



# Méthodologie de projet en promotion de la santé

## Présentation

# Sommaire

## Préambule :Présentation du métier d'Enseignant en Activité Physique Adaptée (EAPA)

- Présentation personnelle
- L'Activité Physique Adaptée (APA)
- Intérêts de la combinaison de l'Activité Physique (AP) et la diététique pour la santé
- Coordination des deux sciences

## 1) La santé publique

- L'intérêt de la santé publique
- Les définitions de la santé publique
- Les grands acteurs
- Modèles théoriques en santé publique

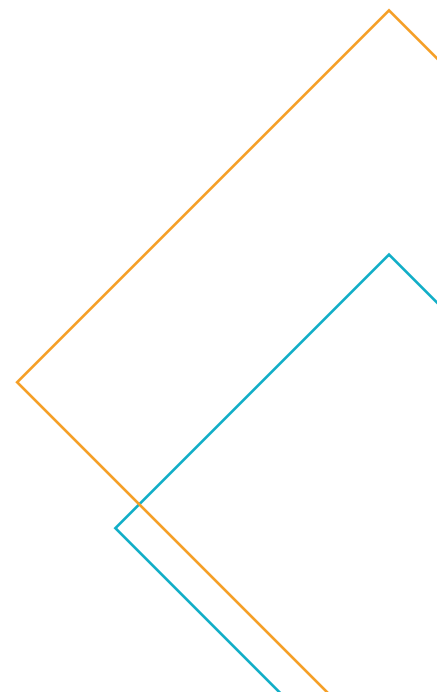
## 2) Les différents déterminants de santé

- Les différents déterminants de santé

## 3) La méthodologie de projet

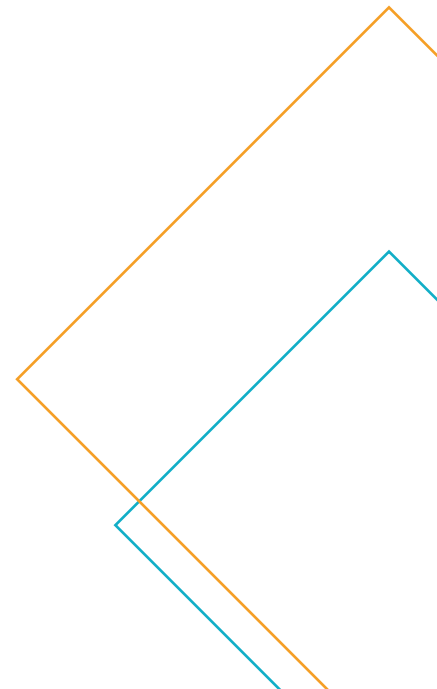
- Les principes théoriques de la méthodologie de projet
- Les différentes parties d'un projet : diagnostic, objectif, évaluation, mise en place...
- Les outils d'aide à la gestion de projet
- Etude des guides de réalisation de projet

## 4) Travail pratique



# Objectifs du cours

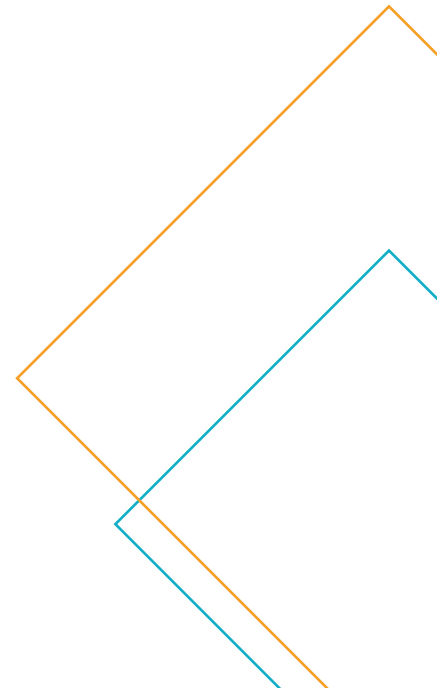
- Connaître le métier d'EAPA, l'APA et ses complémentarités professionnelles avec la diététique
- Comprendre la complémentarité des professions dans la promotion de la santé
  
- Définir la santé publique et l'intégrer dans le champ de la profession
- Connaître les différents types de prévention
- Repérer les grands acteurs présents dans la santé publique
- Réfléchir sur l'intégration de la diététique dans la santé publique
  
- Connaître les différents déterminants de la santé
  
- Connaître la méthodologie théorique de la gestion de projet
- Construire un projet de promotion de la santé
- Savoir repérer les outils utiles pour la construction de projet en promotion de la santé



# Compétences

---

- Être capable de définir le métier d'EAPA et d'en utiliser sa complémentarité pour la santé d'un individu
- Être capable de définir la santé publique et ses concepts clés
- Savoir définir les grands déterminants de santé et leurs influences
- Être capable de concevoir un projet de promotion de la santé en fonction des attentes

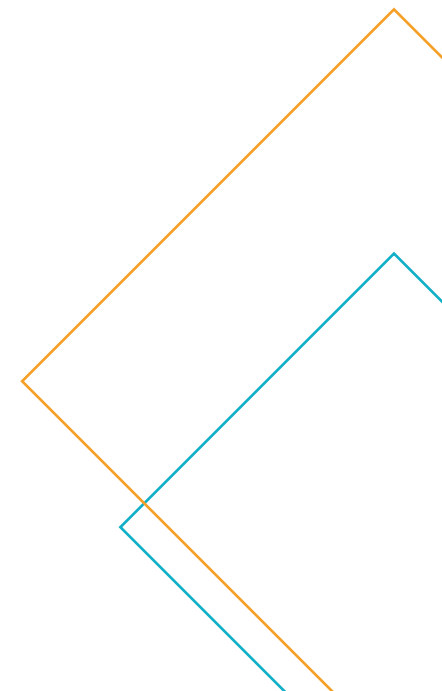
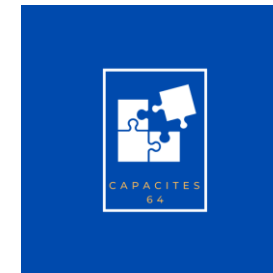
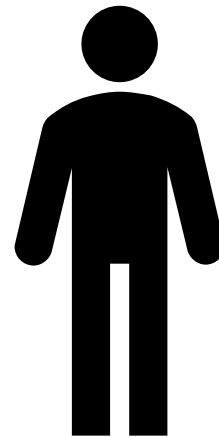




# Préambule

## L'APA et l'EAPA

# Présentation personnelle

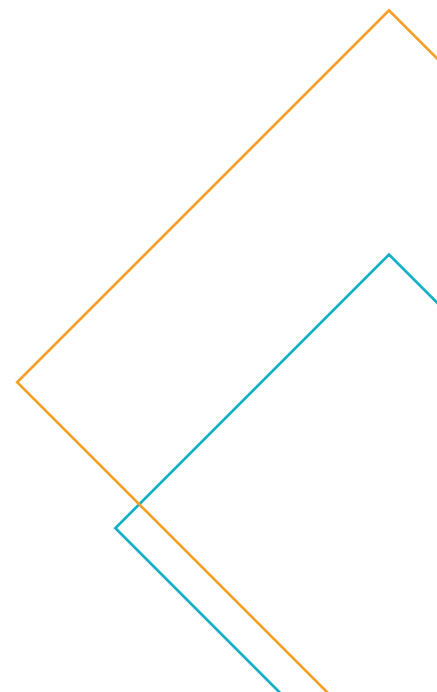


# L'Activité Physique Adaptée

- **Activité physique adaptée** : correspond à **une intervention professionnelle** qui relève d'une formation universitaire spécifique (filières APA et Santé des UFR STAPS, niveau licence et master). Elle mobilise des **connaissances scientifiques pluridisciplinaires** pour évaluer les ressources et les besoins spécifiques des populations et **concevoir des dispositifs et des projets d'intervention** qui mobilisent des compétences d'enseignement des **activités physiques, sportives ou artistiques** (<https://www.sfp-apa.fr/activite-physique-adaptee/eapa>)

The logo for wooclap, consisting of a solid blue square with the word "wooclap" written in white lowercase letters in the center.

wooclap



# L'Activité Physique Adaptée

## WHAT IS PHYSICAL ACTIVITY?

### Orthodox definition Caspersen et al. (1985)

Any bodily movement produced by skeletal muscles that results in energy expenditure



MOVEMENT OF A BODY



SKELETAL MUSCLES



RESULTS IN ENERGY EXPENDITURE

Physical activity as a specific mechanistic act



### Holistic definition Piggin (2020)

People moving, acting and performing within culturally specific spaces and contexts, and influenced by a unique array of interests, emotions, ideas, instructions and relationships

PEOPLE MOVING, ACTING AND PERFORMING



CULTURAL SPACES AND CONTEXTS



INFLUENCED BY AN ARRAY OF INTERESTS, EMOTIONS, IDEAS AND RELATIONSHIPS



Holistic concept, inclusive and adaptable for users



- **Sport** : Spécialisé, organisé, réglementé, parfois compétitif et sous-couvert d'organisation sportives (et/ou fédérations) (Médico-sport., 2020)
- **Sport santé** : « L'ensemble des activités physiques et sportives (APS) qui doivent permettre de contribuer au maintien en bonne santé de toutes les personnes » (Académie de Bordeaux., 2021).
- **Fédération Française de Sport pour tous** : [FFSPT](#)
- **Fédération Française de Handisport** : Handicap moteur, visuel et auditif
- **Fédération Française de sport adapté** : Handicap mental et psychique



# L'intérêt de la complémentarité

La **nutrition** se définit comme « la science de l'interaction entre l'alimentation et l'organisme humain ». **L'AP** est intégrée dans le concept de nutrition du fait de ses interactions avec l'alimentation pour l'organisme humain » (Inserm, 2018).

**Deux comportements compris dans l'étiologie** des pathologies dites « **environnementales** » : Obésité, Diabète de type 2, Cancer, Stéatohépatite, Cardio-Vasculaires, Dénutrition...

Deux facteurs environnementaux principaux du concept **d'épigénétique** (Nègre., 2015)

Dans les mesures phares du Plan National Nutrition Santé 4 (PNNS 4) :

- « **Etendre l'éducation à l'alimentation** de la maternelle au lycée »
- « **Développer la pratique d'activité physique** adaptée pour les personnes atteintes de maladies chroniques »
- « Renforcer la **prescription d'activité physique adaptée** par les médecins »

## ORIGINAL ARTICLE

**Early intervention for childhood overweight: A randomized trial in general practice**

LONE MARIE LARSEN<sup>1</sup>, NIELS THOMAS HERTEL<sup>1</sup>, CHRISTIAN MØLGAARD<sup>1,3</sup>, RENÉ DEPONT CHRISTENSEN<sup>2</sup>, STEFFEN HUSBY<sup>1</sup> & DORTE EJJ JARBØL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hans Christian Andersen Children's Hospital, Odense University Hospital, Denmark, <sup>2</sup>Research Unit of General Practice, Institute of Public Health, University of Southern Denmark, and <sup>3</sup>Department of Nutrition, Exercise and Sports, Faculty of Science, University of Copenhagen, Denmark

**Comparing the Effects of Immersed Versus Land-Based High-Intensity Interval Cycling on Energy Intake, Appetite Sensations and Perceived Exertion Among Healthy Men**

April 2021 · *Perceptual and Motor Skills* 128(3):003151252110073

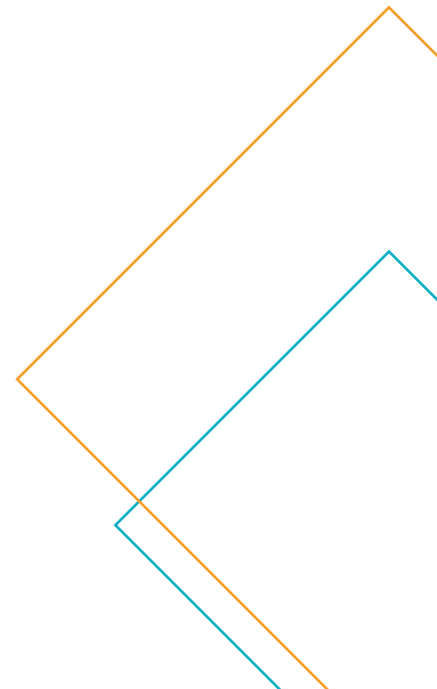
DOI: [10.1177/00315125211007345](https://doi.org/10.1177/00315125211007345)

 Lore Metz · Laurie Isacco · Maud Miguet · [Show all 6 authors](#) · Martine Duclos

# L'intérêt de la complémentarité

---

Dans quel(s) type(s) de structure(s) / lieu(x) / service(s) pouvez vous retrouver cette complémentarité ?

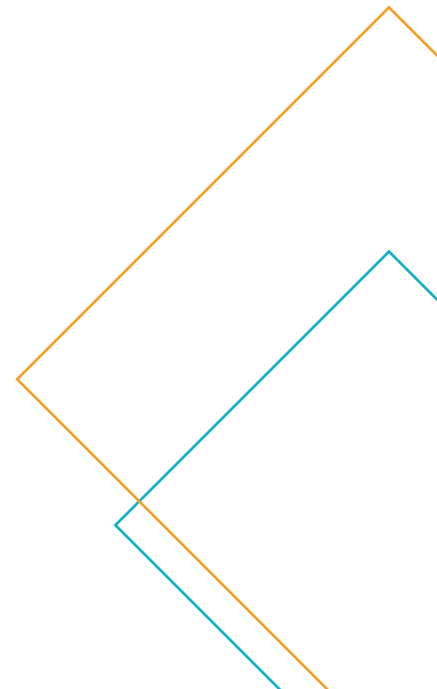
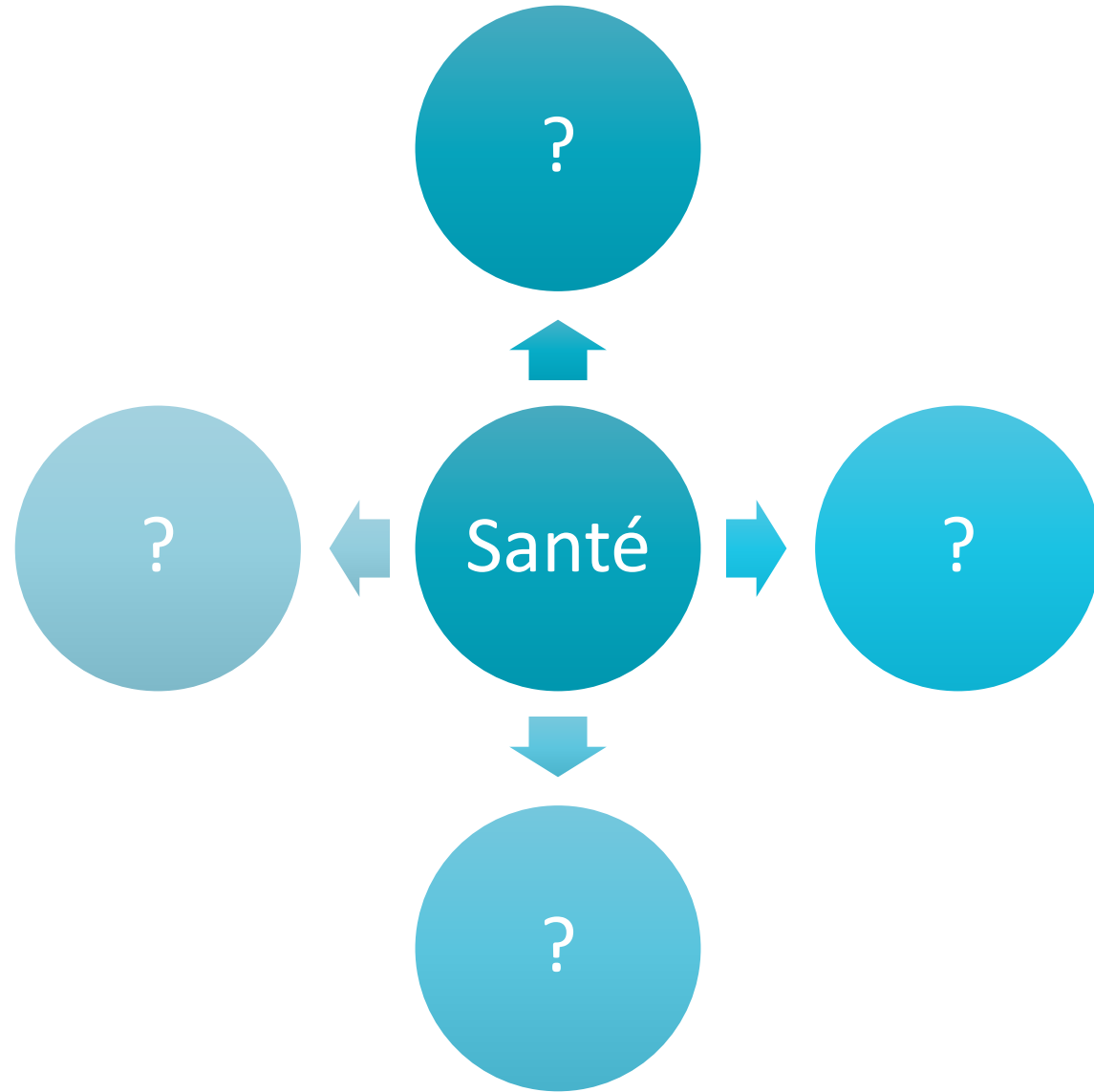




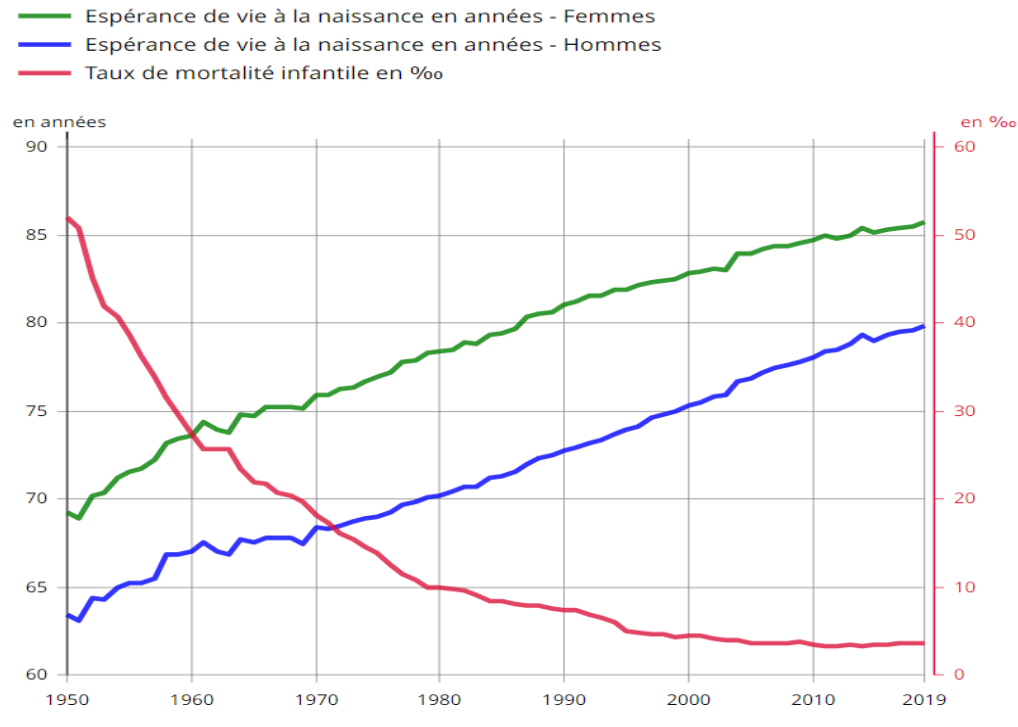
# 1) La santé publique

Son intérêt

# • Carte mentale •



# • L'espérance de vie •



Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.

<https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/graphiques-cartes/graphiques-interpretes/esperance-vie-france/>

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277640?soommaire=4318291>

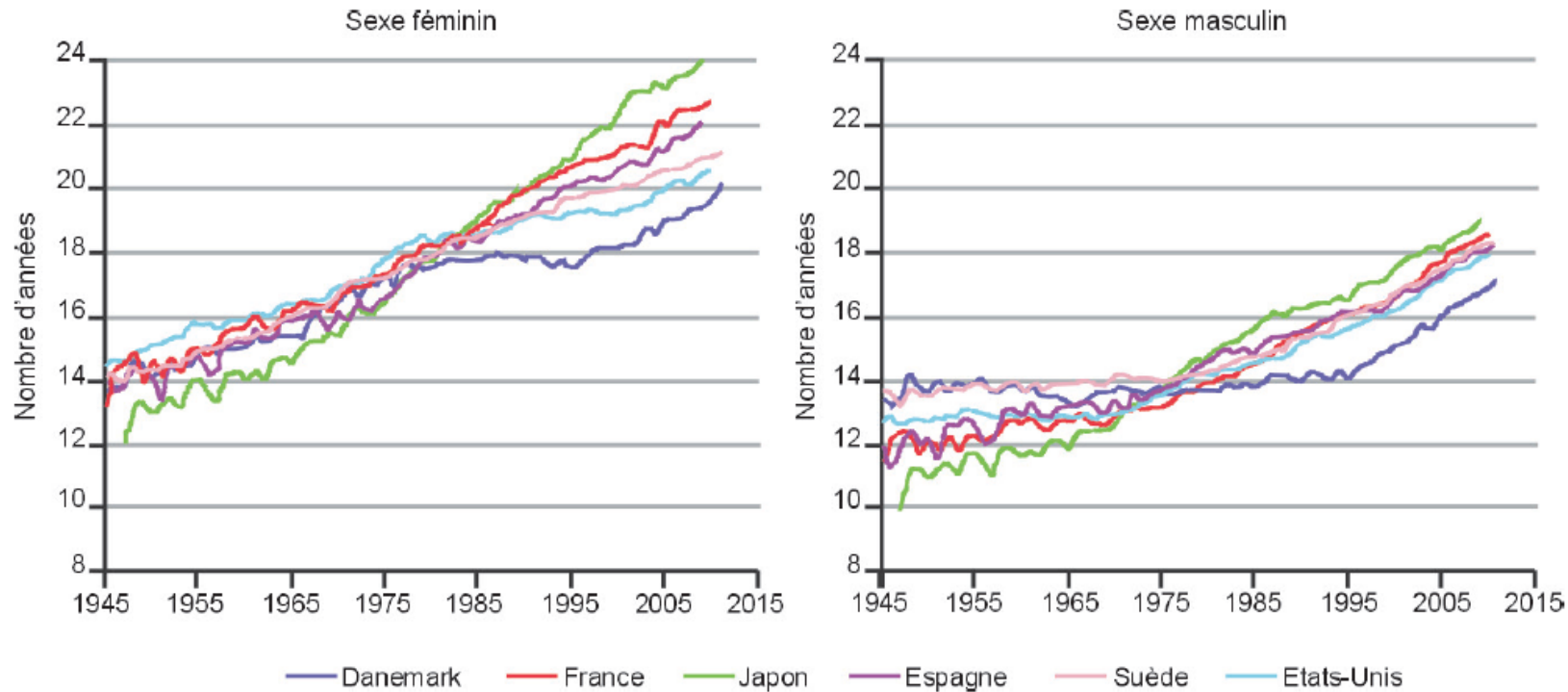
L'espérance de vie calculée pour une année et représente **la durée de vie moyenne d'un groupe de personnes qui seraient soumises, âge après âge, aux conditions de mortalité de l'année :**

- entre la naissance et le premier anniversaire, elles connaîtraient le risque de décéder des individus de moins d'un an cette année-là,
- entre 1 et 2 ans, le risque de décéder des enfants de cet âge la même année, etc.

L'espérance de vie est exprimée en années. Elle est souvent calculée séparément pour chaque sexe.

**L'espérance de vie a presque doublé au cours du vingtième siècle**

# • L'espérance de vie.



Évolution de l'espérance de vie à 65 ans en France et dans 5 autres pays depuis 1945

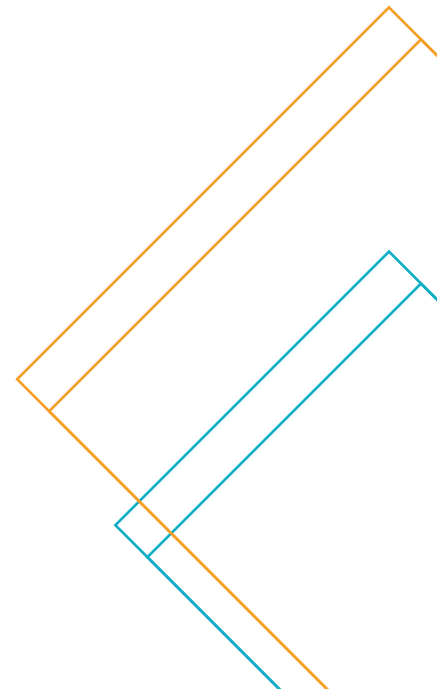
La France a connu une augmentation régulière et considérable de l'espérance de vie à 65 ans, en particulier pour les femmes, quand d'autres pays connaissaient des périodes de ralentissement ou même des périodes d'arrêt de cette croissance.

# • L'espérance de vie •

**=> De ce point de vue, le vieillissement de la population est bien devant nous, car il est très peu probable que les conditions de mortalité se dégradent sur le long terme.**

L'espérance de vie augmente d'environ 3 mois par an depuis la fin de la seconde guerre mondiale, sans l'observation pour le moment de véritable ralentissement. L'évolution constatée chez les femmes semble avoir précédé celle observée chez les hommes d'une trentaine d'années pour ces évolutions démographiques.

**⇒ La dynamique illustrée par la figure permet de comprendre pourquoi les effectifs des personnes très âgées explosent littéralement dans un pays comme la France. Les petits nombres initiaux de personnes âgées de plus de 90 ou 100 ans se multiplient rapidement en quelques années : le nombre de centenaires double environ tous les 10 ans en France comme dans les autres pays européens (Blanpain, 2010).**



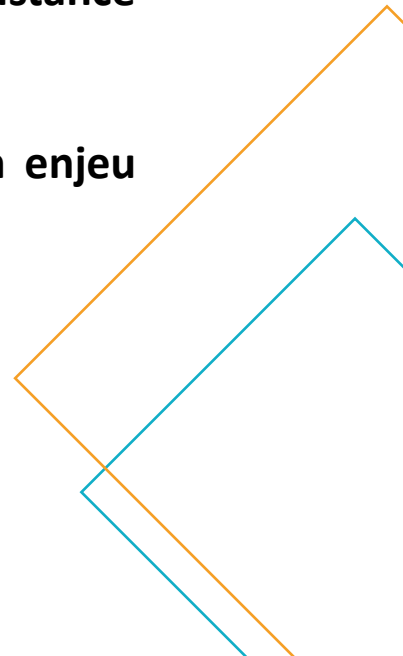
# • L'espérance de vie sans incapacité •

Les maladies et les problèmes de sante ont tendance à se cumuler avec l'âge, à diminuer les capacités de récupération et a fragiliser l'organisme. Ces situations de santé engendrent différents niveaux d'incapacité:

- des altérations des fonctions motrices,
- des altérations des fonctions sensorielles et cognitives
- des altérations psychiques et psychologiques.

