

Contrat doctoral

Évaluation d'impact sur la santé et l'équité en santé du dispositif régional PEPS : élaboration d'une méthode spécifique aux territoires ruraux et péri-urbains.

Contexte

L'Université de Poitiers.

L'université de Poitiers est une université pluridisciplinaire qui forme chaque année près de 30 000 étudiants. Innovante et ouverte sur le monde, elle mobilise plus de 1300 chercheurs et développe une recherche de haut niveau reconnue internationalement. L'université de Poitiers compte 37 laboratoires et 8 écoles doctorales.

Le laboratoire RURALITES

Le laboratoire RURALITES est un laboratoire de l'Université de Poitiers (EA 2252) rattaché à la Maison des Sciences de l'Homme et de la Société (MSHS), composé principalement de géographes (10 enseignants-chercheurs titulaires, près de 30 doctorants, 15 chercheurs associés), investis sur l'analyse des recompositions territoriales et des nouveaux enjeux d'articulation touchant les relations urbain-rural et rural-urbain dans les sociétés du nord comme du sud de la planète. Il développe trois axes de recherche : les relations « Environnement –sociétés » se sont orientées récemment sur l'étude des modalités d'adaptation et d'atténuation au changement climatique, sur l'organisation des services éco-systémiques, sur les nouveaux enjeux énergétiques territoriaux ; le thème « Agriculture-sociétés », s'intéresse aux nouvelles formes d'agriculture urbaine et péri-urbaine, mais aussi aux transformations des pratiques de valorisation et de commercialisation agricole ; le thème « Politiques publiques, usages et gouvernance » aborde la façon dont l'irruption de nouveaux acteurs dans la décision publique, façonne le contenu et les contours des politiques publiques locales au-delà des logiques d'attribution des compétences de la Décentralisation. C'est à cet axe, piloté par le futur directeur de la thèse évoquée, que sera rattaché ce contrat doctoral.

Le projet IKT in motion (« Integrated Knowledge Translation : empowerment of society toward sustainable active lifestyle »)

Le **maintien de l'autonomie** est une problématique grandissante de nos sociétés. L'organisation mondiale de la santé (OMS) estime par exemple que le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus doublera vers 2025, et atteindra deux milliards vers 2050. En France, et a fortiori dans la région Nouvelle Aquitaine qui compte dans son périmètre des territoires où l'âge moyen est un des plus élevés d'Europe, une personne sur quatre aura plus de 65 ans d'ici 2030, et la proportion des personnes âgées de plus de 80 ans triplera d'ici 2050 (de 5 à 15%). Les conséquences potentielles de ce vieillissement démographique suscitent beaucoup d'inquiétude, car la sénescence s'accompagne de modifications physiologiques, psychologiques et sociales qui ont un effet négatif sur la santé et l'autonomie des individus. Ce constat est particulièrement vrai dans les zones rurales et peu denses, où l'accès aux soins et aux services à la personne est très hétérogène et entraîne des inégalités en terme de maintien de l'autonomie. Le **bien-vieillir** et la **santé durable** constituent donc, de fait, une préoccupation partagée par de nombreux acteurs politiques. La Région Nouvelle Aquitaine en a pris la mesure et les a intégrés à ses Feuilles de route 2018-2021 pour la santé (chantier 4 : prévention et santé-environnement ; domaine stratégique 4.1 : mener une politique de prévention santé et d'éducation qui articule territoire et populations cibles) et pour la silver-économie (chantier 2 : aider au bien vieillir ; domaine stratégique 2.2 : permettre un vieillissement actif et accompagné/soutenu).

