

Fiche 1

Convention Médecine-Staps-Pharmacie

Niveau d'enseignement:
MÉDECINE-PHARMACIE: PACES

(Compétence générique visée : Acteur de santé publique)

STAPS : Licence et Master APA

1. Définition, contexte, principaux concepts :

Définition :

La promotion de la santé est définie comme : « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci » (OMS, Charte d'Ottawa, 1986)(1).

Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire: elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

Le professionnel qui ne prendrait pas en compte les contraintes induites chez le patient par ses préconisations est dans une approche contraire à ce concept de SANTE GLOBALE (bien-être physique, psychique et social) qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Ce processus s'inscrit dans 5 leviers d'action :

- 1) l'élaboration de politiques pour la santé (ex. financement des infrastructures permettant l'activité physique),
- 2) la création d'environnements favorables (ex. le mouvement des villes promotrices de santé),
- 3) le renforcement de l'action communautaire (ex. aider les résidents d'un quartier à faire tomber les barrières et se doter des ressources pour faire bouger leurs enfants),
- 4) l'acquisition d'aptitudes individuelles (c'est-à-dire améliorer le niveau de connaissance, les attitudes et les compétences des individus) ;
- 5) réorientation des services de santé (ex. mobiliser les médecins pour qu'ils encouragent leurs patients à adopter un mode de vie actif).

Contexte :

Dès 2001, la littérature scientifique (2) montre qu'il est plus efficace de combiner les interventions de niveau national (3) avec des interventions de promotion de la santé à l'échelon local. Ces dernières permettent d'agir sur trois niveaux, l'individu, son environnement et la société.

On constate que le niveau actuel d'activité physique a considérablement diminué depuis plusieurs décennies. Des études expérimentales explorent désormais le domaine de la « physiologie de la sédentarité » lorsque des études épidémiologiques, de plus en plus nombreuses, viennent documenter les effets négatifs des comportements sédentaires sur la santé, indépendamment du niveau habituel d'activité physique.

Le schéma de Booth (figure 1) montre l'importance des facteurs interagissant sur le développement individuel et son libre arbitre. Les facteurs individuels qui conditionnent le comportement ne peuvent plus être considérés de façon isolée mais doivent être intégrés dans un réseau complexe de facteurs intrapersonnels, interpersonnels et environnementaux.

Plus spécifiquement, la nécessité de prendre en considération le contexte social, culturel, physique et organisationnel dans lequel la personne évolue est aujourd'hui largement reconnue.

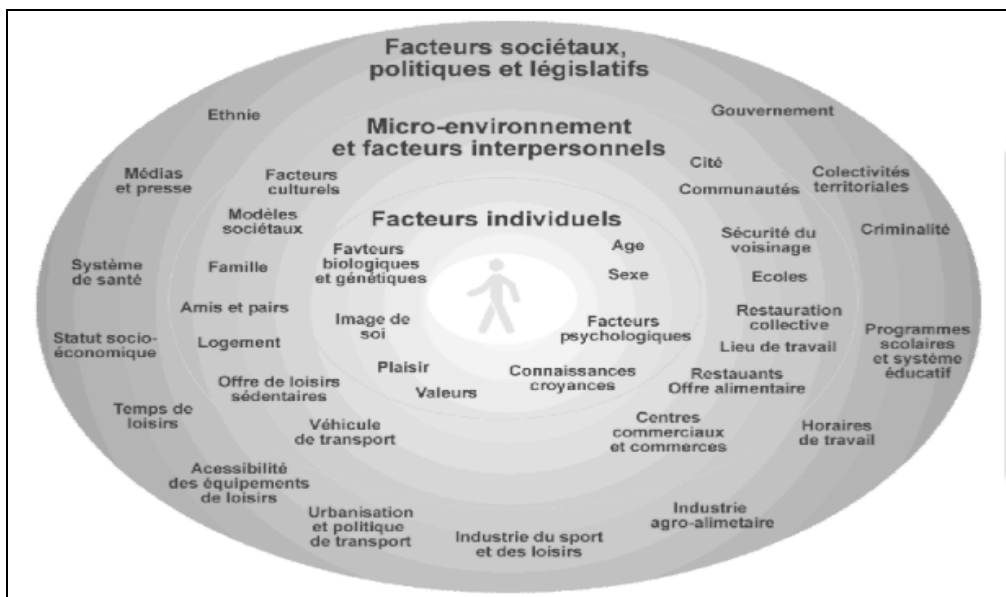


Figure 1. Facteurs qui influencent la pratique de l'activité physique d'après Booth, 2001. (2)

La mobilisation des acteurs à l'échelle d'un territoire, dans le cadre d'un programme local de santé intégrant la dimension « activité physique » doit être promue au travers d'une approche socio-écologique et systémique.