**Qui à leur tour peuvent induire des difficultés à réaliser des activités du quotidien, voire conduire a des situations de dépendance c'est-a-dire des situations de sante dans lesquelles les personnes requièrent aide et assistance pour réaliser des activités élémentaires qu'elles ne peuvent plus faire seules.**

Dans ce contexte, le vieillissement de la population, son évolution et ses conséquences sont devenus **un enjeu majeur de la sante publique**



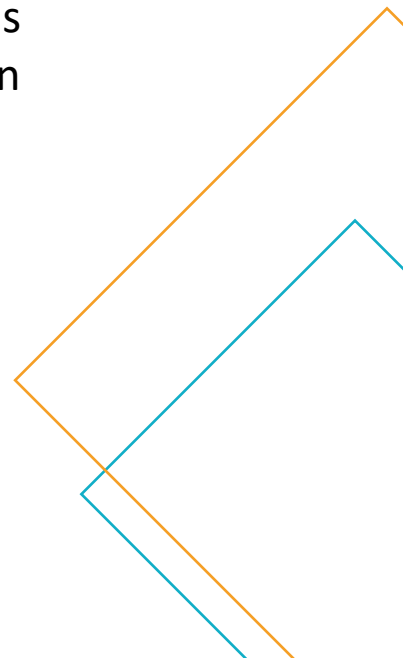


# • L'espérance de vie sans incapacité •

« L'espérance de vie sans incapacité correspond au nombre d'années que peut espérer vivre une personne sans être limitée dans ses activités quotidiennes » (DRESS., 2020) [source](#)

De nouveaux indicateurs combinant longévité et état de sante ont alors été proposés pour mesurer l'évolution de la sante de la population à mesure que l'espérance de vie augmente.

Il s'agit en fait d'une espérance de vie sans incapacité calculée a partir d'une question sur les « limitations dans les activités usuelles » issue de l'enquête européenne sur les conditions de vie EU-SILC (European Union Statistics on Income and Living Conditions)



# L'espérance de vie sans incapacité

Dans les conditions de 2010, l'espérance de vie à 65 ans des français est plus élevée de 1,3 année que la moyenne européenne pour les hommes et de 2,3 années pour les femmes.

Mais en termes d'espérance de vie sans limitation d'activité déclarée, les différences sont beaucoup plus faibles : 0,4 année en faveur des hommes français (différence non statistiquement significative compte tenu de la taille de l'échantillon français de l'enquête européenne **EU-SILC**), et 0,9 année en faveur des femmes françaises

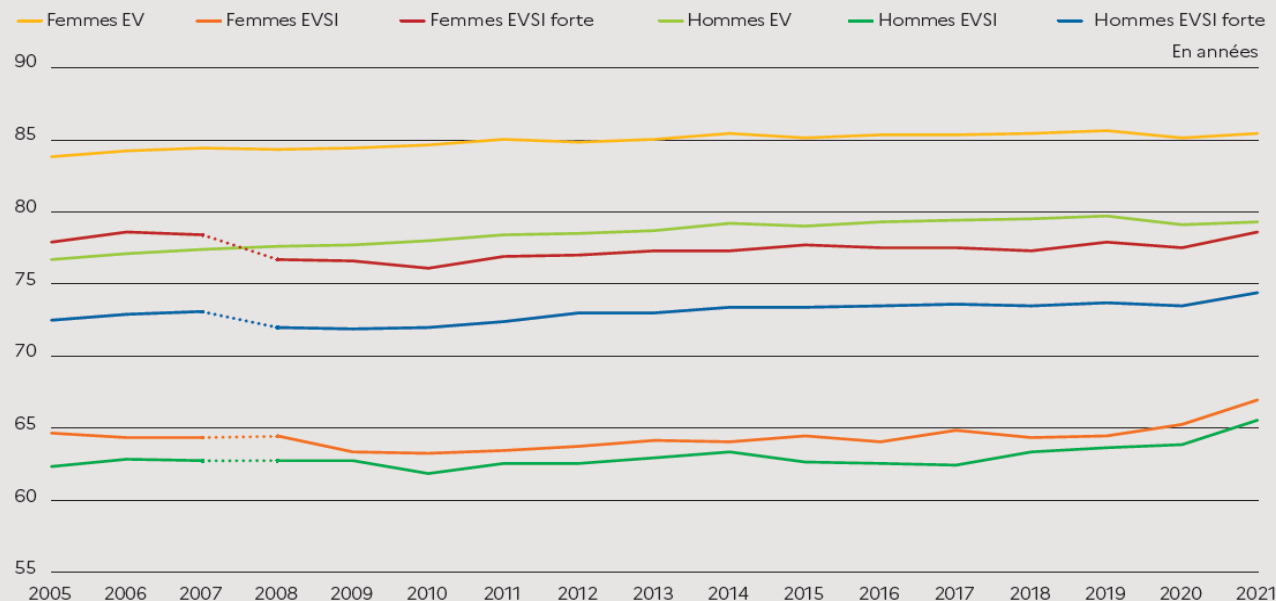
	Sexe masculin		Sexe féminin	
	EV	EVSI	EV	EVSI
France	18,9	9 [8,6-9,3]	23,4	9,8 [9,4-10,3]
UE 25	17,6	8,6 [8,6-8,7]	21,1	8,9 [8,8-9,0]
Différence	1,3	ns	2,3	0,9

Les intervalles de confiance à 95 % des estimations sont indiqués entre crochets.

**Espérance de vie (EV) et espérance de vie sans incapacité (EVSI) (en nombre moyen d'années) dans les activités usuelles, estimées en 2010 pour la France et pour l'Union européenne (UE 25) à 65 ans.**

# L'espérance de vie sans incapacité

**Graphique 2** Évolution de l'espérance de vie à la naissance et de l'espérance de vie sans incapacité par sexe, entre 2005 et 2021

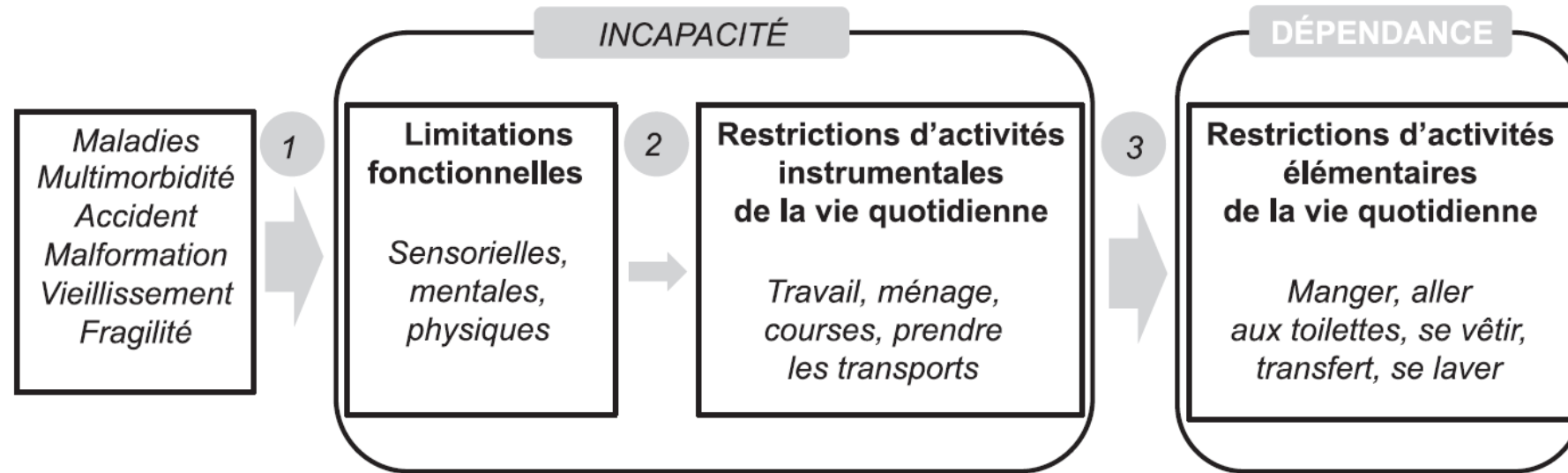


EV : Espérance de vie - Série Insee, France entière ; EVSI : Espérance de vie sans incapacité - Calculs DREES à partir de 2016, en s'appuyant sur la méthode Ehemu.  
**Note** > La formulation de la question permettant d'identifier les incapacités dans SRCV a été modifiée entre 2007 et 2008, aussi les valeurs des indicateurs d'espérances de vie sans incapacité avant et après 2008 ne sont pas totalement comparables.  
**Lecture** > EV : l'espérance de vie à la naissance s'élève à 79,3 ans pour les hommes et à 85,4 ans pour les femmes en 2021.  
EVSI : l'espérance de vie sans incapacité à la naissance est de 65,6 ans pour les hommes et de 67 ans pour les femmes en 2021.  
**Champ** > France entière.  
**Source** > Insee, Statistiques d'état civil et données issues de l'enquête Statistiques sur les revenus et les conditions de vie (SRCV).  
> Études et Résultats n° 1258 © DREES

**En 2021, une femme de 65 ans peut espérer vivre 12,6 ans sans incapacité et 18,8 ans sans incapacité sévère ; un homme, 11,3 ans sans incapacité et 16,2 ans sans incapacité sévère. Depuis 2008, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans a augmenté de 2 ans et 6 mois pour les femmes et de 2 an et 10 mois pour les hommes.**

L'espérance de vie sans incapacité à la naissance, qui tient compte de la survenue éventuelle d'incapacités tout au long de la vie, s'établit à 67 ans pour les femmes et à 65,6 ans pour les hommes.

# Des incapacités à la situation de handicap et de la situation de handicap au handicap



- 1 : *Calculs d'espérance de vie sans limitations fonctionnelles*
- 2 : *Calculs d'espérance de vie sans restrictions d'activités*
- 3 : *Calculs d'espérance de vie sans dépendance*

Déterminants des limitations de fonctionnement et de la dépendance  
(d'après Cambois, 2007)

*2 indicateurs physiologiques sont les témoins d'un seuil de dépendance : la faiblesse / diminution de force des membres inférieurs et un VO2max inférieur à 15 ml/min/kg (Ginet, J., 1996).*



# 1) La santé publique

## Les définitions

# • La santé publique •

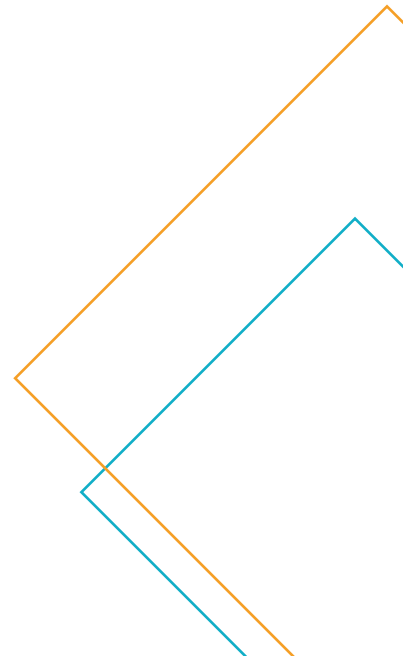
Dans la Constitution de l'OMS, adoptée en 1948, la santé est : « **un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'invalidité** ».

La santé n'est pas un état abstrait, mais plutôt un **moyen d'atteindre un but** ; sur le plan fonctionnel, il s'agit **d'une ressource** qui permet de **mener une vie productive** sur les plans individuel, social et économique.

La santé étant conçue comme un droit fondamental de la personne humaine, la **Charte d'Ottawa mentionne certaines conditions préalables à la santé**

=> les liens inextricables entre la situation sociale et économique, l'environnement physique, les modes de vie individuels et la santé. Ces liens sont la clé d'une compréhension globale de la santé

**Référence : Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, Genève, 1986.**



# • La santé publique •

Définition : La santé publique est la science et l'art de prévenir la maladie, de prolonger la vie et de promouvoir la santé grâce aux efforts organisés de la société » (61<sup>ème</sup> session du comité régional de l'Europe, Bakou 2011)

- Nous sommes dans une **approche collective** des problèmes de santé (groupes de personnes, populations...)
- Cette santé publique **vis** à **promouvoir l'état de santé d'une collectivité** grâce à l'analyse des **déterminants de santé** et en mettant en place des **actions de prévention santé**
- La santé publique inclut : **La promotion de la santé, la prévention des maladies, la lutte contre la maladie et la réadaptation**

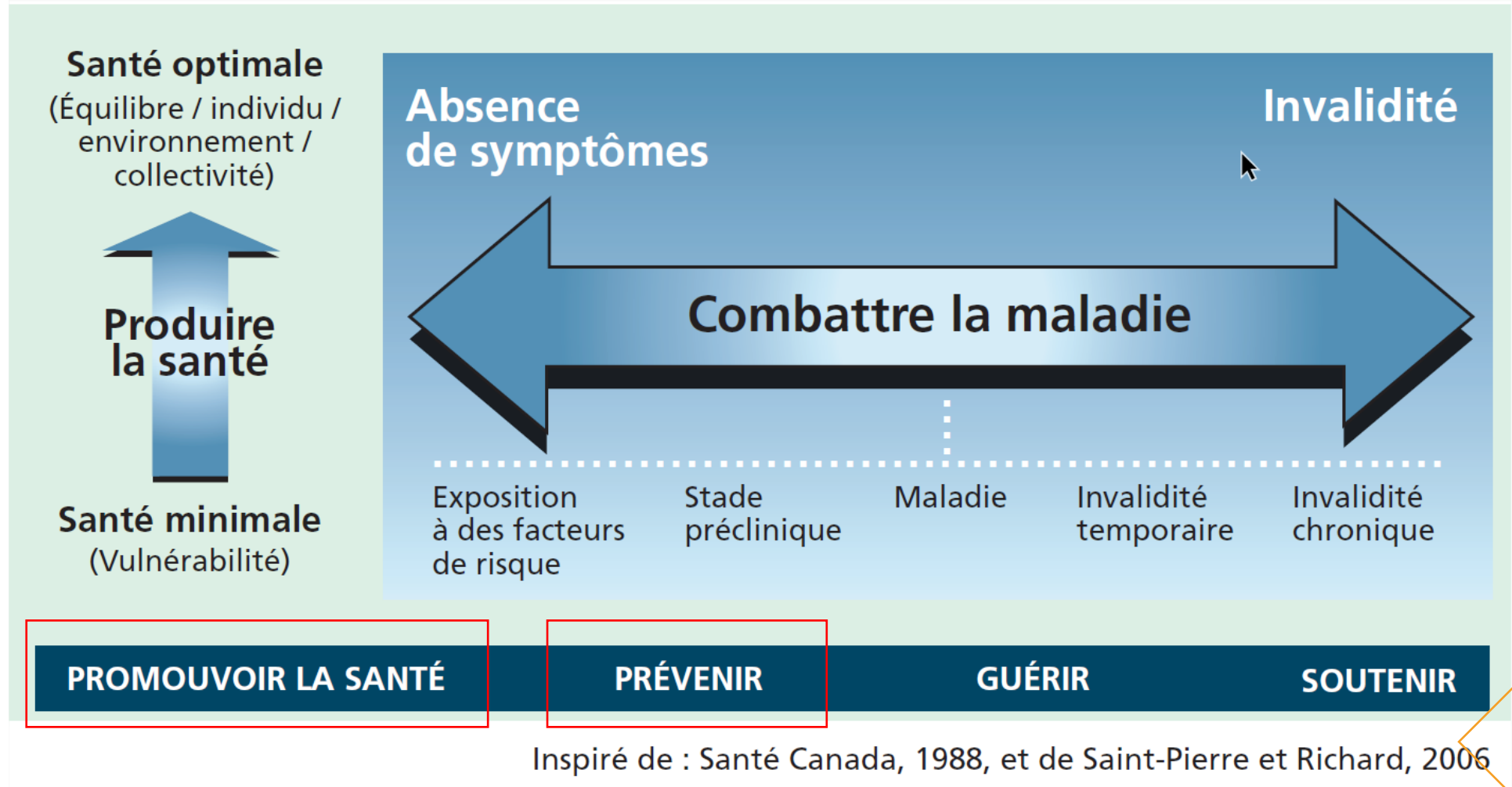
## Définitions :

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

-La prévention de la santé : « vise à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque et en arrêter les progrès et à en réduire les conséquences »



# • La santé publique •





# • La prévention •

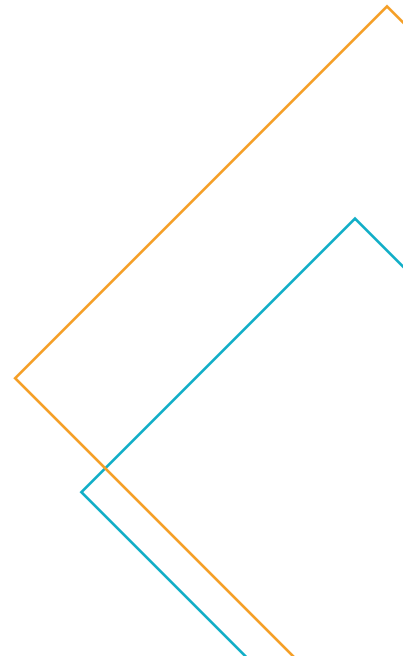
Selon le Rapport Flageolet , Annexe 1 la prévention : définitions et comparaisons : La prévention selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1948 :

On distingue 3 types de prévention

- **La prévention primaire** : ensemble des actes visant à diminuer l'incidence (nouveaux cas à l'instant T) d'une maladie dans une population et à donc réduire, autant que faire se peut les risques d'apparition de nouveaux cas. Sont par conséquent pris en compte à ce stade de la prévention les conduites individuelles à risque, comme les risques en terme environnementaux ou sociétaux.

- **La prévention secondaire** : est de diminuer la prévalence (nombre de cas à l'instant T) d'une maladie dans une population. Ce stade recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque.

- **La prévention tertiaire** : qui intervient à un stade où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.





# 1) La santé publique

## Les grands acteurs

# • Acteurs de la santé publique •



**Santé publique  
France**

[Santé publique France](#)



**IREPS**

[IREPS](#)



**fnes**

[fnes](#)



**SFSP**

[SFSP](#)



**Agence de la  
santé publique  
au Canada**

[Agence santé publique  
Canada](#)



# 1) La santé publique

## Les modèles théoriques

# • Les modèles théoriques •

## L'approche systémique

Les **approches systémiques** consistent à adopter **une perspective globale axée** sur l'effet collectif d'un large **éventail de facteurs** – par exemple les croyances, les motivations et les capacités des personnes, ainsi que les réseaux sociaux, les structures sociétales et les expositions environnementales – et sur la manière **dont leurs interactions influencent certains résultats** particuliers en matière de santé ou peuvent affecter d'autres aspects de la santé et du bien-être (Canadian Academy of Health Sciences., 2020).



# • Les modèles théoriques •

## Le modèle socio-écologique

L'approche écologique : « repose sur le postulat que la santé est déterminée par des conditions variées et des acteurs multiples qui interagissent les uns avec les autres. Cette vision de la santé appelle des interventions de nature multidimensionnelle, accordant la même importance aux variables individuelles qu'aux variables environnementales, sociales, économiques, politiques, culturelles, religieuses et physiques » (Caron-Bouchard et Renaud, 2010)



Renaud, Lise et Ginette Lafontaine (2018), Guide pratique : Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique, 2e édition, Réseau francophone international pour la promotion de la santé, Collection Partage, Montréal, Canada, 37 p.

# • Les modèles théoriques •

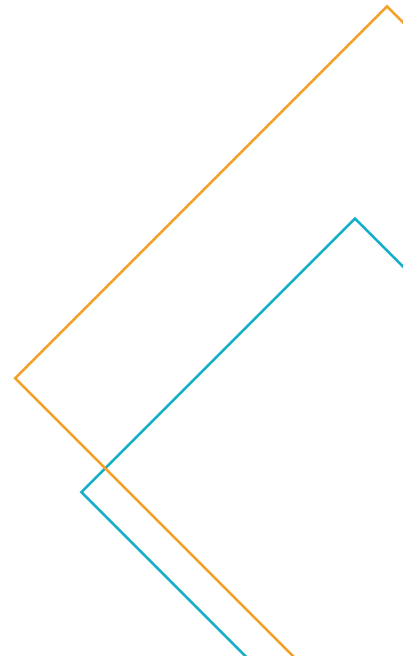
## Le modèle socio-écologique

**Individu** : Comprend l'ensemble des caractéristiques, des états, des compétences, des habiletés, des vulnérabilités ou des déficits innés ou acquis d'un individu.

**Milieu de vie** : Comprend les différents systèmes et les différentes personnes assidûment fréquentés par l'individu (son voisinage immédiat, son école, son quartier, son milieu de travail) et les personnes avec qui il est en relation directe (les membres de sa famille nucléaire ou famille étendue, les amis, les éducateurs, les voisins, etc.)

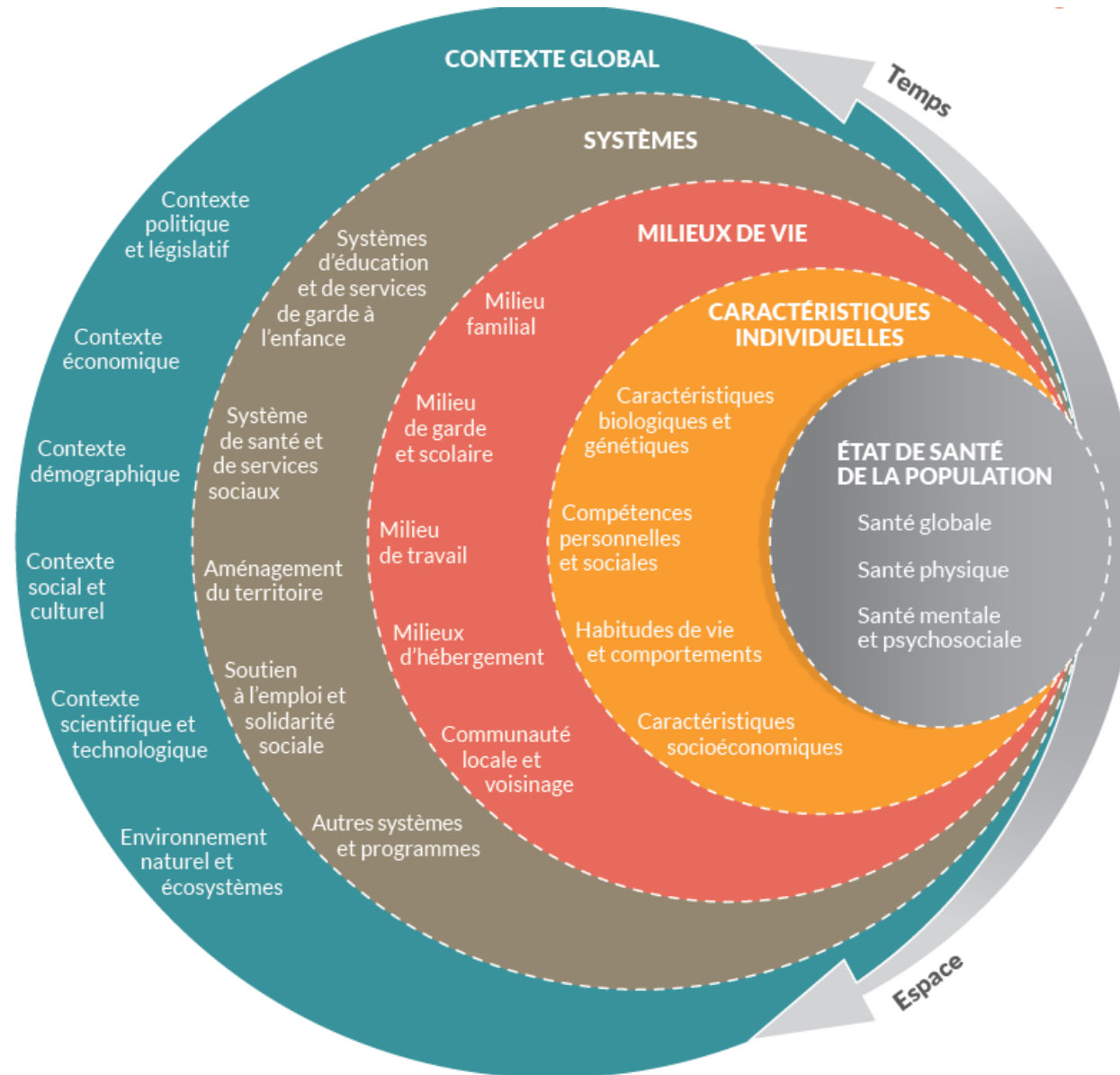
**Environnement global** : Comprend l'ensemble des environnements avec lesquels l'individu n'a pas d'interactions directes, mais dont les perturbations peuvent néanmoins l'affecter (économie, politiques, médias, etc.). De plus, il constitue l'ensemble des croyances, valeurs, idéologies partagées par une communauté, bref le contexte socioculturel, c'est-à-dire l'ethnie, la religion et les croyances des individus ou des groupes socioculturels.

Renaud, Lise et Ginette Lafontaine (2018), Guide pratique : Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique, 2e édition, Réseau francophone international pour la promotion de la santé, Collection Partage, Montréal, Canada, 37 p.