Parmi les facteurs de risque modifiables susceptibles d'affecter la santé à court et long terme, l'activité physique (AP) tient une place tout à fait centrale. Divers travaux scientifiques estiment à 30% la réduction du risque relatif de décès prématuré chez les personnes actives comparées aux moins actives, notamment en pratiquant des activités sollicitant l'aptitude cardiorespiratoire d'intensité modérée à vigoureuse. Les bénéfices de l'AP sont capitaux pour lutter et tenir à distance pas moins de 25 pathologies chroniques, parmi lesquelles le diabète de type 2, la surcharge pondérale, les maladies cardiovasculaires, les cancers du sein et du colon et l'ostéoporose. Plus spécifiquement, une pratique d'activité physique régulière 2 à 3 fois par semaine tout au long de la vie, à base de contraintes mécaniques (course, port de charges), permet de prévenir la perte osseuse liée au vieillissement notamment chez la femme, et de diminuer le risque de fractures ostéoporotiques. Néanmoins les taux d'activité physique actuels des différentes catégories de populations présentent des valeurs inquiétantes : entre 6 et 17 ans, 72% des garçons et 82% des filles sont insuffisamment actifs (i.e ne respectent pas les 60mn d'activité physique quotidienne recommandées) ; chez les adultes, 30% des hommes et 47% des femmes n'atteignent pas les recommandations de 30mn d'activité physique quotidienne. Par ailleurs, l'activité physique passée est le premier déterminant de l'activité physique actuelle : autrement dit construire des habitudes d'activité physique durables, garantit, notamment à un âge avancé, le maintien d'une activité physique régulière bénéfique pour la santé. Ces constats mettent en lumière la nécessité de développer des programmes de promotion de l'activité physique à tous les âges de la vie pour promouvoir une santé durable.

La réponse des pouvoirs publics, face à ce constat, a été d'impulser des dispositifs de prescription de l'activité physique dans les territoires, notamment dans le cadre du Décret du 30 décembre 2016 permettant au médecin traitant de prescrire de l'activité physique aux patients atteints d'une affection de longue durée. Un second constat s'est fait jour, qui montre notamment que si la plupart des plans d'actions publics destinés à promouvoir la santé grâce à l'activité physique n'ont pas été pérennisés jusqu'à ce jour, cela tient souvent au fait qu'ils ont été construits sur la seule base des connaissances sur la santé et l'activité physique, sans intégrer que le principal enjeu était de construire un dispositif de gestion adossé aux caractéristiques géographiques, politiques et socio-économiques du territoire et aux besoins de ses acteurs. Parce que les capacités des territoires et de leurs acteurs sont aujourd'hui très variables, au regard notamment de l'hétérogénéité des ressources disponibles, il est important d'élaborer des outils modulables qui prennent en compte cette diversité. Il en va ainsi et directement de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Ainsi, la première phase d'IKT *in motion*, qui est l'acronyme de « **I**ntegrated **K**nowledge **T**ranslation : *empowerment of society toward sustainable active lifestyle* », est de **construire ces outils**. Deux lots sont retenus. Le premier lot consiste à établir les éléments à intégrer dans un diagnostic territorial approfondi spécifique au maintien de l'autonomie grâce à l'activité physique. Le second lot consiste à établir une méthode d'évaluation d'impact sur la santé (EIS), et plus particulièrement d'impact sur l'équité en santé (EIES), qui sera appliquée aux actions de la *stratégie régionale sport santé bien-être nouvelle-aquitaine*, et plus spécifiquement au dispositif de Prescription d'exercice pour la santé (PEPS). Ce dispositif (tout comme la *stratégie régionale sport santé bien-être nouvelle-aquitaine*) est co-porté par l'Agence Régionale de Santé, la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), et la région Nouvelle-Aquitaine, et a été inauguré en novembre 2019. Il est prévu de le déployer sur l'ensemble du territoire régional, grâce au recrutement de coordonnateurs dans chaque département et en s'appuyant sur les réseaux pré-existants tels que *Côte Basque Sport Santé*, *Limousin Sport Santé*, *Sport Santé 24* et *Sport Santé 86*. La thèse proposée s'intéressera plus spécifiquement aux territoires ruraux et péri-urbains et aux territoires polarisés par des petites villes de 2 à 20 000 habitants. Cette thèse sera dirigée par Dominique Royoux (Université de Poitiers) et co-dirigée par Sabine Chavinier (Université de Limoges).

