

... C'est pourquoi l'une des priorités fondamentales sera de développer l'esprit critique : la capacité à comprendre les informations, à analyser les données, à dialoguer avec des points de vue différents et à prendre des décisions dans des contextes complexes. Mais cela ne suffit pas. Nous devons également renforcer les valeurs. La promotion de la santé n'est pas seulement une question technique. Elle implique des choix éthiques, politiques et sociaux liés à la manière dont nous vivons ensemble, prenons soin les uns des autres et construisons des sociétés plus justes. En ce sens, je continue de trouver l'inspiration chez Paulo Freire. L'éducation ne doit pas seulement transmettre des connaissances, mais contribuer à l'émancipation des personnes et à leur participation à la vie démocratique. Je crois que l'une des tâches les plus importantes des prochaines décennies sera de rétablir la confiance — la confiance dans les institutions, dans la science, dans les autres et dans la capacité collective à faire face à des problèmes communs. Sans confiance, il devient très difficile de promouvoir la santé, d'éduquer ou d'élaborer des réponses à des défis complexes. C'est peut-être pour cela que je reste optimiste. Malgré les difficultés, je rencontre chaque jour des personnes engagées dans ces causes : des étudiants, des enseignants, des professionnels de santé, des chercheurs et des membres des communautés avec lesquelles nous travaillons. Au fond, mon espoir réside dans les gens. Je crois que nous sommes capables d'apprendre, de coopérer et d'élaborer des solutions collectives aux défis auxquels nous sommes confrontés. C'est peut-être, en partie, une question de foi. Mais c'est une foi fondée sur tout ce que j'ai vu au cours de mon parcours professionnel. Et c'est cette confiance qui me fait croire en l'avenir de la promotion de la santé et de l'éducation. **hmt**

UN RÉSEAU MONDIAL POUR LA SANTÉ ET L'ÉDUCATION

La Chaire UNESCO Éducations & Santé, dirigée par Didier Jourdan à l'Université Clermont Auvergne (France), occupe une place unique dans le système international de coopération en matière de santé et d'éducation. Outre son appartenance au Réseau des chaires UNESCO, dédié à la production et au transfert de connaissances pour soutenir les politiques publiques, elle fait également office de centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cette double affiliation permet de mettre en relation la recherche universitaire, les organismes internationaux et les États membres autour de défis communs liés à la santé mondiale et à l'éducation.

Le réseau rassemble plus de 10 000 chercheurs et professionnels dans 140 pays et regroupe 81 universités. Ses activités s'articulent autour de quatre axes principaux : la recherche, la formation, la coopération internationale et l'appui technique à l'élaboration des politiques publiques. Parmi les projets en cours figure une vaste étude internationale sur les impacts des technologies numériques sur la santé mentale des adolescents. Le réseau développe également des programmes de formation en Afrique et en Europe et collabore avec l'UNESCO, l'OMS et les gouvernements à l'élaboration de rapports, de recommandations et de lignes directrices visant à promouvoir la santé.

CRISTINA ALMEIDA est rédactrice en chef de la revue HUMANITAS et titulaire d'un master en santé publique (USP)