# Les modèles théoriques

## Le modèle socio-écologique



(La santé et ses déterminants, mieux comprendre pour mieux agir. Québec. 2012)



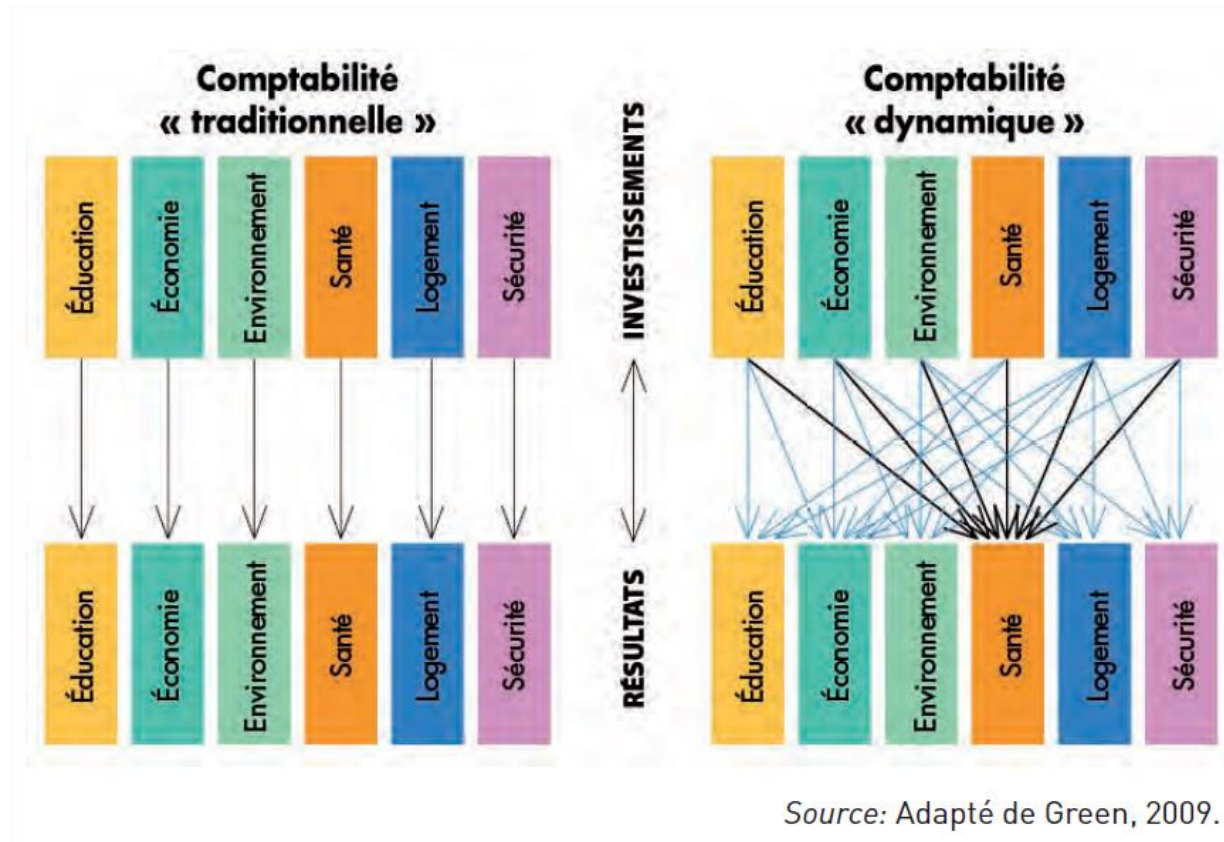


## 2) Les déterminants de la santé

# • Les déterminants de la santé •

Définition : « Il s'agit de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou encore à un état de santé global » (La santé et ses déterminants, mieux comprendre pour mieux agir. Québec. 2012)

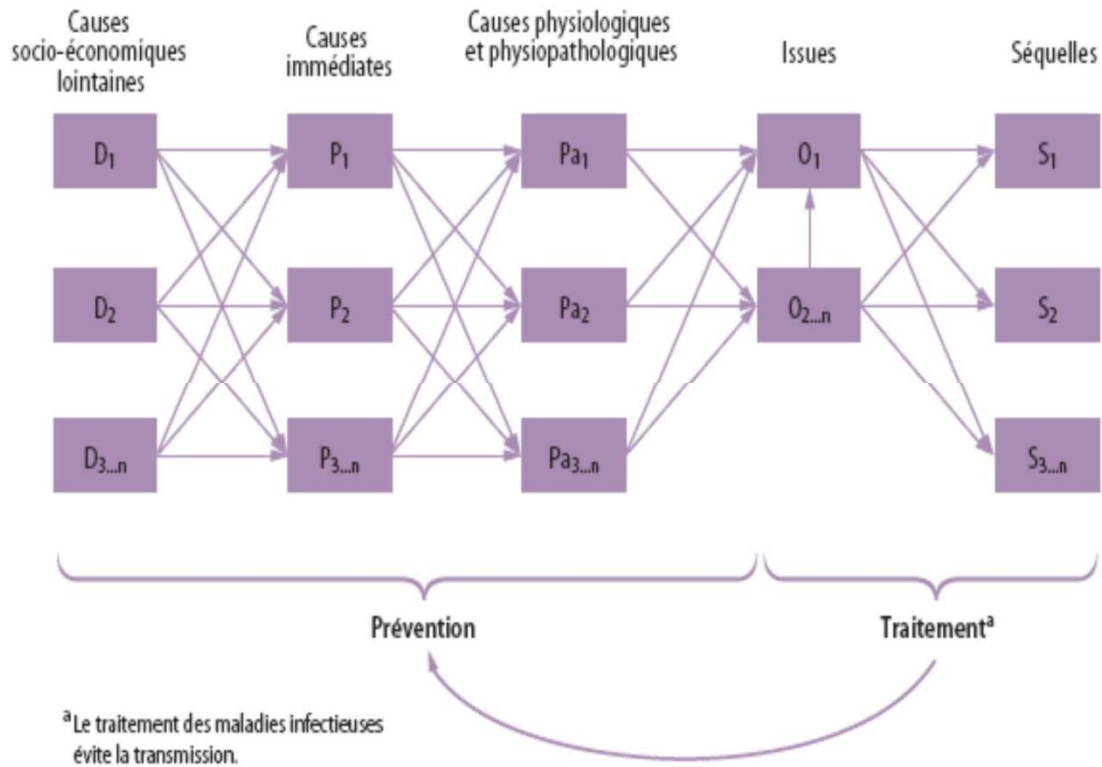
Ces déterminants de santé sont des facteurs **qui influencent la santé de manière positive ou négative et qui peuvent être seuls ou en interactions avec d'autres.**



# • Les déterminants de la santé •

Déterminants de santé (Santé Publique): Caractéristiques individuelles ou collectives susceptibles d'influer directement ou indirectement sur l'état de santé

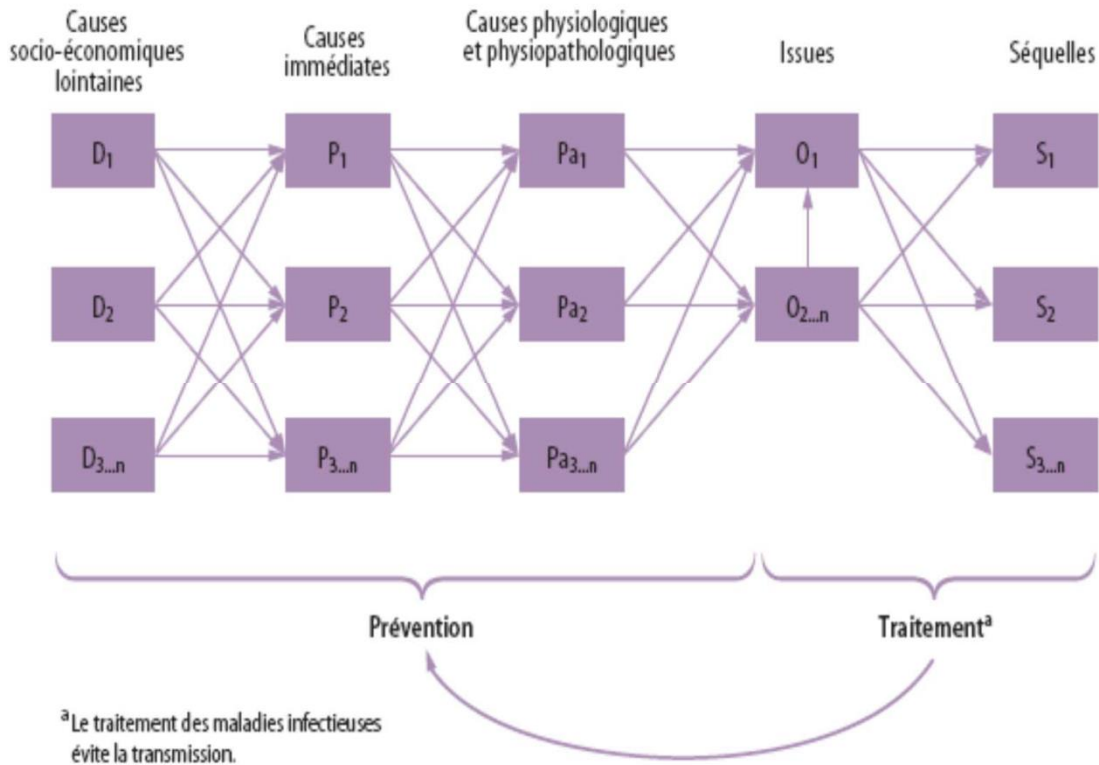
Facteur de risque (Epidémiologie): Caractéristique associée de manière statistiquement significative à un événement de santé.



**Les déterminants socio-économiques (D<sub>n</sub>) se situent en amont de la chaîne de causalité et agissent par l'intermédiaire d'autres facteurs (P<sub>n</sub>).**

*Exemple : Le niveau de revenu, le niveau d'éducation, ou la profession (D<sub>n</sub>) influent sur des facteurs de risque immédiats comme la sédentarité, l'alimentation, le tabagisme et la consommation d'alcool (P<sub>n</sub>).*

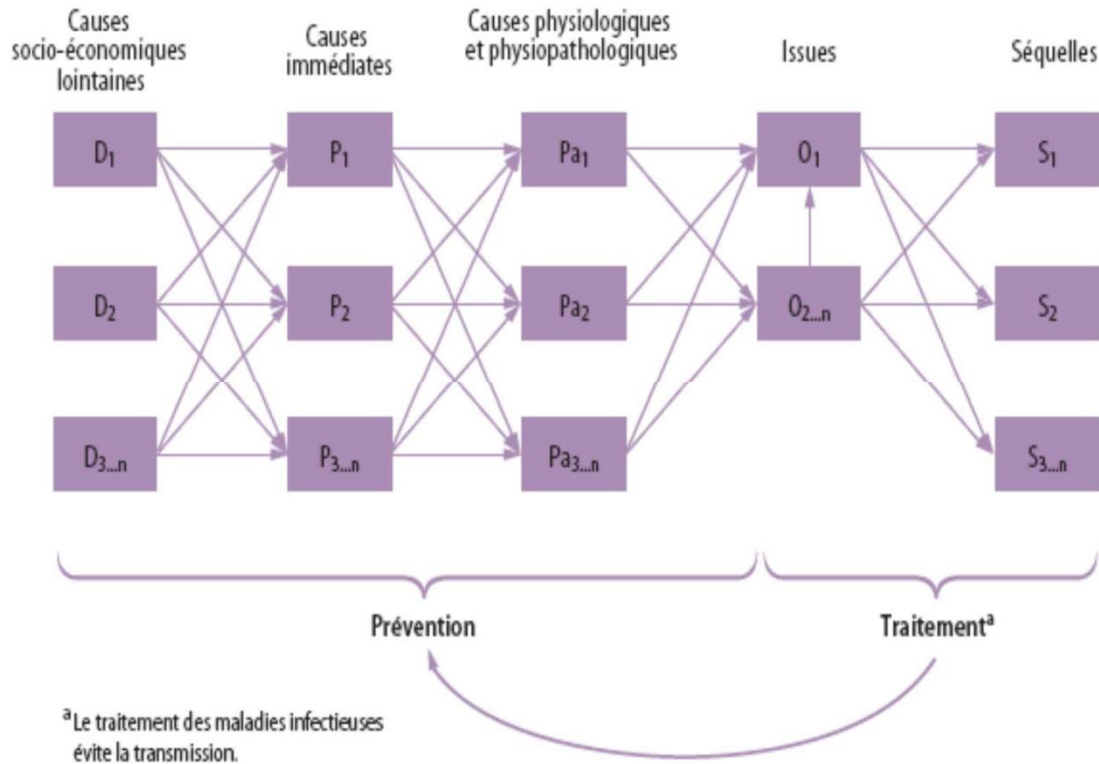
# Les déterminants de la santé



Les déterminants immédiats ( $P_n$ ) interagissent avec des facteurs physiopathologiques ( $Pa_n$ ) pour provoquer des pathologies ( $O_n$ ).

*Exemple : La sédentarité, l'alimentation, le tabagisme et la consommation d'alcool ( $P_n$ ) interagissent avec la pression artérielle, la valeur du cholestérol sanguin, et le métabolisme du glucose ( $Pa_n$ ) pour provoquer des pathologies cardiovasculaires (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral) ( $O_n$ ).*

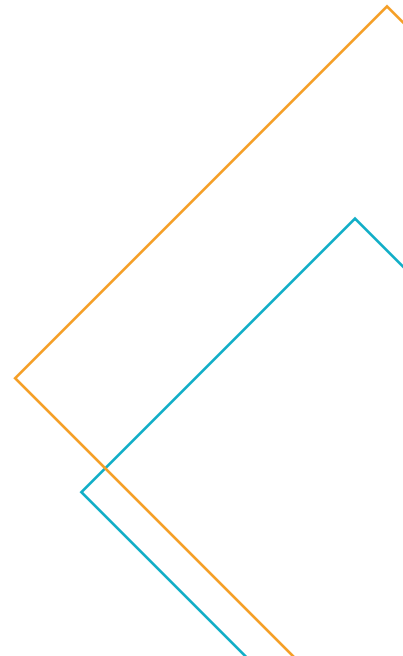
# Les déterminants de la santé



Ces pathologies ( $O_n$ ) peuvent conduire à des séquelles ( $S_n$ ).

*Exemple : L' accident vasculaire cérébral ( $O_n$ ) conduit à une hémiplégie ou une aphasie (trouble du langage) ( $S_n$ ).*

# • Les déterminants de la santé •



# • Les déterminants de la santé •



En 2007, liste de 12 déterminants de la santé (Agence de la santé publique du Canada, 2007; Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick, 2007)

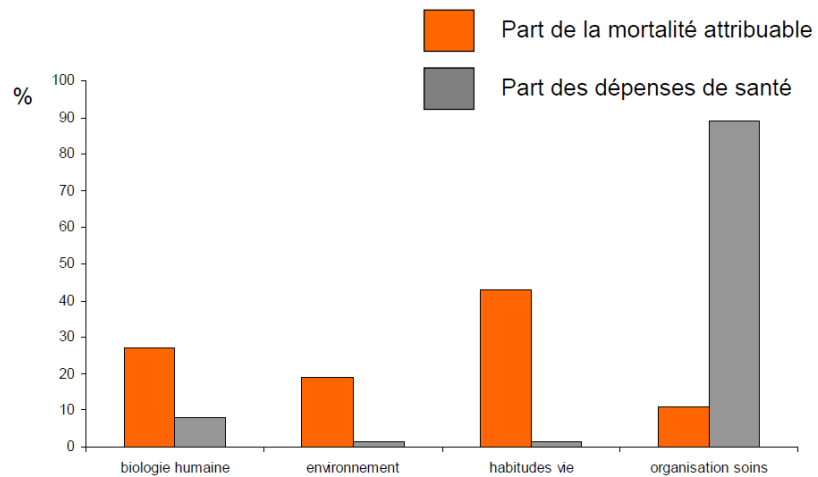
CATÉGORIES	DÉTERMINANTS
▪ <b>Environnement économique/de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Revenu</li><li>▪ Éducation et alphabétisme</li><li>▪ Emploi</li><li>▪ Insécurité alimentaire</li></ul>
▪ <b>Environnement physique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Qualité de l'air et de l'eau</li><li>▪ Logement</li><li>▪ Aménagement du territoire</li></ul>
▪ <b>Environnement social</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Réseaux de soutien social</li><li>▪ Stéréotypes, exclusion sociale</li></ul>
▪ <b>Caractéristiques, expériences et comportements individuels</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Predisposition génétiques et biologiques</li><li>▪ Expériences de la petite enfance</li><li>▪ Habitudes de vie</li><li>▪ Aptitudes des personnes</li></ul>
▪ <b>Système de santé et de services sociaux</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Progrès biomédical</li><li>▪ Accessibilité, qualité et continuité des services de santé et des services sociaux</li><li>▪ Continuum d'action pour promouvoir, prévenir, guérir et soutenir</li></ul>

Source : adapté de Mikkonen, J. et D. Raphaël (2011) et MSSS (2012)

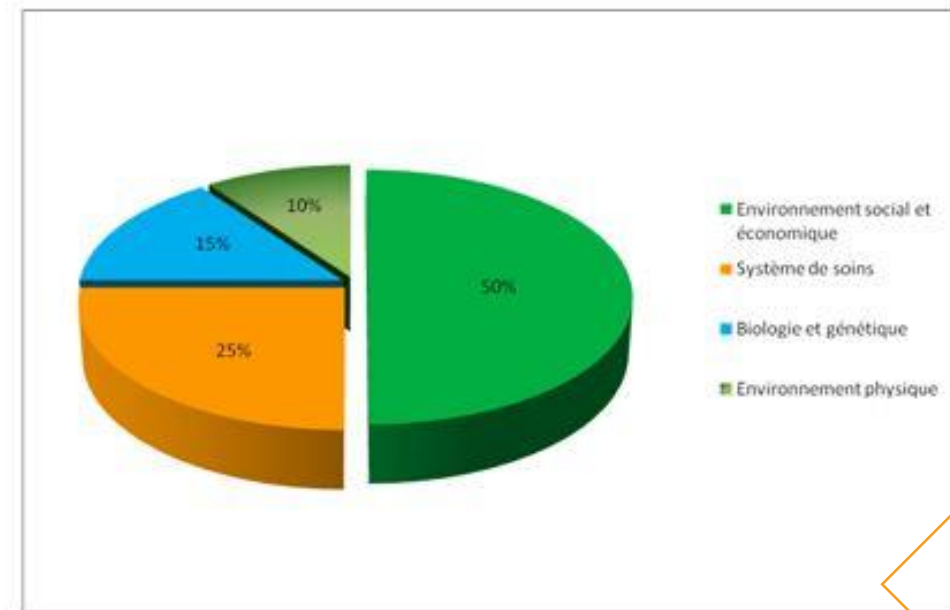
# • Les déterminants de la santé •

## Pourquoi agir sur les déterminants de la santé?

Comme stratégies d'amélioration de la santé, nous avons souvent tendance à privilégier les actions sur le système de soins. Or, les recherches démontrent que l'impact de ce dernier sur la santé est limité par rapport à celui d'autres facteurs, comme l'environnement social et économique des individus, tel qu'illustré dans le graphique ci-dessous



Adapté de Dever GE. An epidemiological model for health policy. Social indicator research 1976;2:453-66



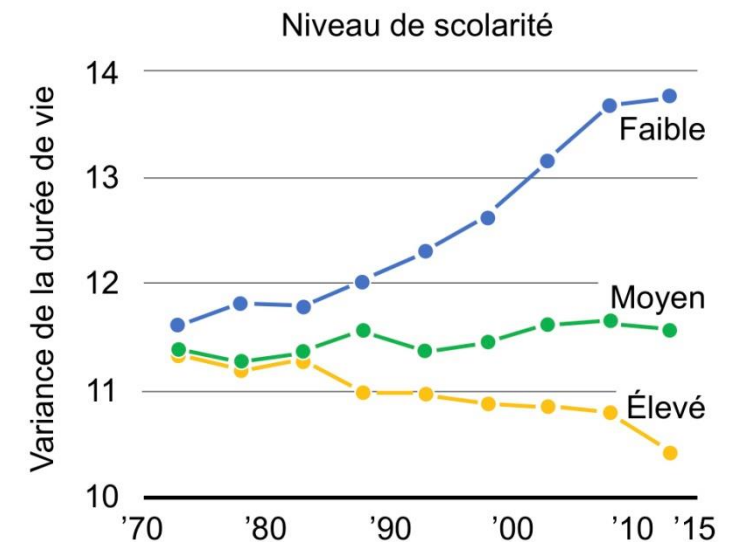
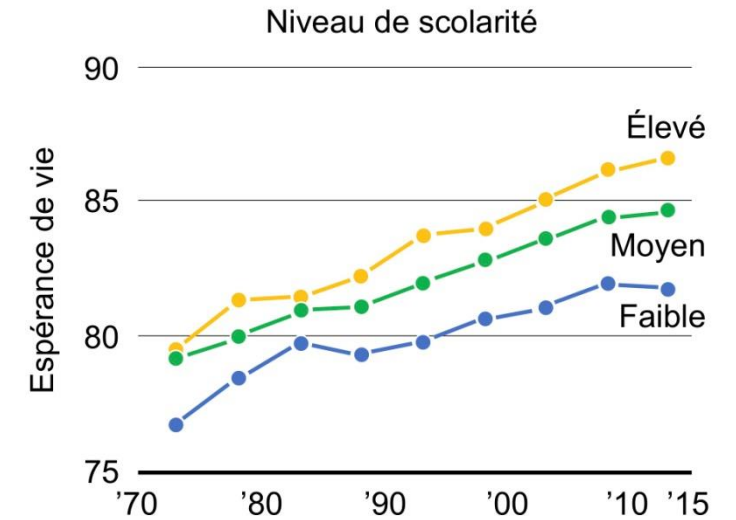
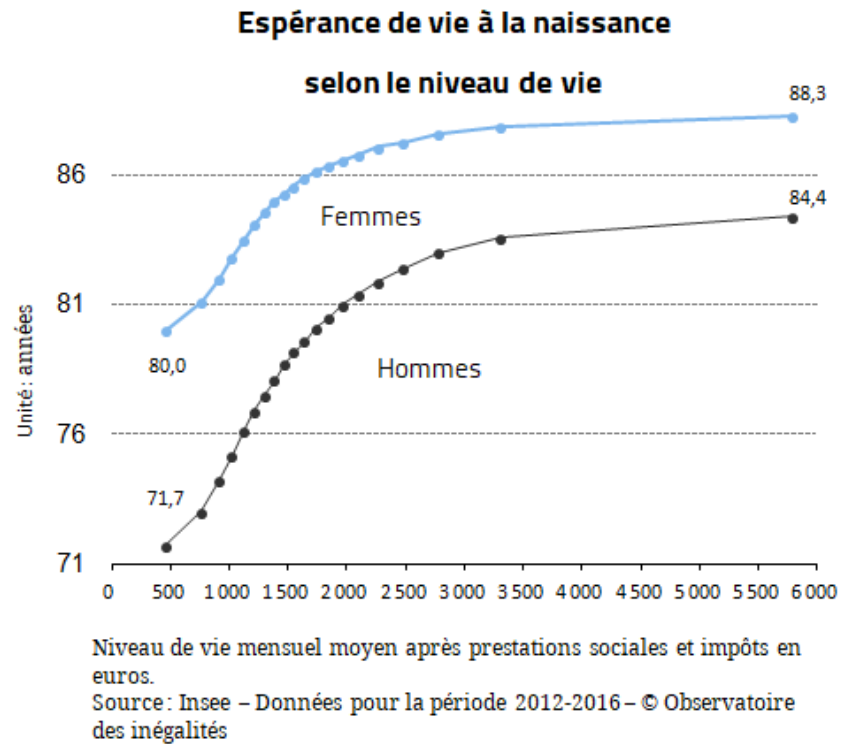
Source : Canadian Institute for Advanced Research



# Les déterminants de la santé

## Environnement

Facteurs extérieurs à la personne essentiellement collectifs et acquis sur lesquels la personne n'exerce qu'un contrôle réduit à titre individuel

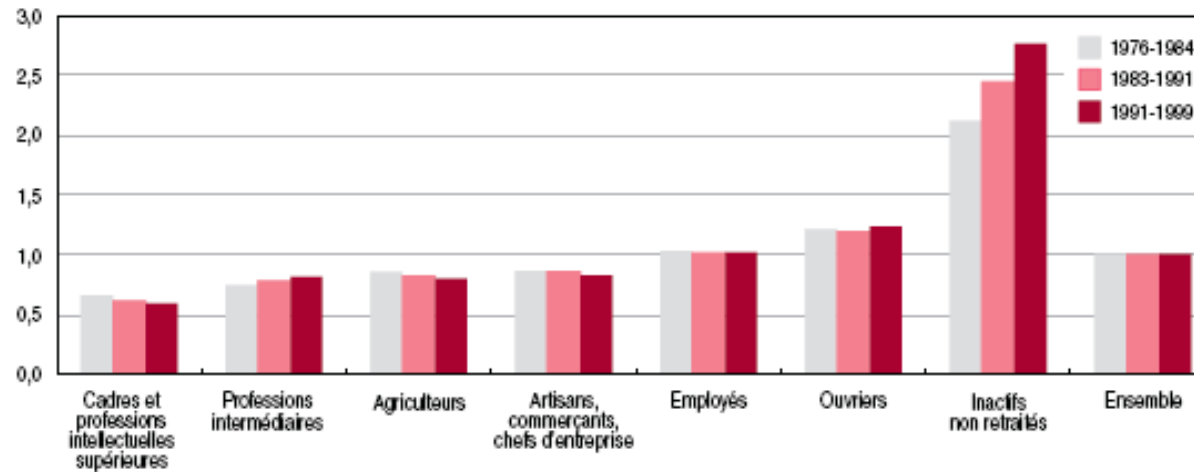


# • Les déterminants de la santé •

## Environnement économique de travail

### Gradient social de santé

- Lien entre l'état de santé d'une personne et sa position dans la hiérarchie sociale  
(plus la position socio-économique d'un individu est défavorable, plus sa santé est précaire)
- Phénomène universel (existe dans tous les pays)



Lecture : entre 35 et 80 ans, les hommes inactifs ont eu une mortalité 2,7 fois plus élevée que l'ensemble des hommes sur la période 1991-1999. Sur la période 1976-1984, leur mortalité était 2,1 fois plus élevée.

Source : Insee, échantillon démographique permanent et état civil

Surmortalité entre 35 et 80 ans des ouvriers par comparaison aux autres catégories socioprofessionnelles en France.

Pour les inactifs, l'interprétation est plus délicate car les hommes qui sont en dehors du marché du travail (sans être retraités) ont une mortalité très importante du fait de leur profil particulier en termes de santé et de handicap.

# • Les déterminants de la santé •

## Conditions de travail

- risques professionnels (accident du travail, expositions)
- pénibilité physique
- vécu du travail (stress, latitude décisionnelle)
- instabilité des parcours professionnels, horaires décalés

## The physical activity paradox: six reasons why occupational physical activity (OPA) does not confer the cardiovascular health benefits that leisure time physical activity does

Andreas Holtermann,<sup>1,2</sup> Niklas Krause,<sup>3</sup> Allard J van der Beek,<sup>4</sup> Leon Straker<sup>5</sup>

Review > Adv Nutr. 2023 Feb 1;S2161-8313(23)00006-6. doi: 10.1016/j.advnut.2023.01.006.

Online ahead of print.

## Dietary Patterns under the Influence of Rotational Shift Work Schedules: A Systematic Review and Meta-Analysis

Angela B Clark<sup>1</sup>, Alison M Coates<sup>2</sup>, Zoe E Davidson<sup>3</sup>, Maxine P Bonham<sup>3</sup>

Affiliations + expand

PMID: 36805319 DOI: 10.1016/j.advnut.2023.01.006

Free article

« Cette revue souligne que l'apport alimentaire chez les travailleurs postés en rotation est potentiellement plus calorique et présente des habitudes alimentaires différentes en raison des horaires de travail en rotation »

# Les déterminants de la santé

**TABLEAU 9**

Santé perçue, déclaration de maladie chronique et de limitation d'activité selon la profession et catégorie socioprofessionnelle, en 2013 (en %)

Catégories socioprofessionnelles	Part de la population déclarant...			Part de la population
	être au moins en assez bonne santé*	avoir un problème de santé chronique**	avoir une limitation d'activité***	
Agriculteurs exploitants	94,4	28,2	22,6	1,1
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	96,0	21,5	12,2	3,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	98,8	22,8	10,4	9,0
Professions intermédiaires	97,6	24,5	13,2	14,1
Employés	95,3	28,7	16,8	16,1
Ouvriers (yc ouvriers agricoles)	94,2	27,8	18,4	12,8
Retraités	82,7	60,0	45,2	26,5
Autres inactifs	88,9	33,7	26,0	16,5
<b>Total</b>	<b>91,4</b>	<b>36,3</b>	<b>24,9</b>	<b>100,0</b>

yc : y compris.

\* Libellé de la question : « Comment est votre état de santé en général? Très bon, bon, assez bon, mauvais, très mauvais ».

\*\* Libellé de la question : « Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable? »

\*\*\* Libellé de la question : « Depuis au moins 6 mois, en raison de problèmes de santé, êtes-vous limité(e) dans les activités que font les gens habituellement? »

**Champ** • France métropolitaine, population vivant en ménage ordinaire, âgée de 16 ans ou plus.

**Source** • Enquête statistique sur les ressources et conditions de vie SRCV-SILC (INSEE), exploitation DREES.

**TABLEAU 10**

Santé perçue, déclaration de maladie chronique et de limitation d'activité selon le niveau d'études en 2013 (en %)

Niveau de diplôme	Part de la population déclarant...			Part de la population****
	être au moins en assez bonne santé*	avoir un problème de santé chronique**	avoir une limitation d'activité***	
Sans diplôme	86,8	37,7	31,1	7,9
BEPC-CAP-BEP	91,8	35,0	24,7	49,2
Bac	96,5	24,7	13,2	17,1
Bac +2	96,6	25,3	14,0	10,6
Supérieur à bac +2	98,0	22,6	10,5	15,3

\* Libellé de la question : « Comment est votre état de santé en général? Très bon, bon, assez bon, mauvais, très mauvais ».