Missions et activités principales

La conduite du projet de recherche

- Réalisation d'un « état de l'art » sur les 2 thèmes du contrat évoqué ci-dessus, à partir d'une analyse documentaire approfondie de la littérature scientifique en France et à l'étranger ;
- Rédaction et mise en place des protocoles de recherche choisis en liaison avec le comité de pilotage ;
- Choix d'un échantillon de territoires ruraux, péri-urbains et de petites villes en Nouvelle –Aquitaine et d'acteurs à enquêter (décideurs, habitants, associations, clubs, intermédiaires du développement et de l'aménagement...) ;
- Gestion de bases de données et analyse statistique complexe (Analyse en Composante Principale et Classification Ascendante Hiérarchique) ;
- Conduite d'enquêtes qualitatives (entretiens répétés, focus groupes, ..) et traitement statistique et cartographique adaptés.

La valorisation du projet de recherche

- Participation à l'organisation et la mise en œuvre des actions de diffusion associées au projet ;
- Rédaction d'articles scientifiques et communication en congrès ;
- Organisation de journées d'études sur les 2 lots du contrat doctoral.

Compétences

Connaissances

- Connaissance et compétences en analyse territoriale multi-sectorielle ;
- Connaissance des méthodes d'enquêtes quantitatives et qualitatives ;
- Intérêt pour les analyses axées sur les usages et les pratiques des acteurs.

Savoir-faire

- Maîtrise des outils d'enquêtes quantitatives et qualitatives (questionnaires, guides d'entretien, focus groupes, entretiens individuels..) ;
- Maîtrise des méthodes d'analyse et de traitement de données quantitatives et qualitatives (y compris cartographiques), relatives à la réalisation de diagnostics territoriaux approfondis et aux méthodes d'évaluation d'impact sur l'équité en santé ;
- Préparation et animation des réunions de travail en lien étroit avec les différentes instances et acteurs engagés dans les dispositifs PEPS.

Savoir-être

- Rigueur organisationnelle ;
- Capacité à s'intégrer dans une équipe de recherche ;
- Capacité à interagir avec les différents partenaires du projet ;
- Capacité de communication des informations ;
- Capacité d'autonomie sur le terrain.
- Capacités rédactionnelles et d'expression orale.

Profil du candidat attendu :

Le/la candidate sera issu.e d'une formation en sciences sociales fortement orientées vers l'analyse territoriale multi-dimensionnelle et multi-acteurs, valorisant la connaissance des politiques publiques territoriales : géographie, aménagement du territoire, STAPS (orientation sciences sociales), sociologie, anthropologie, ethnologie. La connaissance des dispositifs de santé sera appréciée.

Date de prise de fonction

Le contrat prend effet le 1^{er} novembre 2020, pour une durée de trois ans.

Conditions de dépôt des candidatures

Documents à fournir

- Curriculum vitae
- Lettre de motivation

Date limite de dépôt des candidatures

15 septembre 2020

Dépôt des dossiers :

Lettre de motivation et CV sont à envoyer par courriel à

- dominique.royoux@univ-poitiers.fr

avec copie à

- julien.bois@univ-pau.fr
- laurent.bosquet@univ-poitiers.fr

Modalités de recrutement

Après examen des dossiers de candidature, les candidats seront convoqués à un entretien qui aura lieu dans les locaux de l'Université de Poitiers, entre le 1^{er} et le 15 octobre 2020, en présentiel ou en distanciel si les conditions sanitaires l'exigent.

Contacts :

Dominique Royoux, directeur de thèse : dominique.royoux@univ-poitiers.fr

Laurent Bosquet, responsable scientifique du projet IKT in motion : laurent.bosquet@univ-poitiers.fr

Julien Bois, responsable scientifique du projet IKT in motion : julien.bois@univ-pau.fr