Principaux concepts de la charte de Toronto (4) sur l'activité physique et la santé

publique (2010):

Pour augmenter la pratique d'activités physiques et réduire les comportements sédentaires:

1. adopter des stratégies fondées sur des données probantes pour cibler des populations entières et des groupes particuliers, notamment ceux qui doivent surmonter de sérieux obstacles;
2. opter pour une approche fondée sur l'équité afin de réduire les inégalités sociales liées à la santé de même qu'à l'accès aux services, aux infrastructures et aux équipements sportifs et récréatifs;
3. cibler les déterminants environnementaux, sociaux et individuels de l'inactivité physique;
4. entreprendre des actions partenariales intersectorielles durables à l'échelle nationale, régionale et locale afin d'en maximiser l'effet;
5. renforcer les capacités de toutes les personnes et organismes concernés en investissant dans la recherche, dans l'amélioration des pratiques, dans l'élaboration de politiques, dans l'évaluation de l'efficacité des mesures mises en place ainsi que dans la surveillance de l'état de santé de la population;
6. élaborer une approche qui s'adapte à l'évolution des besoins des individus tout au long de leur vie;
7. plaider auprès des décideurs et de la population l'importance d'intensifier l'engagement politique et les ressources allouées à l'activité physique;
8. tenir compte du contexte culturel et à moduler les stratégies en fonction des « réalités locales », des contextes et des ressources disponibles;
9. faire en sorte que le choix d'être physiquement actif soit facile à faire pour tous les individus.

2. Problématique

- Quels sont les éléments fondateurs et les principes guidant la promotion de la santé ? Qu'est ce que la santé publique, la santé communautaire ? (4-5)
- Comment améliore-t-on la santé d'une population à partir d'une approche intégrant l'activité physique?
- Définir la prévention I, II, III, l'ETP ; la sédentarité, l'inactivité l'activité physique et sportive, l'empowerment et les liens entre ces différents concepts.
- Dans le parcours de soins, présenter les possibilités d'actions liées à l'activité physique, en mobilisant les trois dimensions suivantes : la personne, son environnement, la société (2).
- Promouvoir des modèles de prise en charge durable et personnalisé intégrant l'activité physique en lien avec les actions médicales (6)

3. Objectifs pédagogiques et Compétences souhaitées (communes et distinctes) :

Facultés de Médecine et de Pharmacie

PACES : Une sensibilisation dans le cadre du programme d'enseignement dispensé par les enseignants de Santé Publique. L'objectif est porté sur la reconnaissance de l'exercice physique comme modalité de prévention de certaines affections et pouvant s'inscrire dans la prise en charge de certaines pathologies chroniques. La prévention primaire nécessite d'agir sur les ressources nécessaires à l'adoption des comportements et sur les barrières à ceux-ci (7-8-9)
L'obésité est définie.

UFR Staps

LICENCE APA-s :

- Fondamentaux de santé publique : Déterminants de santé, différents types de prévention et promotion de la santé; Influence de la nutrition (alimentation et activité physique) en matière de prévention ; éducation pour la santé ; stratégies populationnelles de santé publique (actions sur les environnements, milieux de vie et politiques publiques); connaissance du système sanitaire français, des institutions, de l'organisation du système de soins et de ses acteurs.

MASTER APA-s (formation commune avec Médecine):

- Planification, déploiement et évaluation des programmes de prévention et de promotion de la santé.
- Actions sur les déterminants de santé via la pratique de l'activité physique pour réduire les inégalités sociales et territoriales

4. Références

(1) Organisation mondiale de la santé. (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

(2) Booth S.L. Environmental and societal factors affect food choice and physical activity : rationale, influences and leverage points. Nutrition reviews, 2001, vol 59, n°3 Pt 2 : p.S21-39, discussion S57-65

(3) *Programme National Nutrition Santé 2011-2015*, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, [www.sante.gouv.fr/ IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf)

(4) Organisation mondiale de la santé. Charte de Toronto, 2010

(5) Plan d'action pour la lutte mondiale contre les maladies non transmissibles (2008) et la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (2004) de l'Organisation mondiale de la santé

(6) Haute Autorité de Santé, HAS. Programme personnalisé de soins.

www.has-sante.fr/promouvoir-les-parcours-de-soins-personnalisés

(7) Richard, L., Gauvin, L., & Raine, K. (2011). Ecological Models Revisited: Their Uses and Evolution in Health Promotion Over Two Decades. Annual Review of Public Health, 32(1), 307–26. <http://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031210-101141>



Sport Santé Conseil

(8) Simons-Morton, B. (2013). Health Behavior in Ecological Context. *Health Education & Behavior*, 40(1), 6–10. <http://doi.org/10.1177/1090198112464494>

(9) Breton, E., Richard, L., Lehoux, P., Labrie, L., & Léonard, C. (2004). Analyser le degré d'intégration de l'approche écologique dans les programmes de santé publique: le cas des programmations de réduction du tabagisme de deux Directions de la santé publique québécoise. *Canadian Journal of Program Evaluation - Revue Canadienne D'évaluation de Programme*, 19(1), 97–123.

Fiche 1 « Promotion de la santé », disponible sur www.sportsanteformation.com