\*\* Libellé de la question : « Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable? »

\*\*\* Libellé de la question : « Depuis au moins 6 mois, en raison de problèmes de santé, êtes-vous limité(e) dans les activités que font les gens habituellement? »

\*\*\*\*Population de plus de 16 ans, hors retraités et étudiants.

**Champ** • France métropolitaine, population vivant en ménage ordinaire, âgée de 16 ans ou plus.

**Source** • Enquête statistique sur les ressources et conditions de vie SRCV-SILC (INSEE), exploitation DREES.

# • Les déterminants de la santé •

## Environnement physique

« Les objectifs de développement durable (ODD) visent à transformer notre monde. Ils sont un appel à l'action pour mettre fin à la pauvreté et à l'inégalité, protéger la planète, et veiller à ce que tous puissent jouir d'une bonne santé et connaître la justice et la prospérité. Il est indispensable que personne ne soit laissé de côté » (OMS., 2015)

**Le concept OneHealth** : Le concept One Health représente l'inséparabilité de la santé humaine, animale et environnementale à travers une vision unifiée des soins de santé.

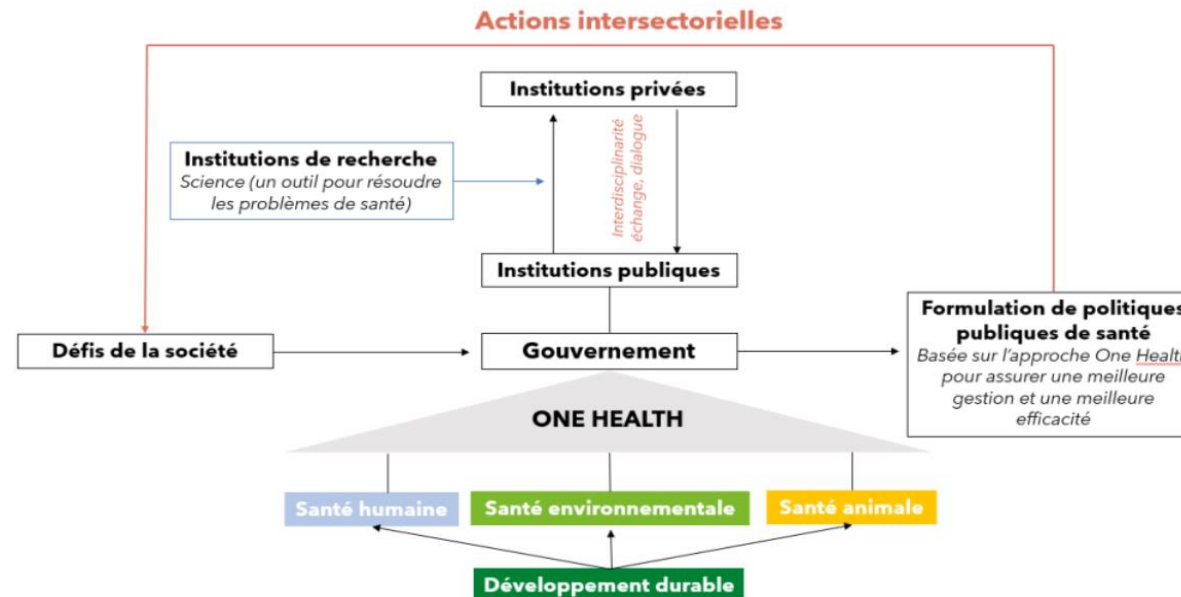
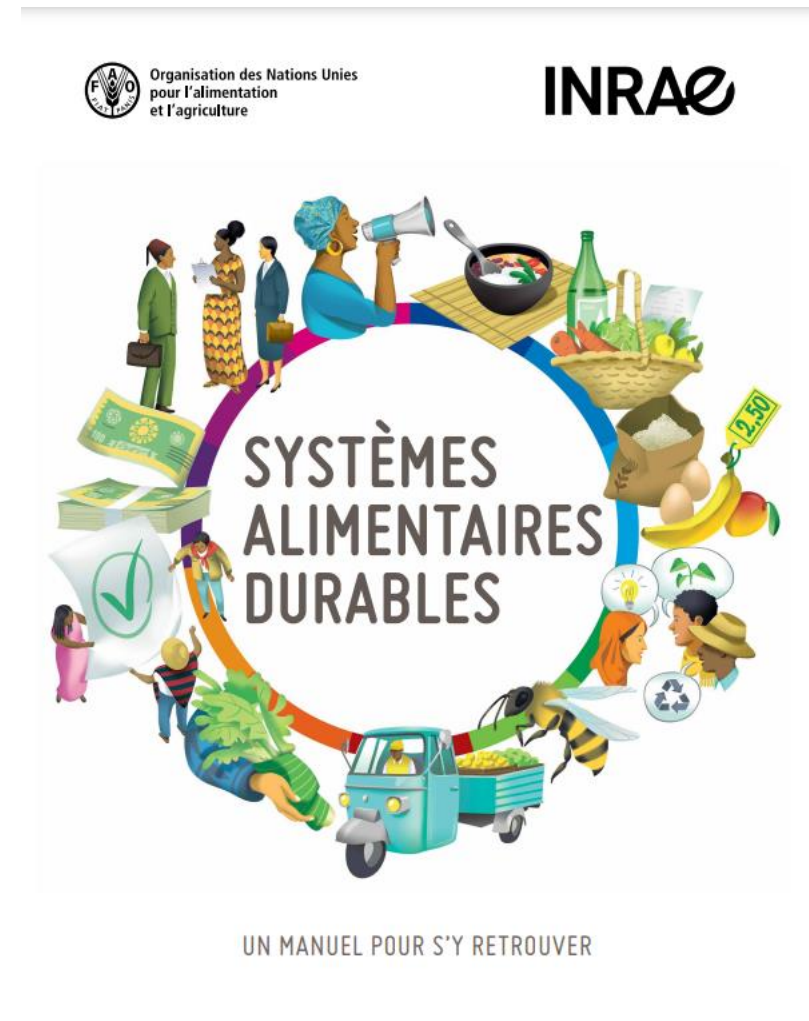


Figure 1 : Piliers de l'approche « One Health » pour la formulation des politiques de santé publique (adapté de de Macedo Couto R., 2020)

# • Les déterminants de la santé •

## Environnement physique

« Les régimes alimentaires durables sont des régimes alimentaires ayant de faibles conséquences sur l'environnement, qui contribuent à la sécurité alimentaire et nutritionnelle ainsi qu'à une vie saine pour les générations actuelles et futures. Les régimes alimentaires durables contribuent à protéger et à respecter la biodiversité et les écosystèmes, sont culturellement acceptables, économiquement équitables et accessibles, abordables, nutritionnellement sûrs et sains, et permettent d'optimiser les ressources naturelles et humaines. » (FAO., 2010)



# • Les déterminants de la santé •

## Environnement physique

Accessibilité à l'alimentation par le portage de repas

Comment ça marche ?



### Préparation des repas

Les repas sont préparés au sein de votre cuisine ou chez nos partenaires de restauration selon votre besoin.



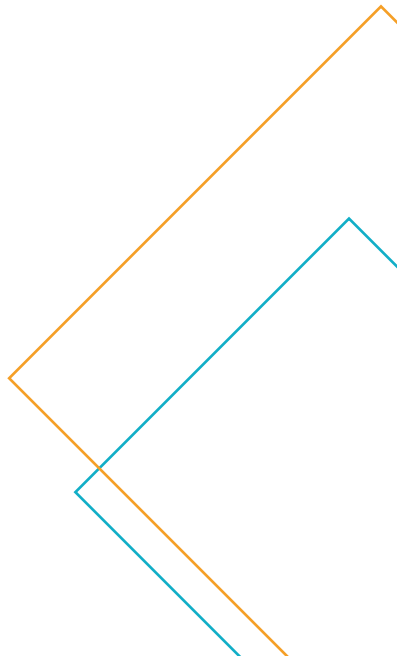
### Acheminement

Le facteur transporte les repas dans le respect de la chaîne du froid jusqu'au domicile du convive.



### Livraison au convive

Le facteur dépose le repas dans le réfrigérateur du convive et récupère les barquettes périmées des précédentes livraisons.



# • Les déterminants de la santé •

## Environnement social

Le rôle des relations sociales et leur contribution au bien-être et à la santé fait l'objet de réflexions et d'études depuis plus d'un siècle.

Berkman et Syme (1985) ont démontré que le taux de mortalité et de morbidité était de 2 à 5 fois supérieur chez les personnes isolées socialement et ce, indépendamment de l'état de santé et des autres facteurs de risque.

Des études spécifiques à la santé mentale mettent alors en évidence des liens importants entre la prévalence de la symptomatologie psychiatrique, sa sévérité et la qualité du soutien social disponible (Cohen et Wills, 1985 ; Kessler et McLeod, 1985 ; Biegel et al., 1984 ; Bell, 1981 ; Andrews et al., 1978 ; Caplan et Killilea, 1976)

**Le soutien social en général : distinguer le réseau social personnel, l'intégration sociale et le soutien social.**





## • Les déterminants de la santé •

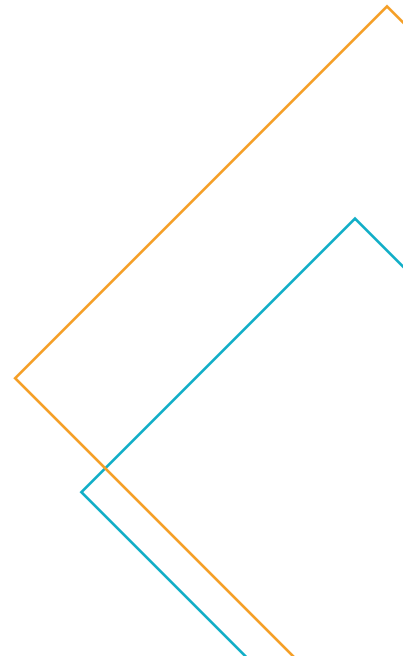
**Le soutien social** renvoie à la dispensation ou à l'échange de ressources émotionnelles, instrumentales ou d'informations par des non-professionnels, dans le contexte d'une réponse à la perception que les autres en ont besoin. Il s'actualise lors des interactions avec les membres du réseau social ou encore lors de la participation à des groupes sociaux (Cohen et al., 2000).

**Le réseau social personnel** constitue l'ensemble des liens sociaux stables qu'entretient un individu.

Les liens peuvent être basés sur des aspects normatifs (occuper un rôle défini, tel être père, mère, voisin, etc.), affectifs (sentiments de proximité de la personne envers autrui) ou encore ils peuvent reposer sur des relations d'échanges (personnes avec lesquelles il existe une interaction régulière caractérisée par un échange de ressources).

**L'intégration sociale** provient à l'origine des travaux de Durkheim (1897) et réfère au degré avec lequel un individu participe dans le vaste champ des relations sociales.

Différentes mesures se sont développées afin de saisir ce concept multidimensionnel. L'intégration peut se mesurer par le nombre de rôles socialement reconnus qu'occupe l'individu (parent, étudiant, voisin, ami, etc.), par la fréquence de ses activités sociales (participation sociale) et, également, par sa propre perception de son intégration sociale et communautaire



# • Les déterminants de la santé •

## Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique

	Enfants	Adolescents	Adultes
<b>Facteurs sociaux et culturels</b>	Implication des parents (+) Activité physique des parents (+) Soutien des parents, de la famille (+)	Activité physique des parents (+) Activité physique de la fratrie (+) Soutien à l'activité physique (+) Soutien des parents, de la famille (+) Soutien des amis (+) Attitudes des parents (+)	Soutien social (+) Influence du médecin (+)

<sup>a</sup> (+) Facteur associé positivement à la pratique ; (-) Facteur associé négativement à la pratique ; <sup>b</sup> Auto-efficacité (ou efficacité personnelle) : Capacité que l'on pense avoir à pratiquer des activités physiques et à surmonter les obstacles à cette pratique, et donc à adopter et maintenir cette pratique ; <sup>c</sup> Contrôle comportemental perçu : Degré de difficulté qu'on perçoit pour adopter un comportement ; <sup>d</sup> Planification de l'action : Processus cognitif permettant un comportement flexible et adapté au contexte ; <sup>e</sup> Autoschéma : Croyances et idées que les gens ont sur eux-mêmes

# • Les déterminants de la santé •

## Cutrona et Russell (1990) en arrivent à dégager cinq dimensions communes:

- 1) le soutien émotif,
- 2) l'intégration sociale « companionship »,
- 3) le soutien de valorisation personnelle « self-esteem support »,
- 4) l'aide tangible (instrumentale et matérielle)
- 5) le soutien informatif, permettant la résolution de problèmes.

## Importance du soutien social pour le maintien de la santé mentale

Le soutien social est considéré par plusieurs auteurs comme une variable tampon produisant un effet protecteur contre les effets du stress, prévenant ainsi le développement d'une symptomatologie alors que d'autres le considèrent comme une variable plus fondamentale à l'adaptation, ayant un effet direct sur la santé et le bien être, et ce indépendamment des conditions de stress.

Review > Syst Rev. 2017 Dec 19;6(1):259. doi: 10.1186/s13643-017-0632-2.

### The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review

Michelle E Kelly <sup>1</sup>, Hollie Duff <sup>2</sup>, Sara Kelly <sup>2</sup>, Joanna E McHugh Power <sup>3</sup>, Sabina Brennan <sup>4</sup>, Brian A Lawlor <sup>5</sup>, David G Loughrey <sup>2</sup>

Affiliations + expand

PMID: 29258596 PMCID: PMC5735742 DOI: 10.1186/s13643-017-0632-2

Free PMC article

**Conclusions:** Les résultats soutiennent les conclusions antérieures selon lesquelles il existe une association entre les relations sociales et la fonction cognitive, mais la nature exacte de cette association reste incertaine. Les implications des résultats sont discutées et des suggestions pour de futures recherches sont fournies.

[J Am Acad Child Adolesc Psychiatry](#), 2020 Nov; 59(11): 1218–1239.e3.

PMCID: PMC7267797

Published online 2020 Jun 3. doi: [10.1016/j.jaac.2020.05.009](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009)

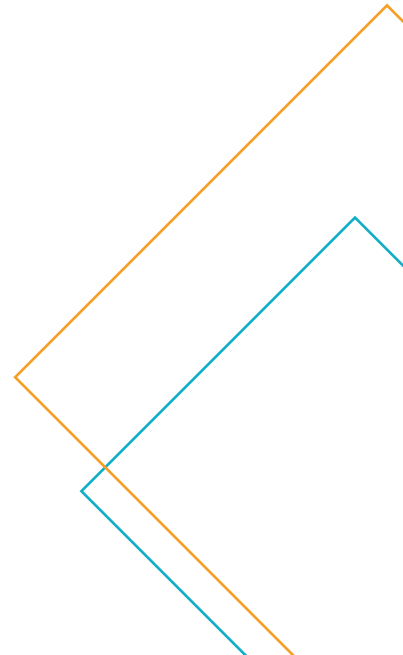
PMID: [32504808](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32504808/)

## Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19

[Maria Elizabeth Loades](#), DCLinPsy,<sup>a,\*</sup> [Eleanor Chatburn](#), MA,<sup>a</sup> [Nina Higson-Sweeney](#), BSc,<sup>a</sup> [Shirley Reynolds](#), PhD,<sup>b</sup> [Roz Shafran](#), PhD,<sup>c</sup> [Amberly Brigden](#), MSc,<sup>d</sup> [Catherine Linney](#), MA,<sup>d</sup> [Megan Niamh McManus](#), BSc candidate,<sup>e</sup> [Catherine Borwick](#), MSc,<sup>a</sup> and [Esther Crawley](#), PhD<sup>d</sup>

### Conclusion

Les enfants et les adolescents sont probablement plus susceptibles de connaître des taux élevés de dépression et très probablement d'anxiété pendant et après la fin de l'isolement forcé. Cela peut augmenter à mesure que l'isolement forcé se poursuit. Les services cliniques devraient offrir un soutien préventif et une intervention précoce dans la mesure du possible et être préparés à une augmentation des problèmes de santé mentale.



# • Les déterminants de la santé •

## Caractéristiques individuelles

Les Nations-Unies ont insisté, en 2010, sur l'importance des maladies non transmissibles et ont appelé à une réponse globale vis-à-vis de pathologies comme les pathologies cardio-vasculaires, les pathologies métaboliques, les cancers et les pathologies respiratoires, autant de maladies considérées comme objectifs prioritaires.

Ces quatre types de maladies complexes, comme beaucoup d'autres d'ailleurs, résultent de l'interaction **entre des facteurs génétiques de prédisposition et des facteurs environnementaux favorisants** .

Les maladies auto-immunitaires représentent l'archétype des **maladies complexes dans lesquelles gènes et environnement interagissent** pour aboutir à des perturbations phénotypiques et des pathologies susceptibles d'atteindre quasi tous les systèmes.

La génétique devrait jouer un rôle croissant en médecine. Ce sera le cas non seulement dans l'approche diagnostique (une quantification du risque de maladie) mais aussi dans l'orientation des choix thérapeutiques (avec l'avènement d'une nouvelle discipline, dénommée «pharmacogénomique»).

# • Les déterminants de la santé •

## Caractéristiques individuelles

D'autres maladies complexes sont concernées, comme des maladies inflammatoires (asthme, BPCO, maladie de Crohn et autres maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, polyarthrite rhumatoïde,...) ou encore des maladies endocrino-métaboliques au sens large (obésité, diabète sucré, dysthyroïdie, hypertension artérielle, ...).

Des maladies dont l'origine est souvent considérée comme mystérieuse, tels la sclérose en plaques, la migraine, l'endométriose ou encore le psoriasis, résultent également d'interactions complexes entre prédisposition génétique et facteurs environnementaux, plus ou moins bien identifiés.

Certaines pathologies psychiatriques sont aussi concernées, comme les troubles bipolaires.

Enfin, ces interrelations complexes gènes-environnement conditionnent, d'une façon générale, notre parcours de vie et expliquent, sans doute, la grande hétérogénéité interindividuelle face au vieillissement, physiologique ou pathologique

**A votre avis, quelle(s) modalité(s) de l'environnement / habitudes de vie peuvent être en jeu dans l'origine de ces maladies ?**



# • Les déterminants de la santé •

## Caractéristiques individuelles

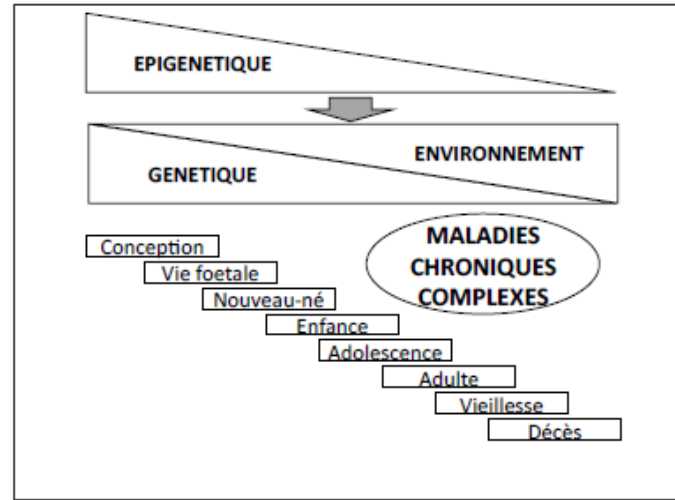


Figure 1. Contributions variables de la génétique et de l'environnement dans les maladies complexes survenant au cours des différentes phases de la vie et contribution de l'épigénétique, majeure dès la vie *in utero*.

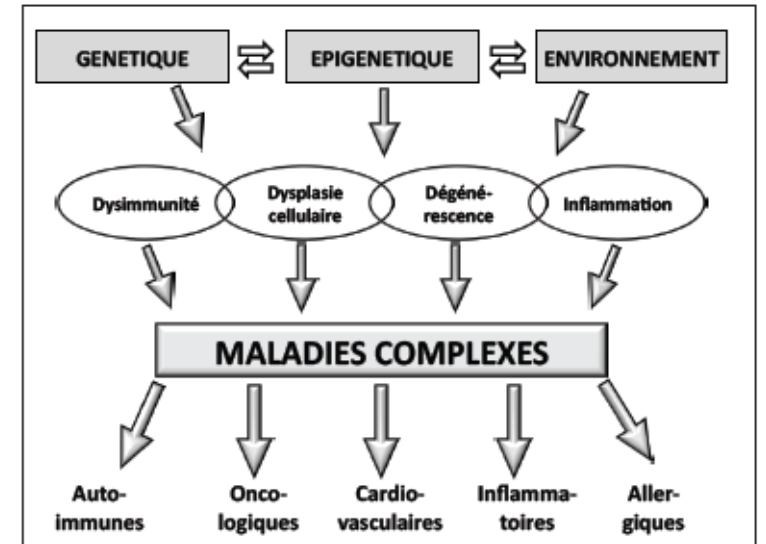


Figure 2. Interrelations entre la génétique, l'environnement et l'épigénétique dans la survenue de divers processus pathologiques aboutissant à des maladies complexes.

L'épigénétique analyse l'influence de l'environnement, en particulier durant les premiers moments de la vie (y compris la vie fœtale), sur l'expression des gènes.

Si la prédisposition génétique peut être considérée comme irréversible, les marques épigénétiques ne le sont pas nécessairement.

Les modifications de notre environnement, dès la période de la gestation et tout au long de la vie, offrent donc de formidables opportunités, en médecine préventive, qu'il conviendra de ne pas manquer dans le futur.

<https://www.youtube.com/watch?v=XTyhB2QgjKg>

# • Les déterminants de la santé •

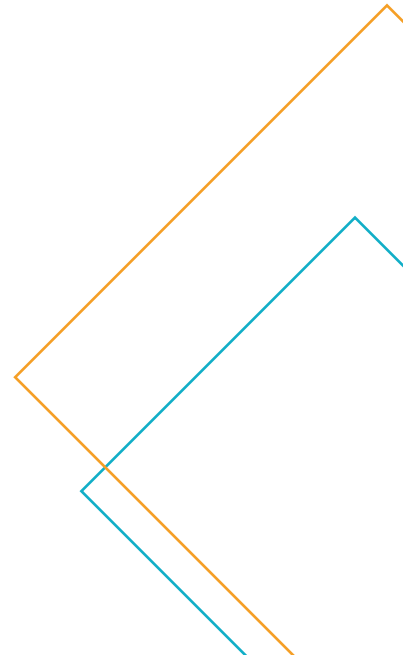
## Habitudes de vie

### Les habitudes semblent être un bon prédicteur du comportement d'AP (De Bruijn et al. (2009))

- « **Séquences apprises** de comportement qui sont devenues des réponses **automatiques** à des paramètres spécifiques et qui permettent **d'atteindre des buts** et des états particuliers » (Verplanken et Aarts, 1999)
- Lien très fort entre les habitudes et l'environnement (physique et social)

Comment **renforcer ou créer les « bonnes habitudes »** et **« casser » les mauvaises** :

- Augmenter la fréquence et la répétition d'une situation dans un contexte
- Adapter les nouvelles habitudes à un contexte bien précis
- Changer radicalement le contexte de l'individu
- Augmenter la motivation à changer le comportement
- Augmenter le contrôle de soi



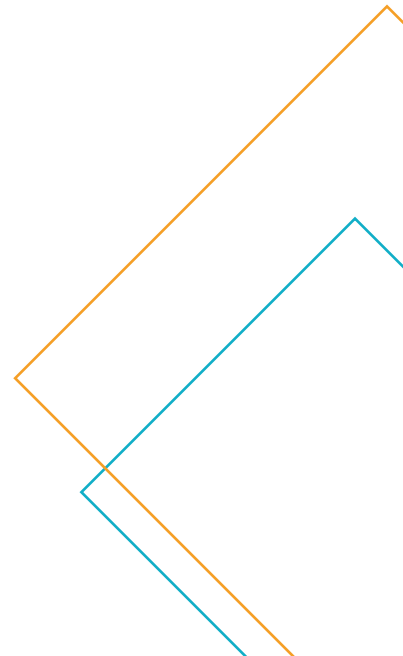


# • Les déterminants de la santé •

## L'activité physique

• **L' inactivité physique** est définie par une AP inférieure au seuil minimal d'AP recommandée soit « 30 min d'activité physique d'endurance (intensité modérée et élevée), au moins 5 jours par semaine » (PNNS, manger bouger. 2020)

• **La Sédentarité** « La sédentarité (ou comportement sédentaire) est définie comme une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à 1,5 METs en position assise ou allongée. Actuellement, la sédentarité est mesurée par le temps passé devant un écran, ce temps étant considéré comme passé en position assise ou allongée. Les mouvements corporels sont réduits à leur minimum : regarder la télévision, travailler à son bureau, sur un ordinateur, jouer aux jeux vidéo, lire, téléphoner, être passager dans un véhicule, ... » (PNNS, manger bouger. 2020)





Chez les enfants et les adolescents, l'activité physique apporte des bénéfices au regard des résultats sanitaires suivants : meilleure forme physique (fonction cardiorespiratoire et musculaire), santé cardiométabolique (pression artérielle, dyslipidémie, glucose et insulino-résistance), état osseux, résultats cognitifs (rendement scolaire, fonction exécutive), santé mentale (symptômes dépressifs réduits) et adiposité réduite.

Au moins **60** minutes par jour

**activité physique d'intensité modérée à soutenue**, tout au long de la semaine ; cette activité physique doit être principalement aérobique.

Il est recommandé ce qui suit :

› Les enfants et les adolescents devraient pratiquer au moins 60 minutes par jour en moyenne d'activité physique essentiellement aérobique d'intensité modérée à soutenue et ce, tout au long de la semaine.

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*

Au moins **3** fois par semaine

il convient d'intégrer des **activités aérobiques d'intensité soutenue**, ainsi que des activités qui **renforcent le système musculaire et l'état osseux**.

› Des activités aérobiques d'intensité soutenue, ainsi que des activités qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être intégrées au moins trois fois par semaine.

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*

DÉCLARATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.
- Si les enfants et adolescents n'atteignent pas le niveau recommandé, une quantité inférieure d'activité physique sera néanmoins bénéfique pour leur santé.
- Les enfants et les adolescents devraient commencer par de petites quantités d'activité physique et en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.
- Il est important d'encourager tous les enfants et adolescents à participer à des activités physiques agréables, variées et adaptées à leur âge et à leurs aptitudes, et de leur fournir des occasions sûres et équitables de le faire.



Chez les enfants et les adolescents, une sédentarité accrue est associée aux résultats sanitaires négatifs suivants : adiposité accrue ; santé cardiométabolique, forme physique et comportement social de moindre qualité ; et durée de sommeil réduite.

Il est recommandé ce qui suit :

› Les enfants et les adolescents devraient limiter leur temps de sédentarité, et en particulier le temps de loisir passé devant un écran.

*Recommandation forte, preuves de certitude faible*

**LIMITER**

le temps de sédentarité, et en particulier le temps de loisir passé devant un écran.

Les recommandations mondiales d'Activité Physique enfants adolescents  
Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'oeil [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020.

