

De la science des problèmes à la science des solutions

Didier Jourdan chaire UNESCO et centre collaborateur OMS

« EducationS & Santé »

Les problématiques de l'activité physique et de la sédentarité sont au cœur des enjeux contemporains de santé publique. Bien qu'une large variété de dispositifs émanant de l'État, des collectivités territoriales, des fédérations ou du secteur associatif soient opérationnels, les politiques actuelles ont encore un impact limité notamment sur les inégalités. En effet, c'est une large variété de facteurs environnementaux, sociaux, culturels et individuels qui conditionnent les comportements. De plus il est clair que les obstacles à des pratiques favorables à la santé se cumulent pour les plus fragiles au plan socioéconomique ou géographique¹.

Il ne suffit évidemment pas de dire à une personne ce qui est bon pour sa santé pour qu'elle en tienne compte en termes d'habitudes de vie. Par exemple, la recherche montre que le fait de disposer d'espaces dédiés à la marche ou à la pratique du vélo, la qualité de l'environnement, la qualité des infrastructures récréatives, le degré d'urbanisation, la sécurité sur la route, le caractère vallonné du secteur à un impact sur les pratiques physiques². Ainsi, l'action publique ne peut consister à dicter des comportements sur un mode paternaliste, elle doit créer les conditions réelles d'une réduction de la sédentarité et d'une amélioration de la santé de tous. La perspective d'ensemble est celle de l'accompagnement du changement social via l'intervention sur les déterminants environnementaux d'une part et les habitudes de vie d'autre part. C'est l'action sur l'ensemble des leviers disponibles qui est de nature à permettre des gains significatifs en matière de lutte contre la sédentarité au service de tous notamment des plus vulnérables. De façon opérationnelle, il s'agit ainsi de mobiliser les moyens d'une action sur les différents déterminants de deux manières : via une action sur les conditions de vie qui influencent la santé ; via une action d'accompagnement des personnes dans leurs choix de santé afin de donner à chacun les moyens de prendre en charge sa propre santé de façon autonome et responsable par des actions de communication ou d'éducation. Ces deux modalités d'action sont complémentaires. Une telle démarche appelle un travail permanent de discernement éthique au cœur de l'action pour en vérifier la pertinence. Loin d'une démarche de transmission de règles intangibles définies une fois pour toute, il s'agit de permettre à chacun de trouver un équilibre dans sa vie physique et de construire un rapport autonome et responsable à la santé.

Comment agir concrètement et de façon durable sur le terrain notamment dans les espaces les plus désavantagés reste la question centrale. Tout d'abord, au-delà de l'observation des comportements (la science des problèmes), il nous faut renforcer et structurer les dispositifs de production de connaissance sur les organisations qui permettent de lutter contre la sédentarité là où vivent les gens (la science des solutions). Il existe une grande richesse à la fois de pratiques (dans différents milieux et auprès de publics variés) et de données de recherche mais la perspective est souvent ce que l'on appelle le "solutionisme" - il y a un problème, il y a une bonne solution, nous devons juste l'implanter. Il nous semble important de souligner qu'au-delà des caractéristiques de interventions, il est décisif d'identifier les mécanismes de transformation au sein des différents milieux concernés (villes, écoles, clubs sportifs, lieux de travail...). A titre d'exemple, il a été démontré, qu'en milieu scolaire, les chances de succès d'une innovation dépendent

¹ Les déterminants de la santé sont liés au statut socioéconomique (pour faire simple plus l'on est riche, plus l'on est en bonne santé). Pour les plus vulnérables, les désavantages liés à la pauvreté, à l'habitat, au niveau d'éducation et de formation, aux conditions de vie et de travail, à l'accès au service se cumulent et génèrent des conséquences majeures pour la santé.

² Van Holle et al. BMC Public Health 2012,12:80

de deux facteurs principaux : sa compatibilité avec les pratiques existantes et l'efficacité de l'intervention, c'est-à-dire le rapport entre son coût pour les professionnels (réorganisation cognitive, surmenage, investissement émotionnel) et ses bénéfices (satisfaction due aux progrès des élèves ou à l'augmentation du sentiment de compétence des professionnels). Le fait de disposer d'un guide d'intervention et d'être convaincu de la pertinence d'une innovation au service de la promotion de l'activité physique n'est ainsi pas suffisant.

Aujourd'hui, la priorité est d'améliorer la qualité de l'environnement et des services rendus plutôt que de tenter d'implanter une intervention universellement efficace. Autrement dit de développer au-delà de la science de l'implantation, une véritable science de l'amélioration en contexte.³ L'ONAPS est un partenaire clé de la chaire UNESCO et centre collaborateur OMS « EducationS & Santé ». Il partage l'ambition de passer des paroles aux actes, de produire avec les personnes concernées des données opérationnelles, de partager les connaissances, d'accompagner les familles, les élus, les bénévoles, les professionnels de santé, du sport, de l'éducation⁴. Ce renouvellement des pratiques de santé publique passe par la création de nouveaux écosystèmes de production et de partage des connaissances au service de l'action. C'est ce à quoi il convient de s'attacher aujourd'hui dès lors que l'ambition est d'améliorer la santé de tous et de réduire les inégalités.

3 Voir par exemple le dispositif de communautés d'amélioration en réseau A. Bryk, Accélérer la manière dont nous apprenons à améliorer, Education et didactique, 2017.

4 Voir par exemple le travail remarquable conduit par le réseau des villes santé OMS <http://www.villes-sante.com/>