## ADULTES (âgés de 18 à 64 ans)



Chez les adultes, l'activité physique apporte des bénéfices au regard des résultats sanitaires suivants : amélioration de la mortalité toutes causes confondues, de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires, de l'hypertension incidente, de certains cancers incidents,<sup>2</sup> du diabète de type 2 incident, de la santé mentale (symptômes d'anxiété et de dépression réduits) ; de la santé cognitive et du sommeil ; les mesures de l'adiposité peuvent également s'améliorer.

Il est recommandé ce qui suit :

> **Tous les adultes devraient pratiquer une activité physique régulière.**

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*

> **Les adultes devraient pratiquer au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.**

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*



Pour retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé :

Au moins

**2** des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires.

fols par semaine



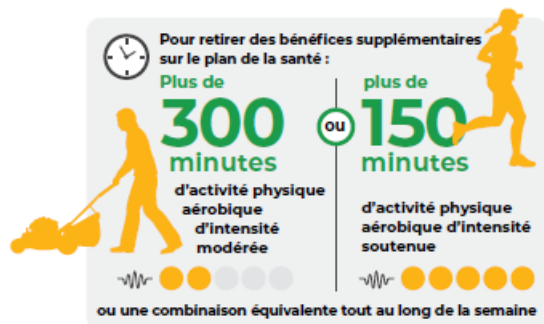
> **Les adultes devraient également pratiquer des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires deux fois par semaine ou plus, au vu des bénéfices supplémentaires que ces activités apportent sur le plan de la santé.**

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*



## Les recommandations mondiales d'Activité Physique adultes (18-64 ans)

Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'oeil [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020.



> Les adultes peuvent augmenter l'activité physique aérobique d'intensité modérée à plus de 300 minutes ou pratiquer plus de 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.

Recommandation conditionnelle, preuves de certitude modérée

DÉCLARATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.
- Si les adultes n'atteignent pas le niveau recommandé, une quantité limitée d'activité physique sera néanmoins bénéfique pour leur santé.
- Les adultes devraient commencer par de petites quantités d'activité physique et en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.

Chez les adultes, une sédentarité accrue est associée aux résultats sanitaires négatifs suivants : mortalité toutes causes confondues, mortalité liée à des maladies cardiovasculaires et mortalité liée au cancer, incidence de maladies cardiovasculaires, de cancer et de diabète de type 2.

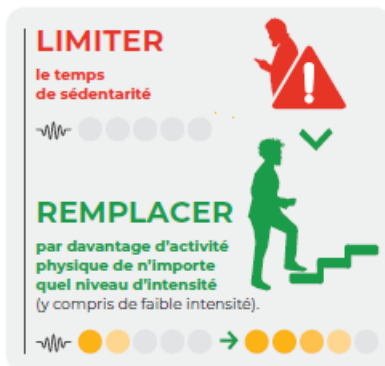
Il est recommandé ce qui suit :

> Les adultes devraient limiter leur temps de sédentarité. Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) apporte des bénéfices pour la santé.

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

> Pour contribuer à réduire les effets néfastes pour la santé d'un niveau de sédentarité élevé, les adultes devraient viser à dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.

Recommandation forte, preuves de certitude modérée



## Les recommandations mondiales d'Activité Physique adultes (18-64 ans)

Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'oeil [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020.

## PERSONNES ÂGÉES

(65 ans et plus)



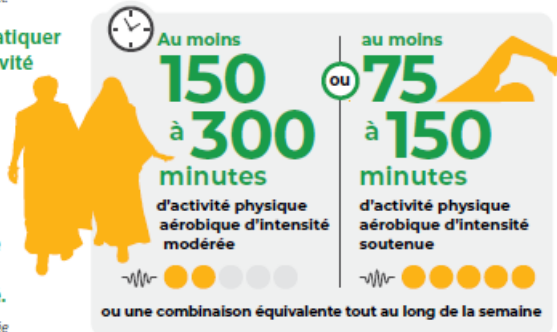
Chez les personnes âgées, l'activité physique apporte des bénéfices au regard des résultats sanitaires suivants : amélioration de la mortalité toutes causes confondues, de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires, de l'hypertension incidente, de certains cancers incidents, du diabète de type 2 incident, de la santé mentale (symptômes d'anxiété et de dépression réduits), de la santé cognitive et du sommeil ; les mesures de l'adiposité peuvent également s'améliorer. Chez les personnes âgées, l'activité physique contribue à prévenir les chutes et les blessures associées, ainsi que le déclin de l'état osseux et de la capacité fonctionnelle.

Il est recommandé ce qui suit :

› **Toutes les personnes âgées devraient pratiquer une activité physique régulière.**

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*

› **Les personnes âgées devraient pratiquer au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.**



*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*

**Pour retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé :**

**Au moins 2 fois par semaine**

des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires.



› **Les personnes âgées devraient également pratiquer des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires deux fois par semaine ou plus, au vu des bénéfices supplémentaires que ces activités apportent sur le plan de la santé.**

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*

**Au moins 3 fois par semaine**

des activités physiques variées et à plusieurs composantes qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure.



› **Dans le cadre de leur activité physique hebdomadaire, les personnes âgées devraient pratiquer des activités physiques variées et à plusieurs composantes qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure, trois fois par semaine ou davantage, afin d'améliorer leur capacité fonctionnelle et de prévenir les chutes.**

## Les recommandations mondiales d'Activité Physique personnes âgées (65 ans et plus)

Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'oeil [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020.



> Les personnes âgées peuvent augmenter l'activité physique aérobique d'intensité modérée à plus de 300 minutes ou pratiquer plus de 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé.

*Recommandation conditionnelle, preuves de certitude modérée*

DÉCLARATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.
- Si les personnes âgées n'atteignent pas le niveau recommandé, une quantité limitée d'activité physique sera néanmoins bénéfique pour leur santé.
- Les personnes âgées devraient commencer par de petites quantités d'activité physique et en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.
- Les personnes âgées devraient être aussi actives que le leur permet leur capacité fonctionnelle et adapter leur niveau d'effort en fonction de leur forme physique.

Chez les personnes âgées, une sédentarité accrue est associée aux résultats sanitaires négatifs suivants : mortalité toutes causes confondues, mortalité liée à des maladies cardiovasculaires et mortalité liée au cancer, incidence de maladies cardiovasculaires, de cancer et de diabète de type 2.

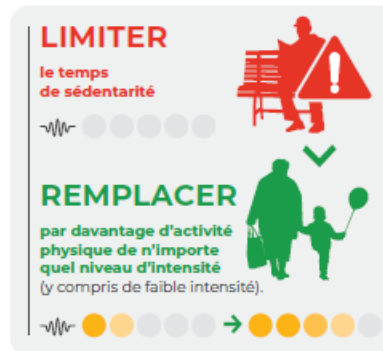
Il est recommandé ce qui suit :

> Les personnes âgées devraient limiter leur temps de sédentarité. Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) apporte des bénéfices pour la santé.

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*

> Pour contribuer à réduire les effets néfastes pour la santé d'un niveau de sédentarité élevé, les personnes âgées devraient viser à dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*



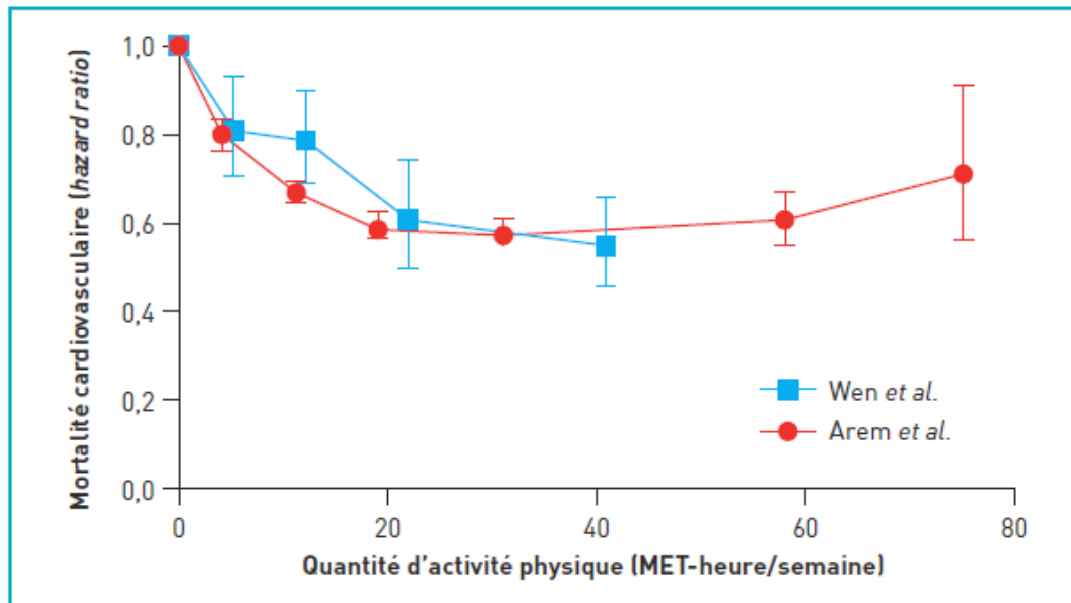
## Les recommandations mondiales d'Activité Physique personnes âgées (65 ans et plus)

Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'oeil [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020.

## • Les déterminants de la santé •

Les premières études de Morris en 1952 ont immédiatement mis en avant l'impact de l'AP, même au travail (Attention ce n'est plus le cas actuellement), sur la santé cardiovasculaire. Il ne s'agit cependant que d'études observationnelles. En termes de "dose", la plus petite AP reste utile par rapport à la sédentarité, puisque le temps passé "debout" est déjà discriminant (> 2 heures par jour diminuent de 10 % la mortalité toutes causes confondues).

Dans certaines études, l'unité de quantification de l'activité est définie par le MET (*Metabolic Equivalent Task*)-heure/semaine évaluant à la fois l'intensité, la durée et la fréquence de l'AP. Pour Wen et al., la valeur de 41 MET-heure/semaine est celle retenue pour bénéficier d'une prévention cardiovasculaire maximale, mais selon Arem et al., à partir du recueil de données asiatiques, américaines et européennes, une courbe en U se dessine avec une perte de bénéfice sanitaire au-delà d'un seuil.



Relation entre la quantité d'activité physique hebdomadaire et la mortalité cardiovasculaire

# • Les déterminants de la santé •

Qu'en est t'il des 10000 pas par jour ?

## Daily steps and all-cause mortality: a meta-analysis of 15 international cohorts

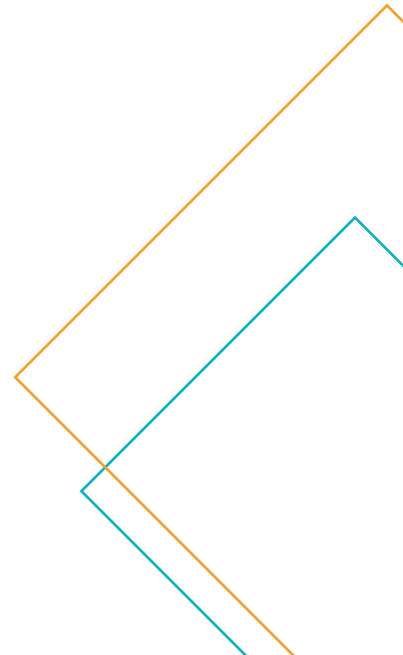


Amanda E Paluch, Shivangi Bajpai, David R Bassett, Mercedes R Carnethon, Ulf Ekelund, Kelly R Evenson, Deborah A Galuska, Barbara J Jefferis, William E Kraus, I-Min Lee, Charles E Matthews, John D Omura, Alpa V Patel, Carl F Pieper, Erika Rees-Punia, Dhayana Dallmeier, Jochen Klenk, Peter H Whincup, Erin E Dooley, Kelley Pettee Gabriel, Priya Palta, Lisa A Pompeii, Ariel Chernofsky, Martin G Larson, Ramachandran S Vasan, Nicole Spartano, Marcel Ballin, Peter Nordström, Anna Nordström, Sigmund A Anderssen, Bjørge H Hansen, Jennifer A Cochrane, Terence Dwyer, Jing Wang, Luigi Ferrucci, Fangyu Liu, Jennifer Schrack, Jacek Urbanek, Pedro F Saint-Maurice, Naofumi Yamamoto, Yutaka Yoshitake, Robert L Newton Jr, Shengping Yang, Eric J Shiroma, Janet E Fulton, on behalf of The Steps for Health Collaborative

### Les éléments principaux :

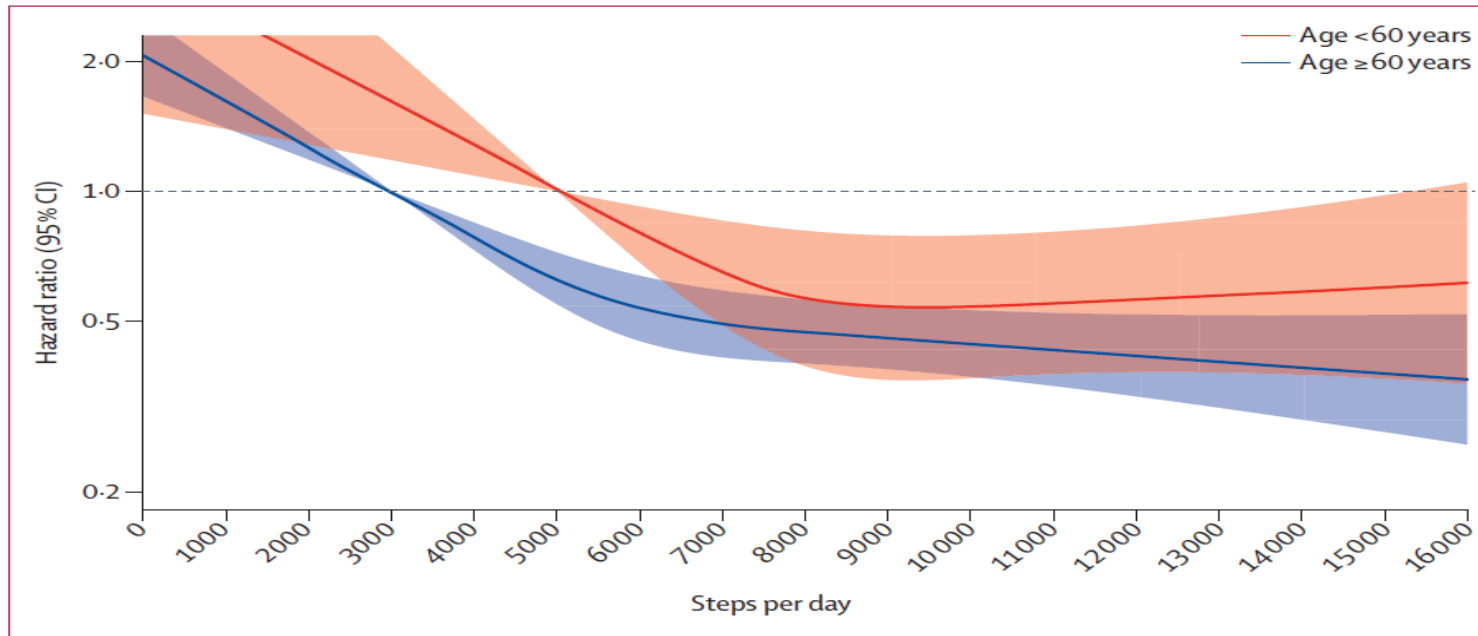
- Méta Analyse
- 15 études = 47 471 personnes dont 3013 décès
- Les personnes réparties en quartiles : Q1 : 3553 pas / Q2 : 5801 / Q3 : 7842 / Q4 : 10901

### Les résultats principaux :





# • Les déterminants de la santé •

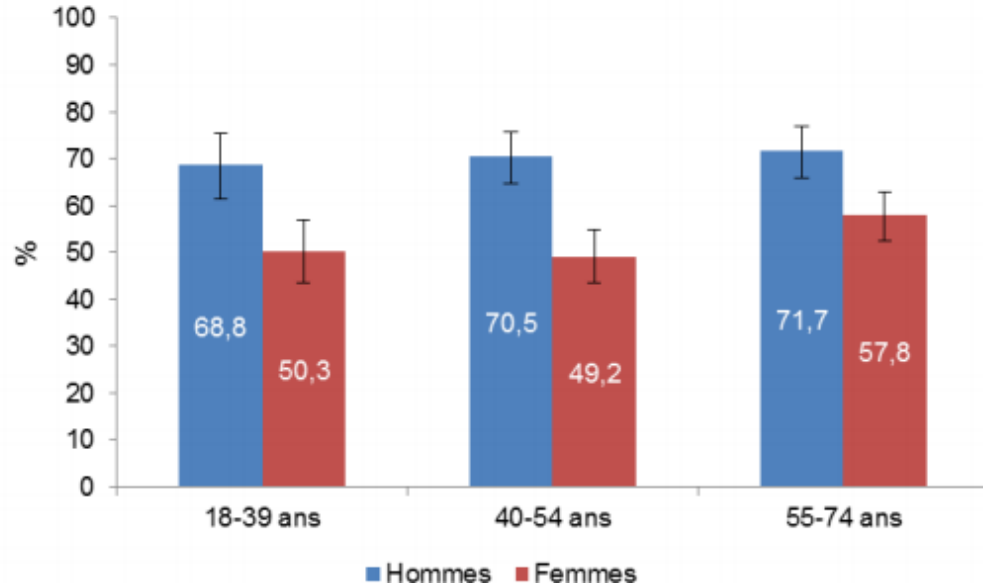


**Figure 3: Dose-response association between steps per day and all-cause mortality, by age group**  
Thick lines indicate hazard ratio estimates, with shaded areas showing 95% CIs. Reference set at the median of the medians in the lowest quartile group (age  $\geq 60$  years = 3000 steps per day and  $< 60$  years = 5000 steps per day). Model is adjusted for age, accelerometer wear time, race and ethnicity (if applicable), sex (if applicable), education or income, body-mass index, and study-specific variables for lifestyle, chronic conditions or risk factors, and general health status.  $p_{\text{interaction}} = 0.012$  by age group. 14 studies included in spline analysis, excluded Baltimore Longitudinal Study of Aging.<sup>19</sup> The y-axis is on a log scale.

Dans cette méta-analyse de 15 études, sept publiées et huit non publiées, nous avons constaté que le fait de faire plus de pas par jour était associé à un risque de mortalité progressivement plus faible, le risque plafonnant pour les personnes âgées (âgées de  $\geq 60$  ans) à environ 6 000 à 8 000 pas. par jour et pour les jeunes adultes ( $< 60$  ans) à environ 8 000 à 10 000 pas par jour. Nous avons trouvé des preuves incohérentes que l'intensité des pas avait une association avec la mortalité au-delà du volume total de pas.

# Les déterminants de la santé

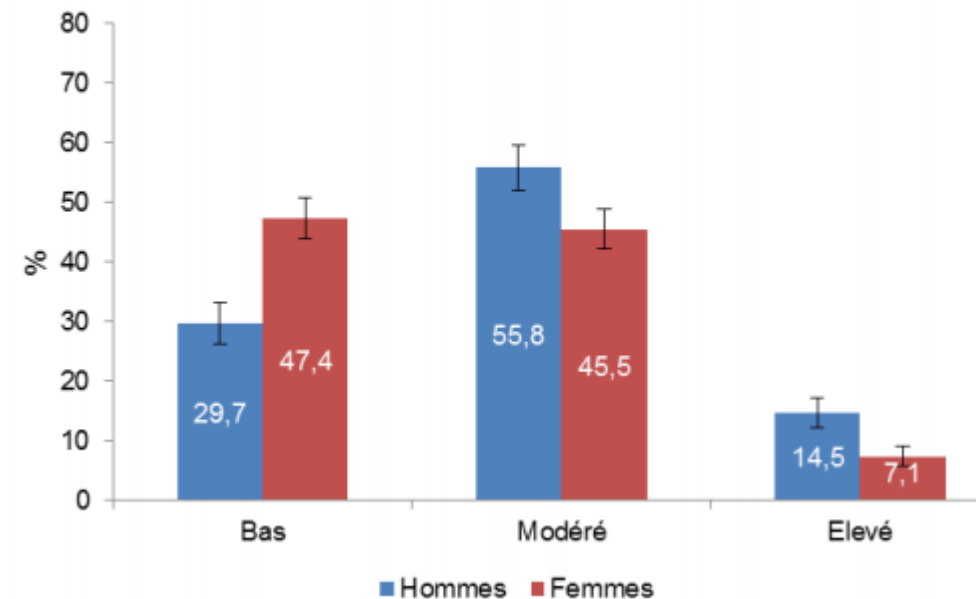
Pourcentage d'adultes physiquement actifs\*, selon le sexe et la classe d'âge, étude Esteban 2015



D'après Esteban-2015: 70 % des hommes et 53 % des femmes déclaraient un niveau d'activité physique « modéré » ou « élevé », correspondant aux recommandations de l'OMS.

Ce pourcentage ne variait pas selon le niveau scolaire. Le niveau d'activité physique « élevé » diminuait avec l'âge, chez les hommes et les femmes, au profit d'une activité physique « modérée »

Distribution du niveau d'activité physique des adultes selon le sexe, étude Esteban 2015



# Les déterminants de la santé

## ATTEINTE DES RECOMMANDATIONS D'ACTIVITÉ PHYSIQUE JOURNALIÈRES (60 MINUTES/JOUR)



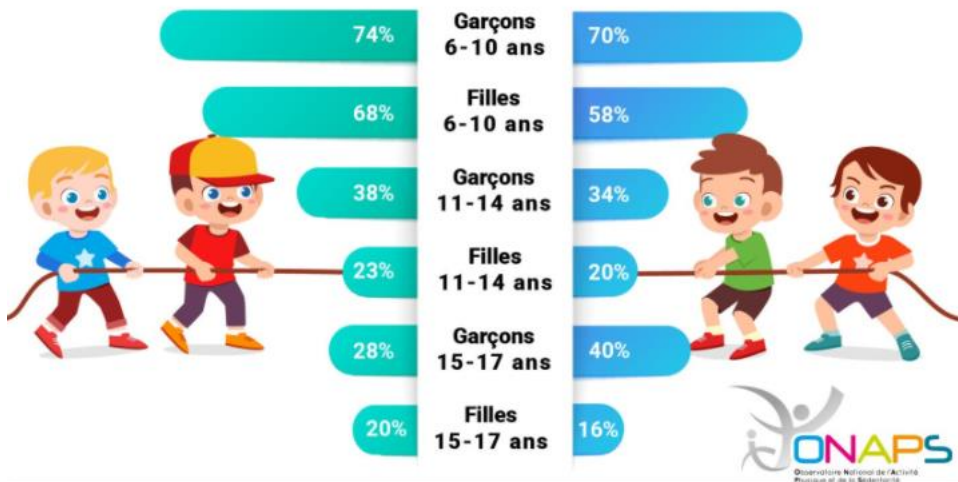
2006 - 2007

Enquête ENNS : étude nationale nutrition santé



2014 - 2016

Enquête Esteban : étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition



## ATTEINTE DES RECOMMANDATIONS SUR LE TEMPS D'ÉCRAN DES ENFANTS (MOINS DE 2H/ JOUR)



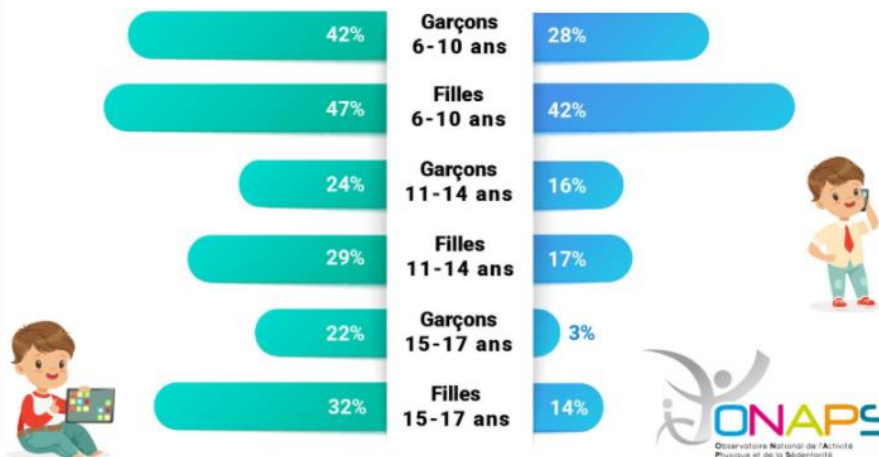
2006 - 2007

Enquête ENNS : étude nationale nutrition santé

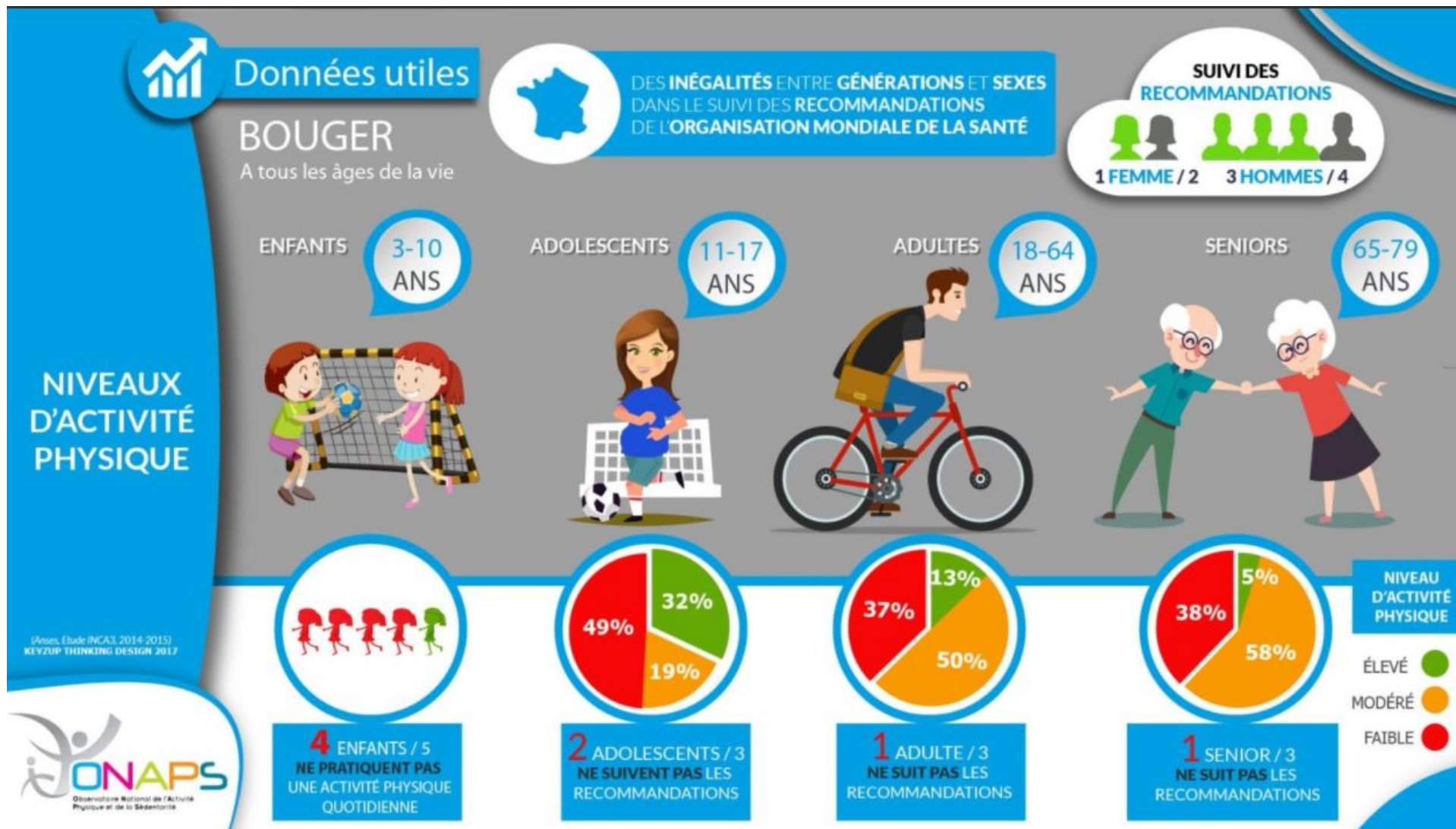


2014 - 2016

Enquête Esteban : étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition



# Les déterminants de la santé



## Freins à la pratique, plusieurs réponses possibles (en %)

« Si vous ne pratiquez aucune activité physique ou sportive (ou pas davantage) aujourd'hui, c'est parce que... »	%
« Vous avez des problèmes de santé »	34
« Votre métier est ou a été physiquement dur »	28
« Vous n'arrivez pas à vous y mettre »	26
« Vous n'aimez pas le sport »	25
« Vous préférez d'autres activités »	22
« Cela coûte trop cher »	22
« Vous avez des contraintes professionnelles ou scolaires »	21
« Pour d'autres raisons »	19
« Vous avez des contraintes familiales »	16
« Ce que proposent les clubs et associations ne vous convient pas »	16
« Vous ne connaissez personne avec qui pratiquer »	14
« Les lieux pour pratiquer sont trop éloignés »	13
« Les lieux pour pratiquer ne sont pas adaptés »	9
« Le regard des autres est difficile à supporter »	9
« Vous avez eu une mauvaise expérience dans le passé (notamment à l'école, en club...) »	7
« Vous avez des difficultés à être accepté(e) par les autres »	5

**Lecture :** 34 % des peu et non-pratiquants citent leurs problèmes de santé comme frein à la pratique d'activité physique ou sportive.

**Champ :** personnes âgées de 15 ans et plus résidant en France en 2020, ayant eu peu ou pas d'activité physique ou sportive au cours des douze derniers mois.

**Source :** INJEP-MEDES / Ministère en charge des sports, Enquête nationale sur les pratiques physiques et sportives 2020.

## Les déterminants de la santé

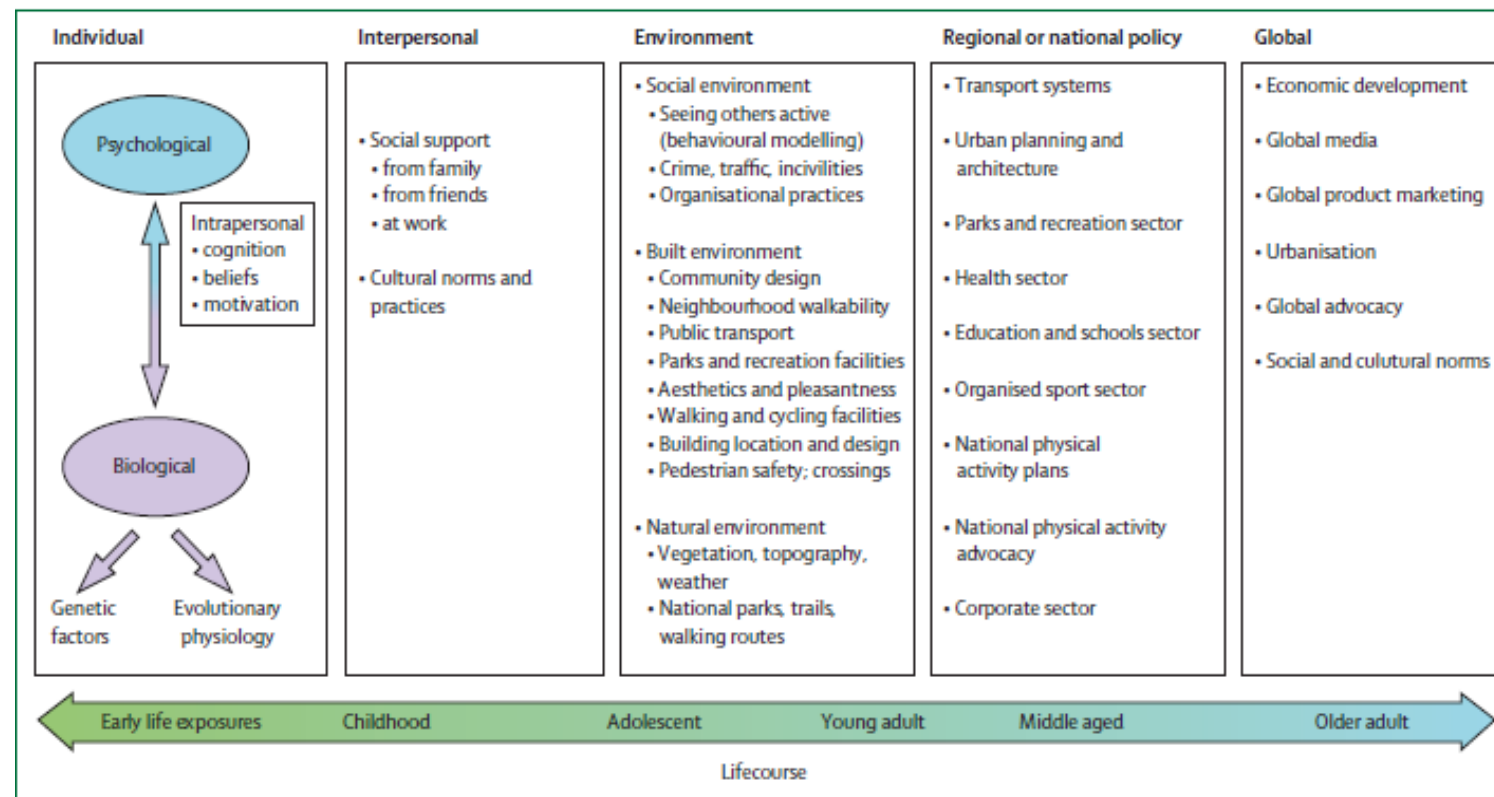


Figure 1: Adapted ecological model of the determinants of physical activity

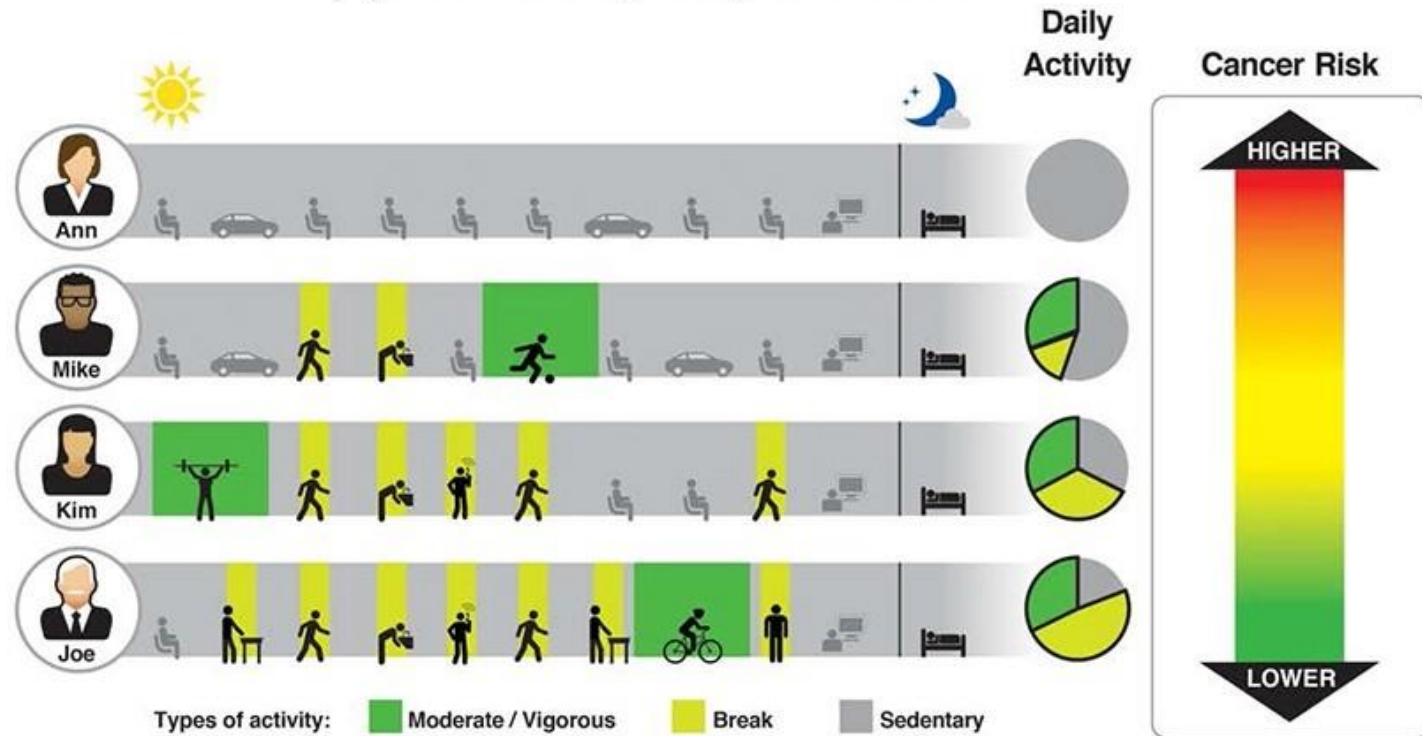
Bauman et al., 2012

# Les déterminants de la santé

## Comportement sédentaire

### Make Time for Break Time

This graphic illustrates how different amounts of activity influence certain much-studied indicators of cancer risk. Other factors like eating smart, staying lean and not smoking also may lower cancer risk.



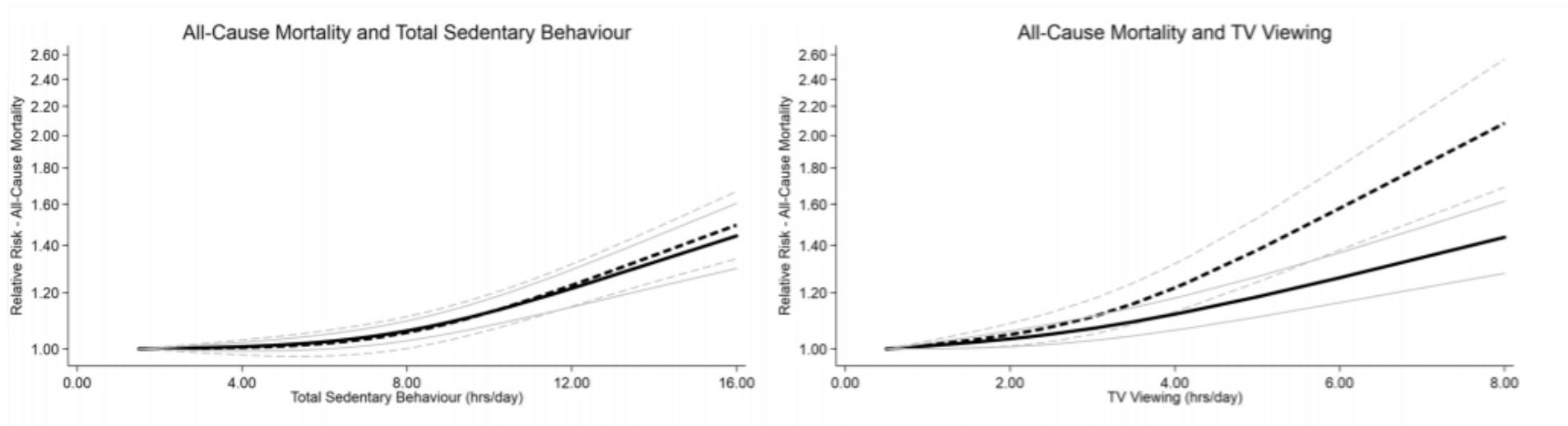
## Comportement sédentaire

### Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis

Richard Patterson <sup>1</sup>, Eoin McNamara <sup>2</sup>, Marko Tainio <sup>2</sup>, Thiago Hérick de Sá <sup>3</sup>, Andrea D Smith <sup>4</sup>, Stephen J Sharp <sup>2</sup>, Phil Edwards <sup>5</sup>, James Woodcock <sup>2</sup>, Søren Brage <sup>2</sup>, Katrien Wijndaele <sup>2</sup>

Affiliations + expand

PMID: 29589226 PMCID: PMC6133005 DOI: 10.1007/s10654-018-0380-1



## Comportement sédentaire

Received: 21 April 2022 | Revised: 10 July 2022 | Accepted: 3 October 2022  
DOI: 10.1111/obr.13510

REVIEW  
Comorbidities / Intervention

OBESITY  
Reviews WILEY

### Sedentary time and the risk of metabolic syndrome: A systematic review and dose-response meta-analysis

Jingjie Wu<sup>1</sup> | Hui Zhang<sup>2</sup> | Lili Yang<sup>3</sup> | Jing Shao<sup>4</sup> | Dandan Chen<sup>1</sup> |  
Nianqi Cui<sup>5</sup> | Leiwen Tang<sup>1</sup> | Yujia Fu<sup>4</sup> | Erxu Xue<sup>1</sup> | Chuyang Lai<sup>1</sup> |  
Zhihong Ye<sup>1</sup>

#### Éléments importants :

- Revue systématique et méta-analyse sur 24 études
- Etudes transversales ou longitudinales
- 105239 participants

#### Résultats principaux :

- Pour le temps total de sédentarité, un risque significativement accru de MetS a été observé non seulement à un niveau d'exposition élevé (7,26 h/jour) mais également à un niveau intermédiaire (4,11 h/jour).
- Des niveaux intermédiaires et élevés de temps passé devant un écran avec des seuils de 2,22 et 3,40 h/jour, respectivement, avaient une association plus forte avec des risques accrus de MetS que le temps de sédentarité total.
- Une association significative entre chaque heure supplémentaire par jour de temps total de sédentarité et le risque de MetS a été observée → le risque a augmenté de 16 % pour MetS

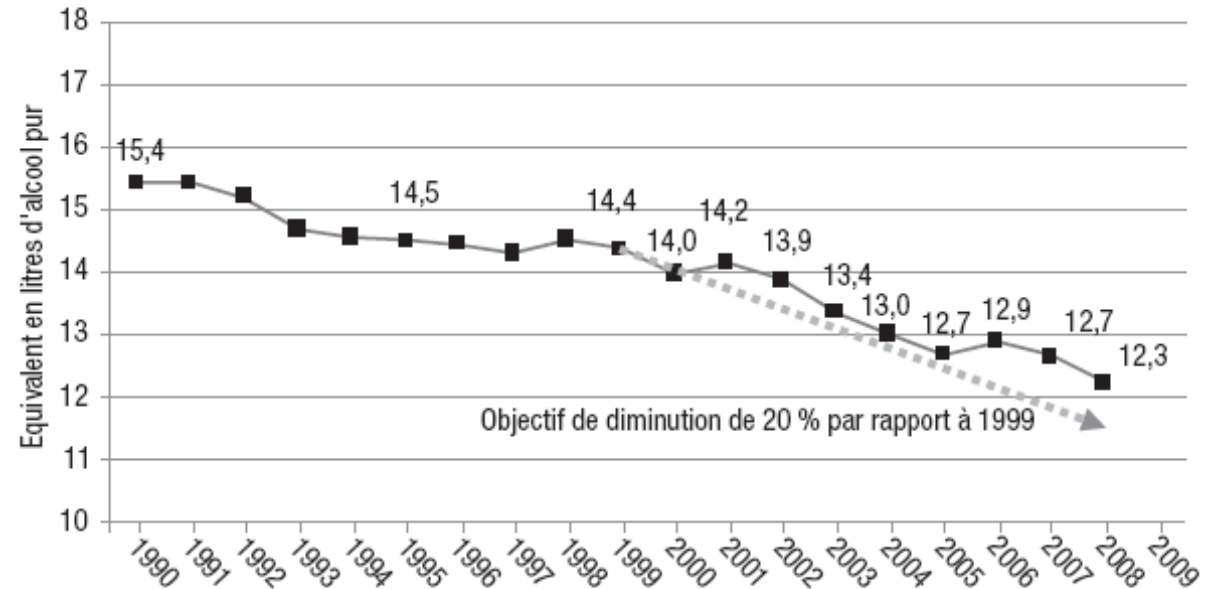


# • Les déterminants de la santé •

## Alcool

Cancers  
Maladies chroniques du foie  
Pathologies psychiatriques  
Séquelles d'accidents  
Mortalité prématurée

GRAPHIQUE 1 • Consommation d'alcool en France entre 1990 et 2008  
(en litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans ou plus)



Champ : France entière, population âgée de 15 ans ou plus.

Sources : 1990-1999 : IDA; 2000-2008 : INSEE.

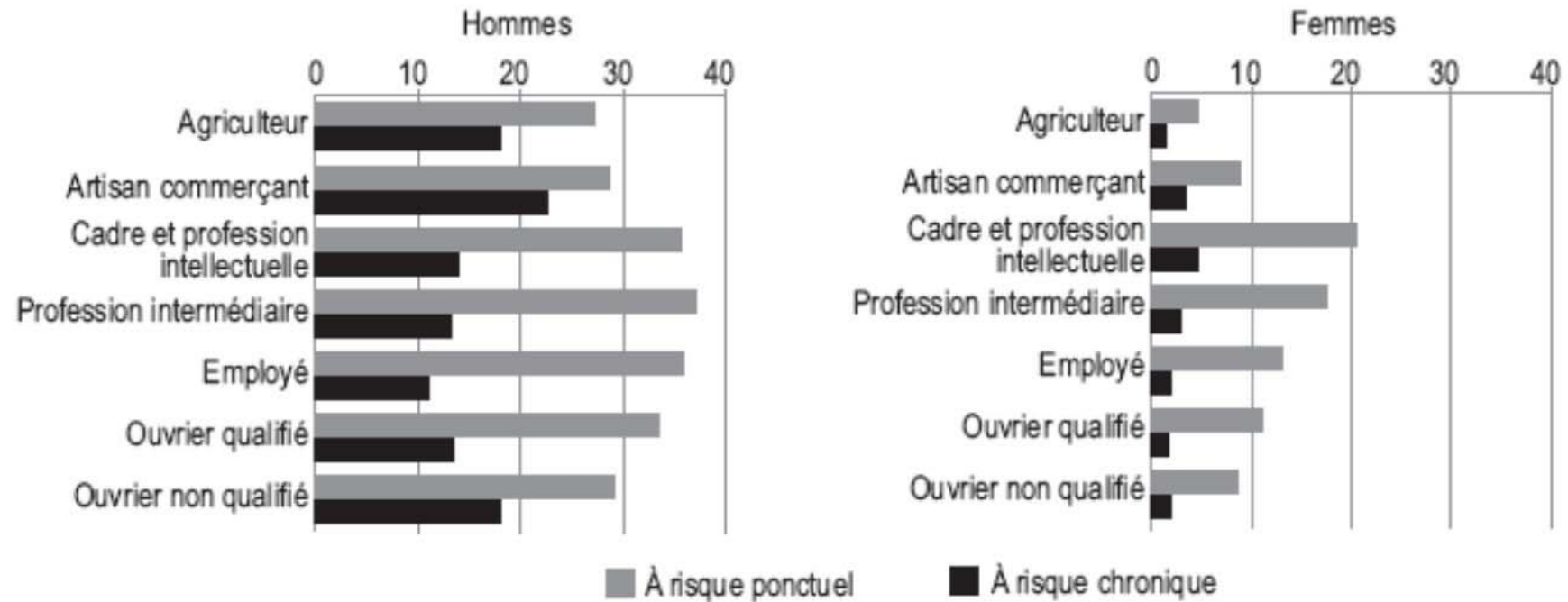
Consommation d'alcool à risque : 1 adulte / 3

- 75% : alcoolisation excessive ponctuelle (hommes, 18 à 44 ans)
- 25% : alcoolisation excessive chronique (hommes, 45 ans et plus)

# • Les déterminants de la santé •

## Alcool

Prévalence des profils d'alcoolisation selon la catégorie socioprofessionnelle en population générale en 2008 (en %)



Enquête ESPS 2008, IRDES

## ŒSOPHAGE 2

Risque de troubles moteurs dans le reflux gastro-œsophagien : les aliments sont refoulés de l'estomac vers l'œsophage, ce qui provoque brûlures et aigreurs. Cette œsophagite peut évoluer en ulcère, une désintégration de la muqueuse de l'œsophage.

## PANCRÉAS 4

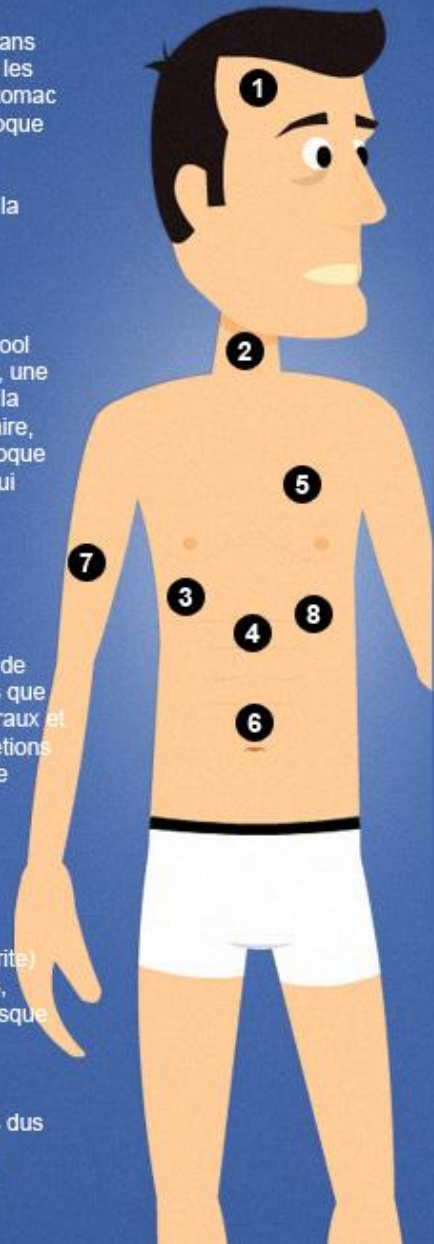
Dans 80 à 90 % des cas, l'alcool est la cause de la pancréatite, une inflammation du pancréas. Si la pancréatite aiguë est temporaire, la pancréatite chronique provoque des cicatrices permanentes qui engendrent un mauvais fonctionnement durable du pancréas.

## INTESTIN 6

Modification de la motricité et de l'absorption de nutriments tels que les vitamines A et C, les minéraux et le glucose, ainsi que les sécrétions de tout l'intestin. Il s'ensuit une diarrhée chez 10 à 50 % des alcooliques.

## ESTOMAC 8

Risque d'inflammation de la muqueuse de l'estomac (gastrite) provoquant brûlures, nausées, vomissements et douleurs. Risque d'hémorragies digestives, principalement dues à des ruptures de varices œsophagiennes (gonflements dus à un excès de sang dans des veines) ou à l'ulcération de la muqueuse gastrique.



## CERVEAU 1

Risque de troubles de l'attention, de la concentration, de la mémoire et des capacités d'abstraction. Risque de développer le syndrome de Korsakoff, qui se caractérise par une altération irréversible de la mémoire, une tendance à la fabulation pour compenser les pertes de mémoire, des troubles de l'humeur, etc. Une consommation abusive d'alcool peut également déclencher une dépression.

## FOIE 3

Risque de lésions du foie, allant de l'accumulation relativement bénigne de graisses (stéatose hépatique) à l'inflammation (hépatite alcoolique) et, ultimement, à la cirrhose, maladie qui détruit la structure du foie de manière irréversible. Cette dernière peut se transformer en cancer du foie.

## CŒUR 5

Risque majoré d'accident vasculaire cérébral et d'infarctus du myocarde. Une consommation abusive pendant au moins 10 ans peut causer une affection du muscle cardiaque appelée cardiomyopathie alcoolique à l'origine de troubles du rythme cardiaque (tachycardie, palpitations) lors d'une surconsommation d'alcool.

## ARTÈRES 7

Suivant la quantité d'alcool consommée, les pressions artérielles peuvent augmenter : en moyenne de 2,7 millimètres de mercure (mmHg) chez les individus qui consomment de 4 à 6 verres d'alcool par jour et de 4,6 mmHg chez ceux qui en consomment au moins 7 verres. Or l'hypertension artérielle peut causer des troubles du rythme cardiaque et une angine de poitrine.

> Med Sci Sports Exerc. 2022 Jan 1;54(1):113-119. doi: 10.1249/MSS.0000000000002777.

## Fit and Tipsy? The Interrelationship between Cardiorespiratory Fitness and Alcohol Consumption and Dependence

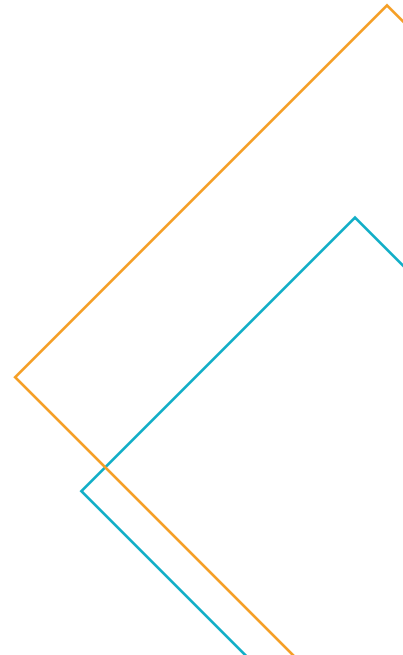
Kerem Shuval, David Leonard<sup>1</sup>, Karen G Chartier<sup>2</sup>, Carolyn E Barlow<sup>1</sup>, Bob M Fennis<sup>3</sup>, David L Katz<sup>4</sup>, Katelyn Abel<sup>1</sup>, Stephen W Farrell<sup>1</sup>, Andjelka Pavlovic<sup>1</sup>, Laura F Defina<sup>1</sup>

Affiliations + expand

PMID: 34431829 DOI: 10.1249/MSS.0000000000002777

**Résultats:** Les femmes des catégories de condition physique modérée et élevée avaient respectivement 1,58 (intervalle de confiance à 95 % [IC], 1,32-1,91) et 2,14 (IC à 95 %, 1,77-2,58) plus de risques de consommation modérée/forte d'alcool par rapport à leur faible homologues de remise en forme. De même, les hommes en forme modérée et élevée avaient respectivement 1,42 (IC à 95 %, 1,30-1,55) et 1,63 (IC à 95 %, 1,49-1,80) fois plus de risques de consommation d'alcool modérée à élevée que le groupe de faible condition physique. . De plus, parmi les hommes qui buvaient beaucoup (mais pas les femmes), des niveaux de condition physique plus élevés étaient liés à des taux plus faibles de dépendance à l'alcool suggérée. Plus précisément, ces hommes présentaient des proportions de 45,7%, 41,7% et 34,9% de problèmes d'alcool cliniquement pertinents dans les catégories de condition physique faible, modérée et élevée (P ajusté pour la tendance <0,001).

**Conclusions :** Des niveaux de condition physique plus élevés sont significativement liés à une plus grande consommation d'alcool chez une large cohorte de patients adultes. Les interventions axées sur l'amélioration de la condition physique (via la promotion de l'activité physique) pourraient envisager de viser simultanément à réduire la consommation d'alcool.

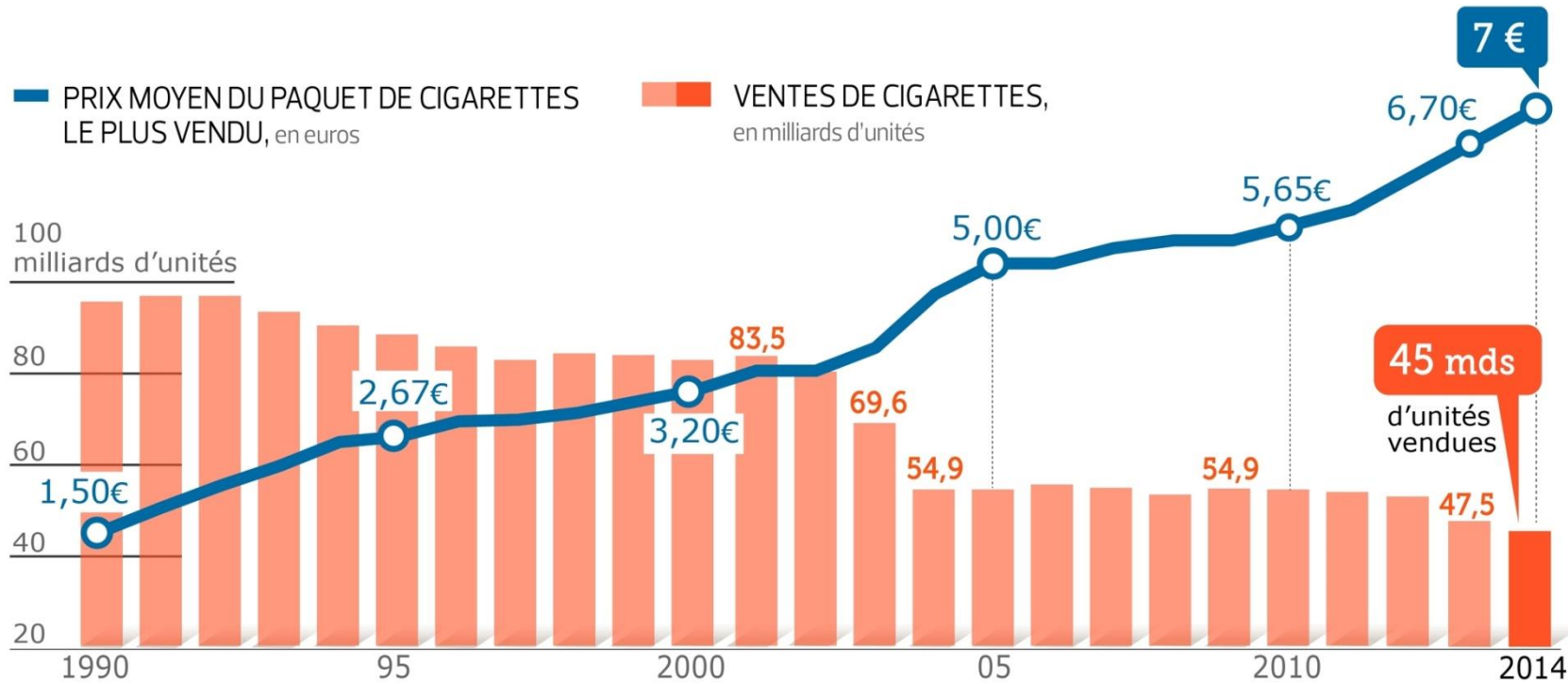


# • Les déterminants de la santé •

Cancers (bronchique, VADS → 13% de la mortalité avant 65 ans)

Pathologies cardiovasculaires

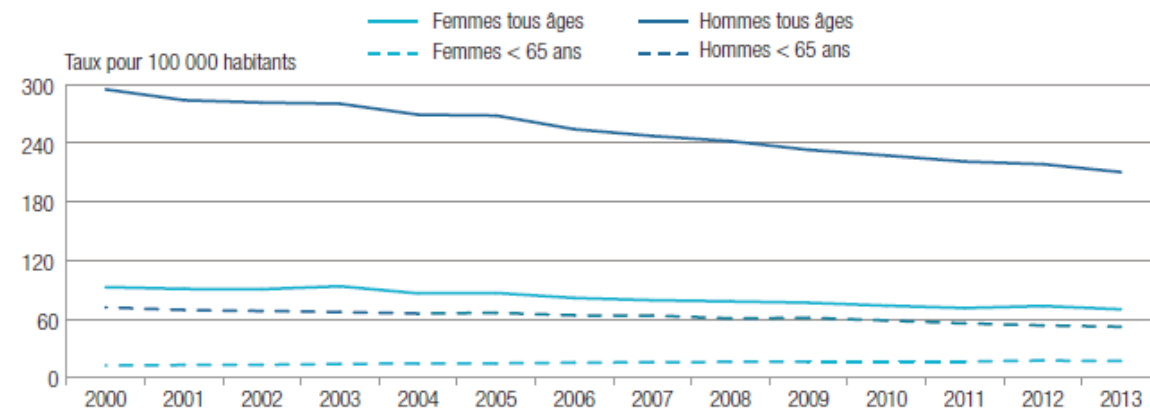
Pathologies respiratoires chroniques



Sources : OFDT

### GRAPHIQUE 5

#### Évolution des taux standardisés\* de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon, cardiopathie ischémique et BPCO, 2000-2013



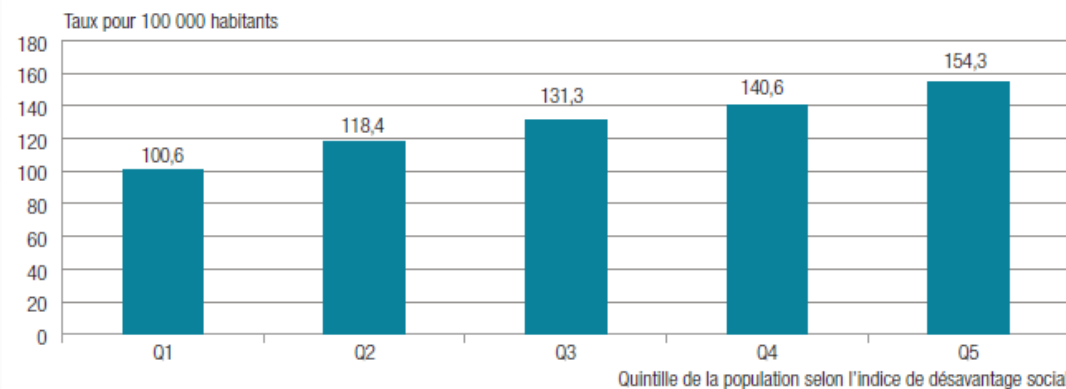
\* Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants selon la population de référence européenne (Revision of the European Standard Population, Eurostat 2013).

**Champ** • France entière (hors Mayotte).

**Sources** • Certificats de décès (CépiDc) ; statistiques démographiques (INSEE) ; exploitation Santé publique France.

### GRAPHIQUE 6

#### Évolution des taux standardisés\* de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon, cardiopathie ischémique et BPCO en fonction du quintile de population selon l'indice de désavantage social (FDep09) de la commune de résidence, en 2013



\* Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, selon la population de référence européenne (Revision of the European Standard Population, Eurostat 2013).

Q1 : quintile le moins défavorisé, Q5 : quintile le plus défavorisé.

**Champ** • France métropolitaine.

**Sources** • Certificats de décès (CépiDc) ; statistiques démographiques (INSEE) ; exploitation Santé publique France.

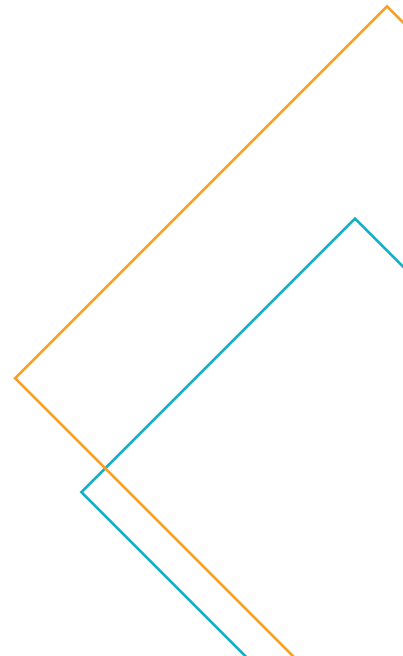
# • Les déterminants de la santé •

## Le genre

Les hommes et les femmes présentent des disparités quant aux facteurs favorables et défavorables à leur santé.

On sait, par exemple, que les femmes vivent généralement plus longtemps que les hommes.

=> Cette différence s'explique notamment par des disparités dans les habitudes de vie, les hommes ayant des comportements plus à risque que les femmes. Par contre, la situation économique des femmes est susceptible d'être moins favorable que celle les hommes



# • Les déterminants de la santé •

## Le genre

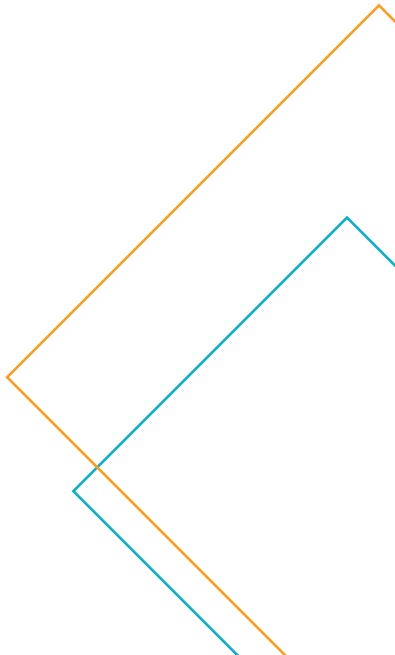
La dépression est-elle plutôt une "maladie de femme"? L'infarctus touche-t-il surtout les hommes ? Des membres du comité d'éthique de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, ont publié en 2014 une note évoquant les discriminations liées au sexe et au genre dans le domaine de la santé.

Les représentations sociales liées au genre féminin ou masculin du patient jouent sur son attitude et sur celle du corps médical.

Un des exemples les plus parlants est celui de l'infarctus du myocarde, longtemps sous-diagnostiqué chez les femmes.

Des études ont montré que pour le corps médical, il s'agissait d'une maladie touchant particulièrement des hommes, stressés par leur travail.

Quand une femme se présentait se plaignant de fatigue et d'essoufflement, les docteurs avaient plutôt tendance à la trouver angoissée et à lui prescrire des tranquillisants... En passant à côté du diagnostic. Pourtant, l'infarctus est la première cause de mortalité aux Etats-Unis et Europe, aussi bien chez les hommes que chez les femmes





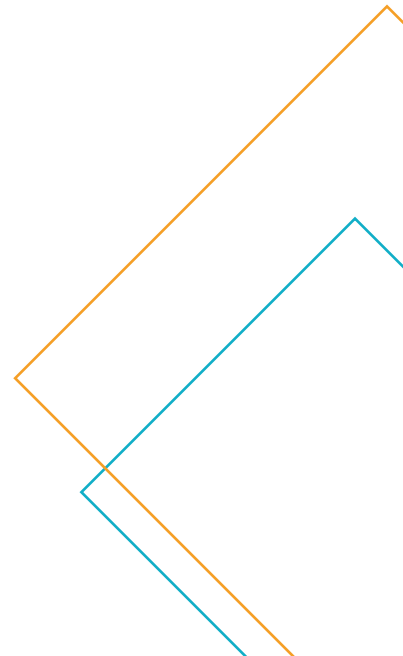
# • Les déterminants de la santé •

---

## **Le système de santé et des services sociaux**

Les progrès dans les soins de santé et dans le développement pharmaceutique ont des effets indéniables sur l'amélioration de la santé et du bien-être.

L'accès à des services de santé et à des services sociaux de qualité influence l'état de santé général de la population.

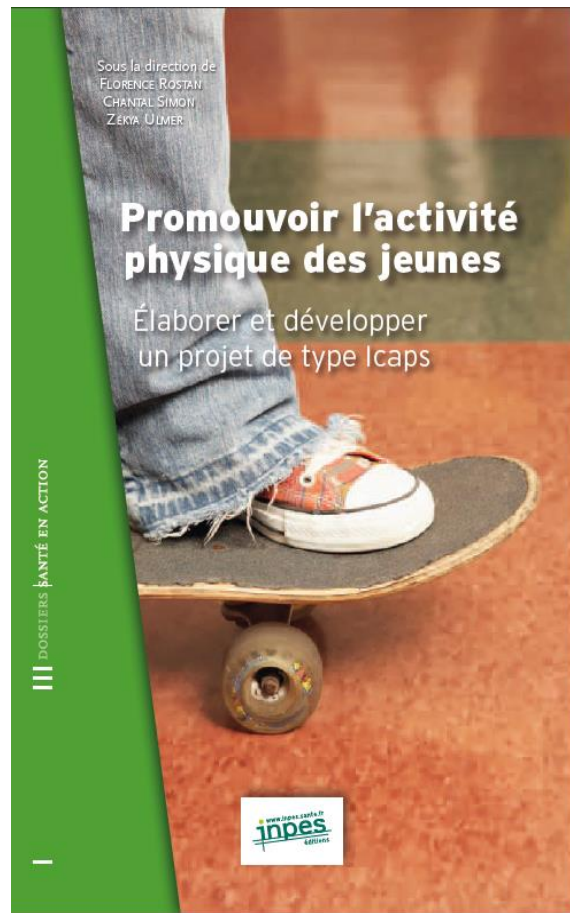
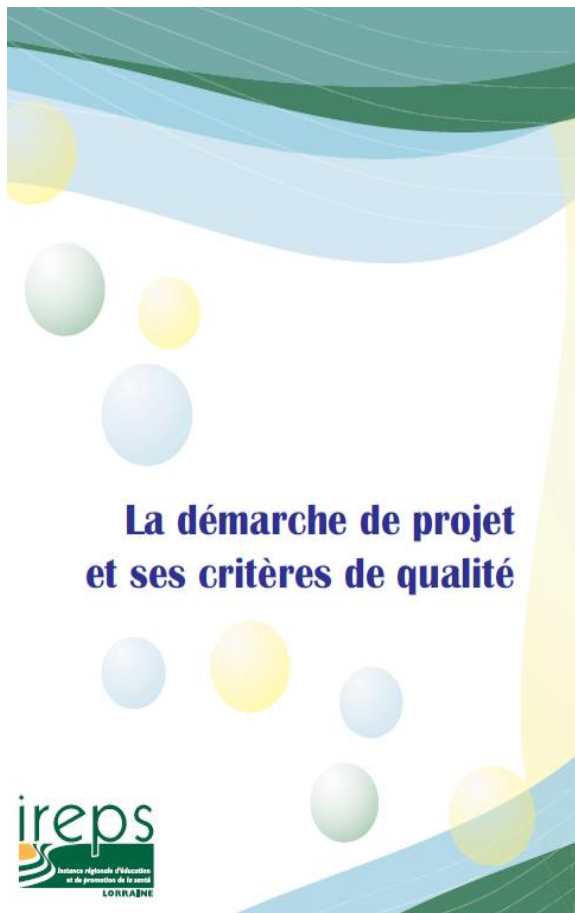




# 3) La méthodologie de projet en santé publique

La théorie

# La théorie du projet



# La théorie du projet

## Le projet de promotion de la santé

### En promotion de la santé :

- Privilégier une approche systémique
- Privilégier une approche positive de la santé (Charte d'Ottawa)\*
- Ancrer son projet aux objectifs nationaux, régionaux ou locaux en promotion de la santé
  
- Se baser sur des modèles théoriques validés
  
- Intégrer son projet au développement de votre structure
- Prendre du recul sur les objectifs du projet pour votre structure
- Respecter l'éthique de la santé et des personnes

### LA CHARTE D'OTTAWA PROPOSE CINQ AXES D'INTERVENTION

■ **Promouvoir des « politiques publiques saines »** : c'est-à-dire non seulement de santé mais aussi des politiques sociales, économiques, éducatives, politiques de l'emploi, de l'environnement, de l'urbanisme et de l'habitat... et ce, quel que soit l'échelon (local à national).

■ **Créer des « environnements favorables »** : par le terme environnement, on considère l'environnement physique, social, politique. Cela signifie qu'il convient de prendre en compte, pour changer les comportements de santé, les conditions de vie et d'environnement, qui ne sont pas choisis librement.

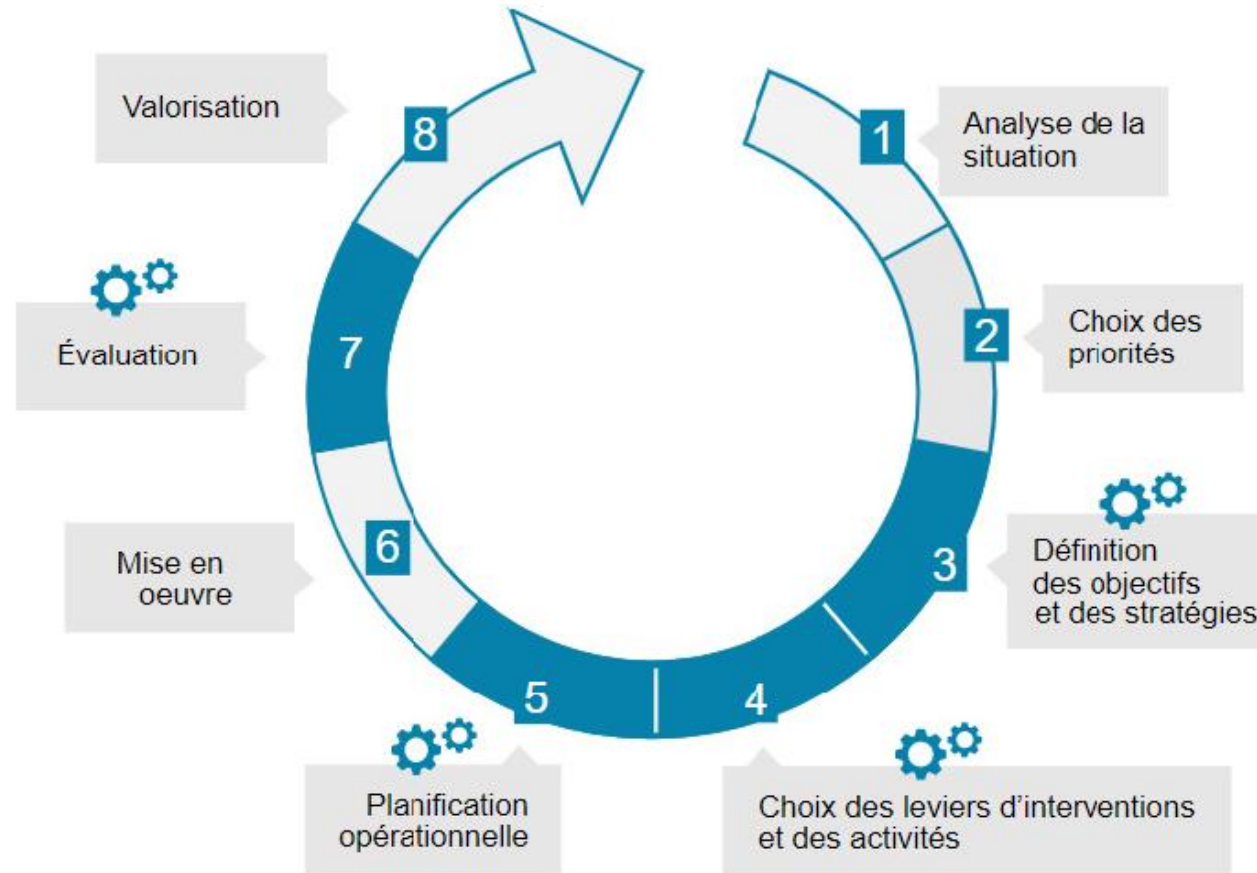
■ **Réorienter les services de santé** : au-delà de l'action multisectorielle suggérée par le premier axe, il s'agit de changement à l'intérieur des services de santé ; en effet, ceux-ci se distinguent selon qu'ils sont préventifs ou curatifs, or la promotion de la santé ne fait pas ce clivage. La vision globale des besoins de santé de la population doit prédominer et les usagers ont leur mot à dire. De fait, les professionnels de santé seront poussés à changer leurs pratiques et à travailler plus en lien avec les associations d'usagers.

■ **Renforcer l'action communautaire** : c'est le développement social communautaire qui est ciblé et les initiatives venant de la communauté plus que la santé communautaire pilotée par des professionnels de santé.

■ **Acquérir des aptitudes individuelles indispensables à la vie** : outre les approches individuelles de l'éducation pour la santé, il s'agit d'acquérir les aptitudes permettant d'assurer un plus grand contrôle sur sa santé et à améliorer celle-ci.

# La théorie du projet

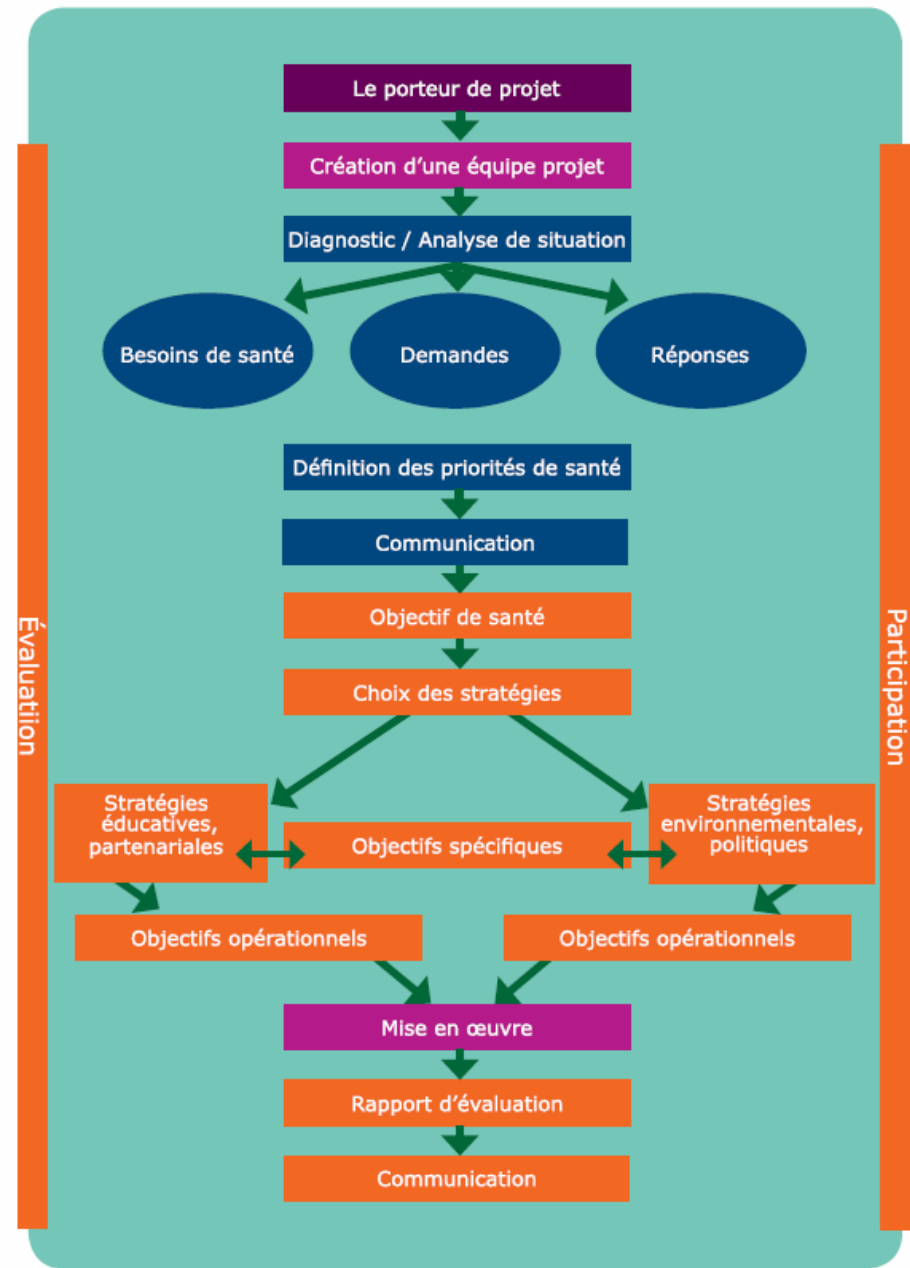
## Le projet de promotion de la santé



Hamant C, Delescluse T, Ferron C. Les données probantes en promotion de la santé : de leur production à leur utilisation dans la mise en oeuvre d'interventions complexes. Note pédagogique. Aubervilliers : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé ; 2022. 37 p. (Collection Fnes)

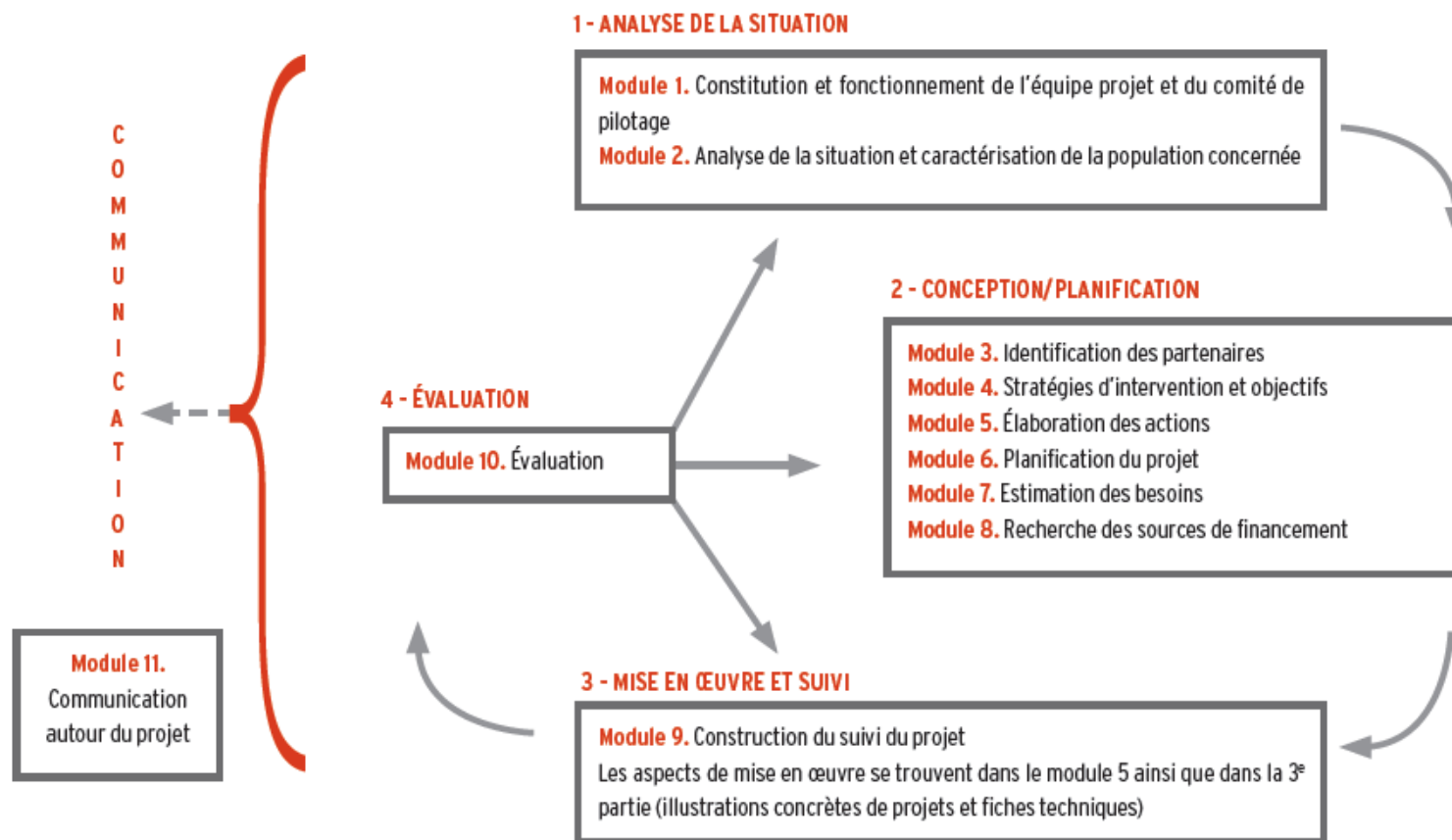
# La théorie du projet

## Le projet de promotion de la santé



# • La théorie du projet •

## Le projet de promotion de la santé





# 3) La méthodologie de projet en santé publique

Les différentes parties du projet

Les outils de la gestion de projet



# • La théorie du projet •

1

## Constitution de l'équipe projet

### A retenir :

- Identifier les besoins humains pour votre projet (compétences attendues)
- Rechercher dans vos ressources internes avant externes
- Etablir un organigramme
- Organiser le partenariat (charte, convention)
- Utilisation de la technique du living lab
- Déterminer clairement les missions de chaque acteur
- Etablir un chef de projet



2

Diagnostic

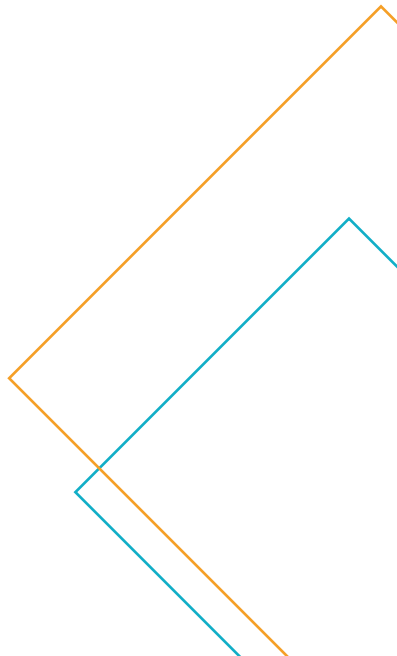
Un diagnostic = analyse de situation = analyser les besoins, demandes et attentes

Se poser les questions : Pourquoi ? / Est-ce justifié ? / de quoi avons-nous besoin ? Où ? Pour qui ? / Quels sont mes besoins ? / Quelles sont mes demandes / Quelles peuvent être mes réponses ?

A retenir :

- Identifier une problématique et donc des résultats pour la résoudre
- Le diagnostic est obligatoire pour légitimer votre projet (pourquoi ?)
- Il faut pouvoir justifier votre projet (statistiques, état de santé, problématiques politiques...)
  
- Pour faire un diagnostic :
  - Explorer les demandes des individus (questionnaire, rapport, observation, interrogatoire...)
  - Pour connaître les réponses possibles il faut connaître la géographie et le paysage professionnel qui vous entoure (ARS, structures associatives...)

<https://www.diagnostic-territoire.org/>

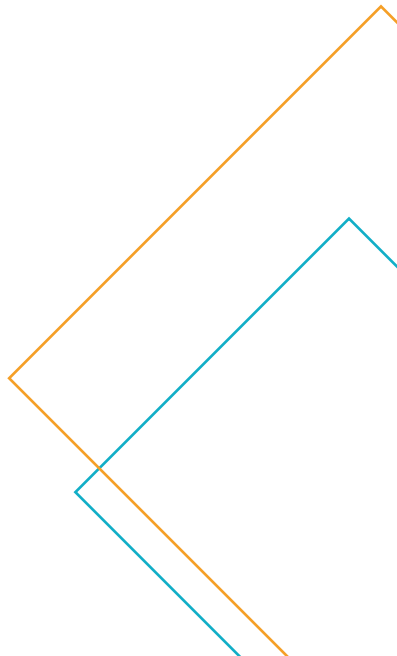


3

## Choix des priorités

### A retenir :

- Trier parmi les nombreuses informations du diagnostic
- Priorité en rapport avec les besoins, les demandes et les réponses
- En rapport avec vos moyens (financiers, humains, matériels)
- Ces priorités serviront pour la mise en place des objectifs



# La théorie du projet

4

## Objectifs

Le point clé du projet : il en découle l'intervention, les résultats, le budget et la communication

L'objectif général : la finalité / porte sur une priorité

Les objectifs de résultats : En rapport avec le général / en rapport avec des indicateurs de résultats

Les objectifs opérationnels : Tâches mises en œuvre dans le projet pour atteindre les objectifs

### A retenir :

- Respecter la méthodologie SMART
- Doivent être évalués
- Reposent sur des indicateurs (résultats et/ou processus)
- Les objectifs peuvent se faire à tous les étages du projet (global, par actions...)

<https://www.salesodysey.fr/blog/objectifs-smart>

### La méthode S.M.A.R.T.

<b>S</b> Spécifique	Vos objectifs SMART doivent être <b>clairement définis</b> . Sans ça, vos actions seront insuffisantes ou excessives.
<b>M</b> Mesurable	L'objectif doit être <b>quantifiable</b> afin de savoir si vous avez atteint vos objectifs ou non ou si vous les avez dépassés.
<b>A</b> Atteignable	Définissez des objectifs que vous êtes sûr de pouvoir atteindre. Vous devez avoir les <b>ressources nécessaires</b> et vous baser sur vos propres analyses.
<b>R</b> Relevant (Pertinent)	Pas la peine de faire des objectifs dans le vent. Ils doivent pouvoir apporter une <b>valeur ajoutée</b> à votre entreprise, être <b>rentable et pertinent</b> .
<b>T</b> Temporellement	Fixer un délai à un objectif permet des <b>progrès plus cohérents et significatifs</b> . Cela évite la procrastination.

Sales Odyssey

# • La théorie du projet •

5

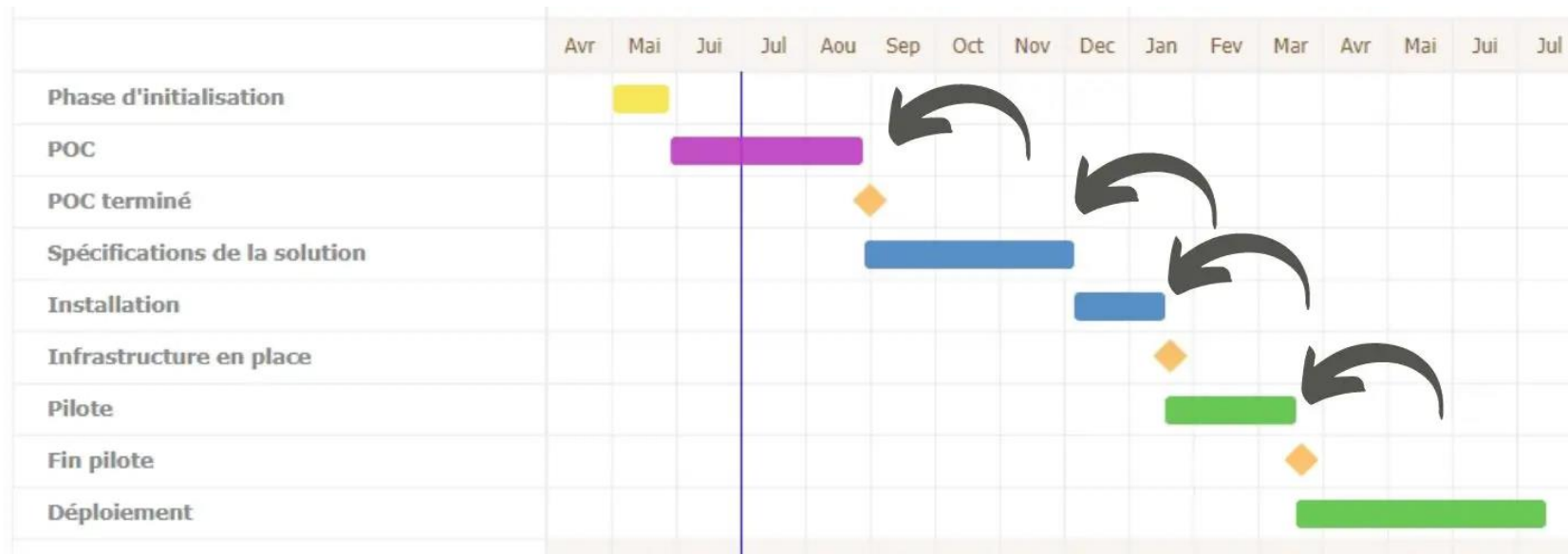
Elaboration  
des stratégies  
et des  
interventions

L'importance de la planification et du rétroplanning = formalisation de la mise en place d'action (qui, quand...)

Outils utiles : Gant-project / Google Agenda / Notion / Trello...

## A retenir :

- Pour répondre aux demandes, besoins de votre diagnostic
- Doivent respecter la santé globale (Charte d'Ottawa)
- Être éthiques
- Pour répondre à vos objectifs
- Des interventions systémiques (modèle socio-écologique) → prendre en compte les différents déterminants de santé



# • La théorie du projet •

## 6 Mise en place des actions

Réalisation d'une **fiche action** pour toutes les actions = thématique, lieu, date, objectif, réalisation, évaluation...

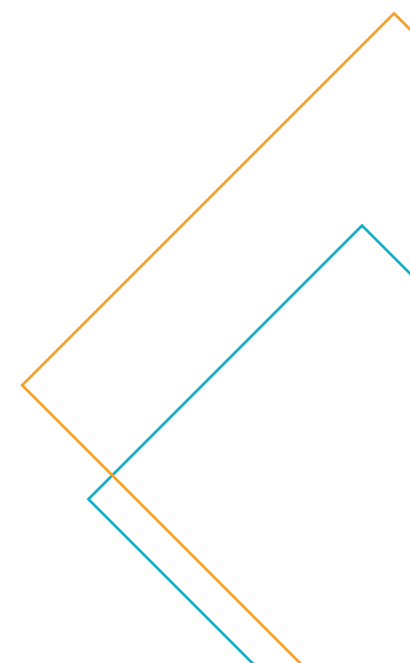
**Intérêt de reproduction**

**Respect ou adaptation du retroplanning**

### A retenir :

- Mobiliser les partenaires nécessaires
- Ancrer les actions dans les objectifs
- Penser au suivi dans l'action dans le futur

Plan opérationnel							
Objectifs opérationnels	Activités	Moyens humains	Moyens matériels	Partenaires	Calendrier	Coût	Ajustement



## 7

### Budget prévisionnel

#### A retenir :

- S'articule avec l'ensemble d'une équipe
- Demander la somme maximale (en la justifiant)
- Être vigilant sur la demande de financement de poste
- S'appuyer du retroplanning pour la mise en place du budget
- S'appuyer sur un prestataire extérieur
- Être méthodique dans les recherches de financement = le co-financement est important (ARS, collectivité, régions, association, fédération, mutuelle...)
- L'évaluation servira à justifier le budget



# • La théorie du projet •

8

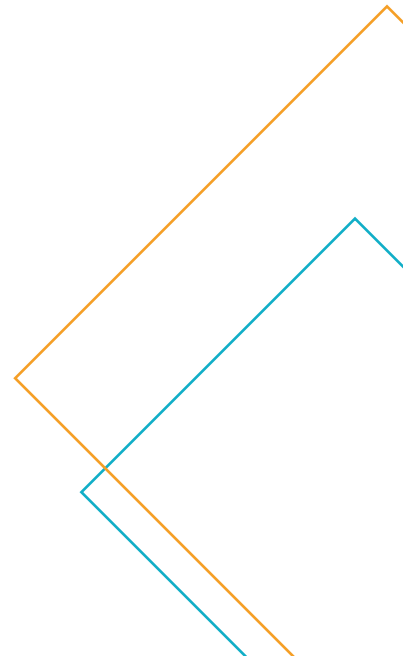
La  
communication

La communication est un des fils rouges du projet

Communication entre les acteurs du projet (Slack, WhatsApp, Teams...)

A retenir :

- S'appuyer sur le pôle communication si existant
- La communication est la base de la bonne réalisation du projet
- L'intérêt des synthèses (définir qui doit le faire)
- L'intérêt d'un planning partagé





# • La théorie du projet •

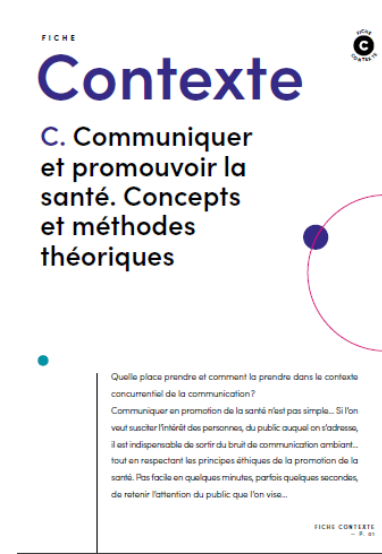


La communication est un des fils rouges du projet  
**Communication avec les bénéficiaires de l'action** (littératie en santé)

## A retenir :

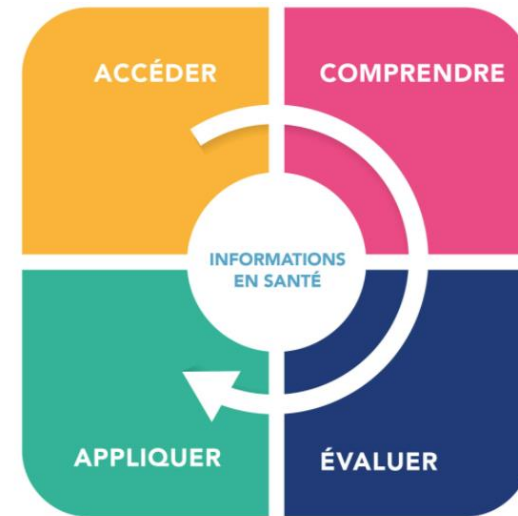
- S'appuyer sur le pôle communication si existant
- Utilisation du concept de littératie en santé : accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information
- Utiliser différentes techniques de communication selon vos besoins et le public
- Intégrer des personnes ressources (du public que vous ciblez) dans votre communication
- Communiquer dans le positif
- Communiquer dans la solution plutôt que dans le problème

<https://questionsante.org/notre-offre-dappui/promotion-de-la-sante/outils-methodologiques/fiche-contexte-c-concepts-et-methodes/>

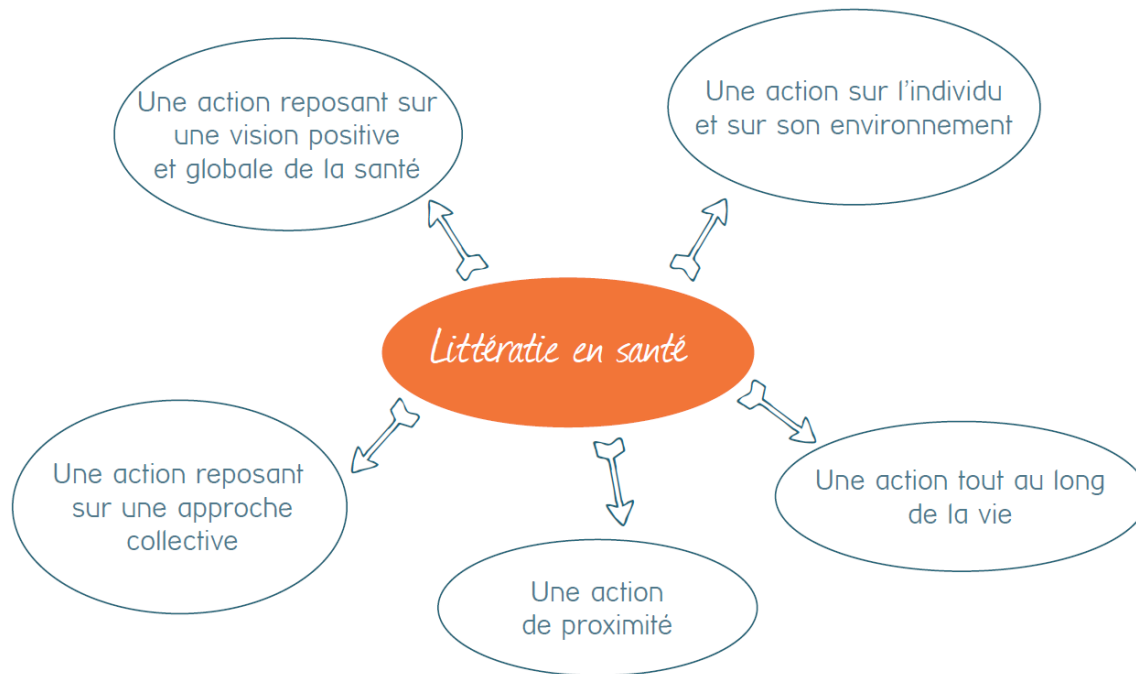


# Littératie en santé

« La connaissance, les compétences, la motivation et la capacité à repérer, à comprendre, à évaluer et à utiliser des informations sur la santé lors de la prise de décision dans des contextes de soins, de prévention des maladies et de la promotion de la santé pour maintenir ou améliorer la qualité de vie » (Sorensen et al., 2012)



Source : PromoSanté Ile-de-France



<https://reflis.fr/litteratie/>

<https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/417-la-litteratie-en-sante-d-un-concept-a-la-pratique-guide-d-animation.html>

# Littératie en santé

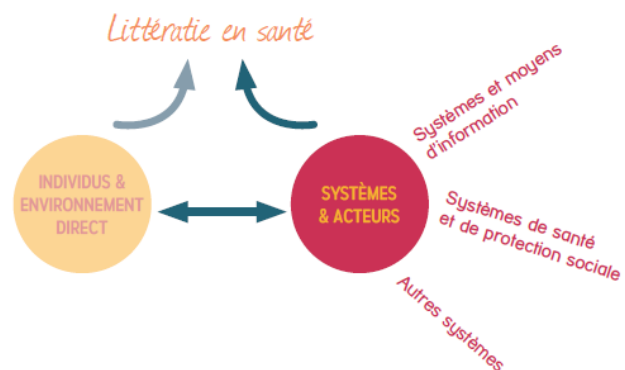
## Influence du niveau de littératie en santé d'une personne sur son état de santé :

- Participation aux actions de prévention
- D'adopter des comportements plus favorables à la santé
- D'appliquer correctement un traitement médical
- D'avoir confiance en ses choix
- D'éviter les maladies chroniques
- De connaître moins d'hospitalisation et de moins recourir aux services d'urgence
- De diminuer ses dépenses de santé
- De présenter un meilleur état de santé perçu
- De promouvoir des activités favorisant la santé auprès d'autres personnes
- De connaître les enjeux de santé de la communauté et de la société

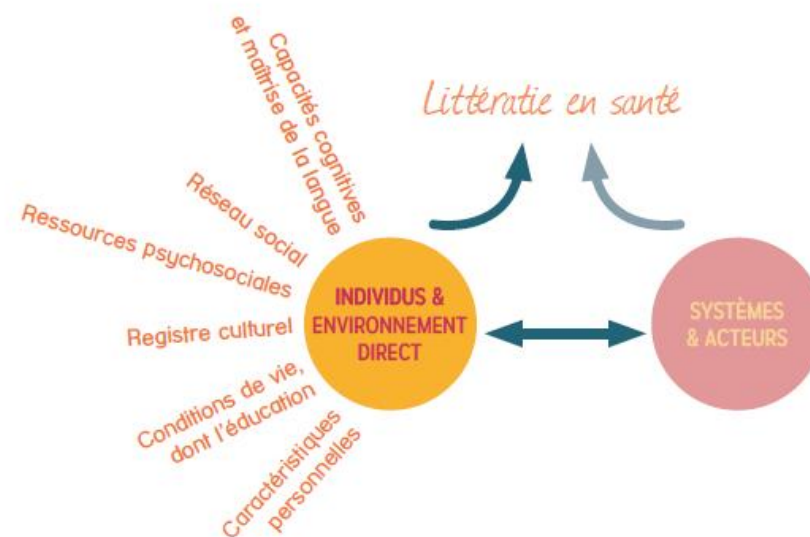
# Littératie en santé

## Les différents facteurs modifiant la littératie en santé :

### FACTEURS LIÉS AUX SYSTÈMES ET À LEURS ACTEURS



### FACTEURS LIÉS À L'INDIVIDU ET À SON ENVIRONNEMENT DIRECT



# • La théorie du projet •

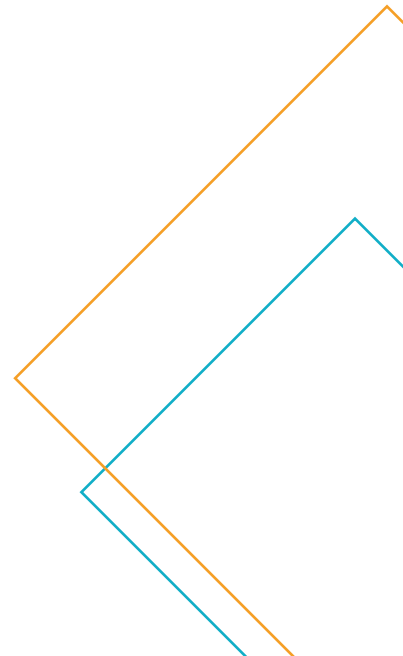
8

La  
communication

La communication est un des fils rouges du projet  
**Communication pour valoriser les résultats** (valorisation)

## A retenir :

- Grande difficulté de présenter des résultats : choix, tournure, présentation...
- S'adapter au public : enfants, politiques, chercheurs, financeurs...
- Congrès, journées, publications, forum...



9

## L'évaluation

L'évaluation est un des fils rouges du projet

Il n'y a pas de projet sans évaluation

L'ensemble des étapes du projet doivent être évaluées

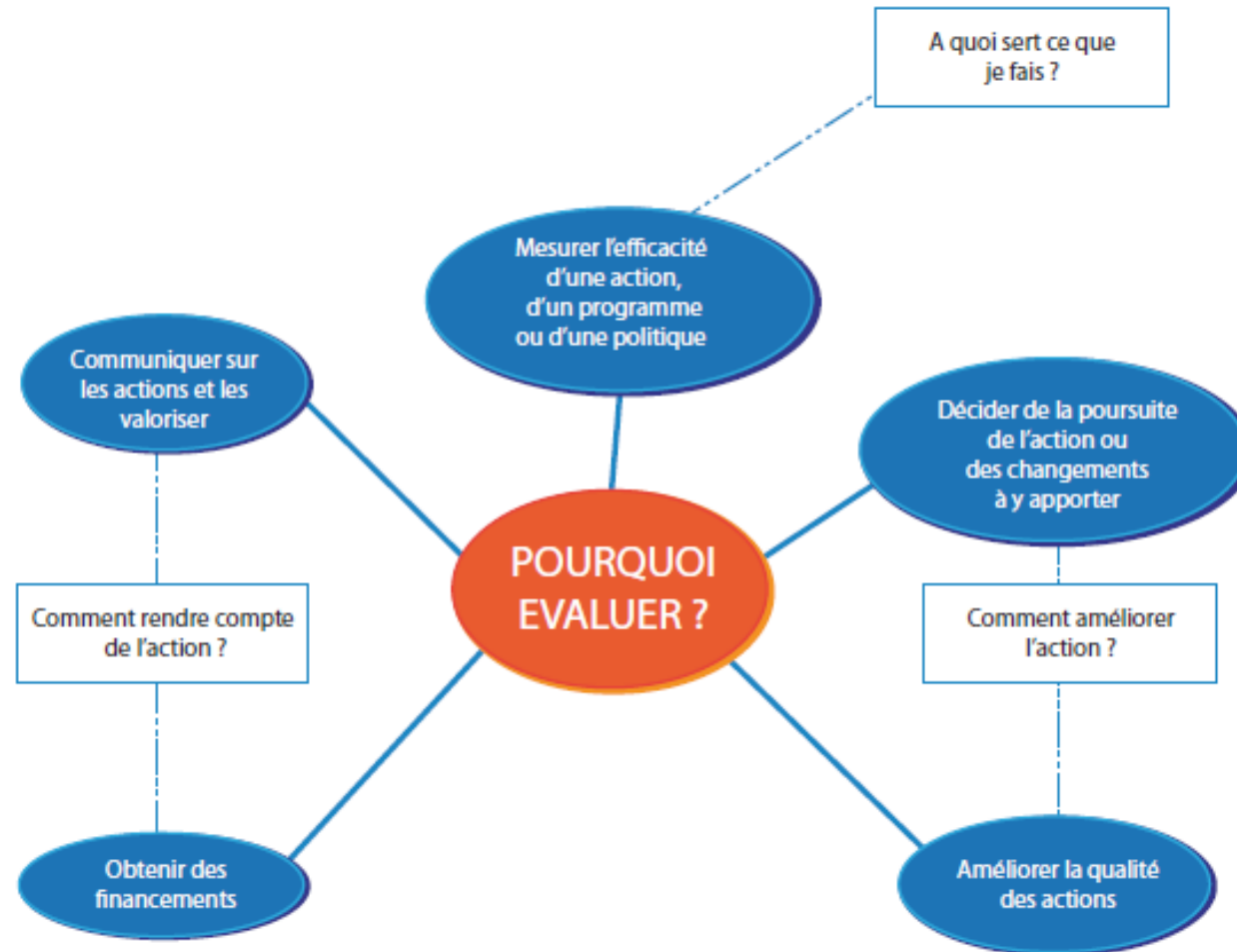
Attention à ne pas sur évaluer

### A retenir :

- Dès que l'on met une action en place, réfléchir à comment l'évaluer (processus et résultats)
- Sans évaluation = pas de résultat, pas de réponse aux objectifs, pas de valorisation pas de reproduction
- Pour qu'une action soit évaluée il faut prendre des indicateurs (qu'est ce que j'évalue ?)
- Evaluer un indicateur se fait méthodiquement (des outils d'évaluation existent et sont validés)
- Réfléchir toujours à « j'évalue mais pourquoi ? »
- Une évaluation mal réalisée ne vaut rien
- Être vigilant sur le traitement des données
- On évalue avant, pendant et après l'action
- L'évaluation se fait sur : La pertinence, la cohérence (interne et externe), l'implantation, l'atteinte des objectifs, l'efficacité ainsi que les impacts plus larges
- Intégrer l'évaluation dans le retroplanning

9

L'évaluation



9

L'évaluation



## L'ÉVALUATION EN 7 ÉTAPES

Guide pratique  
pour l'évaluation des actions santé et social

<https://evaluation7etapes.fr/>



9

L'évaluation



RETOUR ACCUEIL

## PRÉSENTATION DU SITE EVALIN

EVALIN est un outil pratique et interactif. Il vise à aider très concrètement les porteurs de projets en nutrition (alimentation et activité physique), à construire l'évaluation des projets locaux, régionaux ou nationaux qu'ils prévoient et développent. Que faut-il évaluer ? Quels outils utiliser ? [\[Lire la suite\]](#)

<https://www.evaluation-nutrition.fr/>



# 4) Travail pratique