

**CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE  
LA CONFERENCE DES DIRECTEURS et DOYENS DE  
STAPS (C3D STAPS)  
ET LA CONFERENCE DES DOYENS DE PHARMACIE.**

« Organiser et promouvoir l'activité physique pour la  
santé dans le domaine universitaire, du soin et de la  
recherche »



CONFÉRENCE DES DOYENS  
DES FACULTÉS DE PHARMACIE  
DE FRANCE



A titre liminaire :

*La présente convention s'inscrit dans le cadre de :*

- *la réforme des accords de Bologne qui visent à harmoniser les formations universitaires dans l'ensemble de l'Union européenne<sup>1</sup>,*
- *la loi portant organisation de la nouvelle université appelée loi d'autonomie des universités<sup>2</sup>,*
- *l'arrêté relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques<sup>3</sup>.*
- *le programme national nutrition santé (PNNS 2011/2015)*

Le contenu de la convention a été élaboré avec le concours de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport (SFMES) représentée par le Professeur Xavier Bigard; l'Association Française d'Etude et de Recherche en Obésité (AFERO) Professeur Olivier Ziegler; le Collège des Enseignants en Nutrition (CEN) représentée par le Professeur Eric Bertin; le Conseil National des Universités section Staps (74) Professeur Vincent Nougier; l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) représentée par le Professeur Eric Breton ; le professeur Paul Delamarche représentant la conférence des Directeurs et Doyens de Staps ; les Professeurs Dominique Porquet et Charles Corbel représentants la conférence des Doyens de Pharmacie.

Coordination scientifique : Vincent Alberti, ancien conseiller auprès de la Direction Générale de la Santé pour le Programme National Nutrition Santé, Sport Santé Conseil.

Avec le concours de :

- Collectif National des Associations d'Obèses (CNAO).



<sup>1</sup> Décret n°99-747 du 30 août 1999 modifié par le décret n° 2002-480 du 8 avril 2002 et le décret n°2002-604 du 25 avril 2002

<sup>2</sup> Loi n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités

<sup>3</sup> Arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques

Entre :

La Conférence des Directeurs et Doyens de Sciences et Techniques des Activités Physique et Sportives (STAPS), ci-après dénommée **C3D**, représentée par son Président, le Professeur Didier Delignières,

D'une part,

et la Conférence des Doyens des Facultés de Pharmacie, ci-après dénommée **CDP**, représentée par son Président, le Professeur Woronoff-Lemsi,

D'autre part,

Ci après désignées, les parties ;

Il a été convenu de mettre en avant les objectifs suivants :

- 1) Améliorer le niveau de connaissance de l'activité physique auprès des professionnels de santé, et la mission de conseil des pharmaciens d'officine et biologistes auprès des personnes sédentaires, malades chroniques, notamment à partir d'entretiens pharmaceutiques,
- 2) Organiser et promouvoir l'offre de formation auprès des professionnels de l'activité physique adaptée santé (ci après dénommée APAS) et des professionnels de santé,
- 3) Favoriser la coordination des différents professionnels, l'échange de pratiques, au bénéfice des personnes sédentaires, atteintes de pathologies chroniques, de surpoids.
- 4) Favoriser les partenariats entre les laboratoires de recherche et les CHU dans le domaine de l'activité physique et de la santé.

#### Article 1 : **Les contenus de formations**

Dans le cadre du Programme National Nutrition Santé, les parties reconnaissent mutuellement :

- la licence STAPS, spécialité « activités physiques adaptées et santé »,
- le master, impliquant les « activités physiques adaptées - santé »,
- les compétences génériques au titre des formations pharmaceutiques initiales et continues incluant la prise en compte de l'activité physique pour la santé,
- la reconnaissance d'un socle de connaissances communes aux deux formations. (Cf. Annexe)

L'enseignant-chercheur en santé et celui en APAS ont vocation à participer à la conception, la conduite et l'évaluation d'enseignements partagés. Dans le domaine de l'obésité, les enseignants en APAS peuvent être sollicités par les pharmaciens pour un accompagnement, des conseils, une orientation ou même un suivi en matière de mise en œuvre et de suivi de programmes d'activité physique dans un objectif de santé.

## Article 2 : **Commissions pédagogiques**

La C3D favorise, au nom des structures STAPS partenaires, la participation des membres désignés de la CDP aux équipes et commissions pédagogiques locales des diplômés STAPS sus visés.

La CDP favorise, au nom des UFR de pharmacies, la participation des membres désignés de la C3D aux équipes et commissions pédagogiques locales des enseignements du premier et second cycle en pharmacie ayant des points communs aux deux filières.

Après accord des Présidents d'Universités, les Doyens et Directeurs concernés seront chargés de la mise en place de ces formations.

## Article 3 : **Recherche**

La C3D et la CDP déclarent leurs volontés de collaborer en matière de recherche liée à l'activité physique pour la santé. Elles s'engagent à déterminer ensemble les moyens nécessaires à la réalisation de cette recherche.

## Article 4: **Commissions mixtes pédagogiques**

Pour ce qui concerne le domaine de la Santé, la C3D et la CDP conviennent de mettre en place une commission, composée à parité d'au moins quatre membres, chargée de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation de la présente convention et des conventions locales établies entre les différentes UFR STAPS et les UFR relevant du domaine de la Santé. Cette commission mixte devra se réunir au minimum une (deux) fois par an et devra être saisie, pour avis, sur la liste des formations concernées par cette convention.

Article 5: La C3D STAPS s'engage à inviter es-qualité les membres de la CDP lors de sa réflexion sur le **réseau national des formations concernées par cette convention.**

Article 6 : La CDP s'engage à inviter es-qualité les membres de la C3D lors de sa réflexion sur les plans de formation dans le domaine de l'activité physique.

Article 7 : La présente convention s'appliquera localement avec l'accord des Présidents d'Universités, des Directeurs et Doyens de structures STAPS, des Directeurs et Doyens de composantes santé. Les parties s'engagent à susciter l'adhésion à la présente convention auprès de leurs UFR respectives.

Article 8 : La présente convention est conclue pour une durée de trois ans et renouvelable par accord écrit pour une période de trois ans.

Article 9 : La présente convention peut être dénoncée à n'importe quel moment par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée à l'autre signataire en précisant les motifs de dénonciation.

Fait à Paris, le 15 Juin 2016.

Le Président de la Conférence des Doyens de Pharmacie

Professeur Woronoff-Lemsi,



Pr Paul Delamarque  
Président d'honneur C3D

Le Président de la Conférence des Doyens de STAPS



Professeur Didier Delignières.



## ANNEXE 1:

### Compétences au titre de la formation pharmaceutique initiale et continue impliquant l'activité physique pour la santé en UFR de Pharmacie

- en PACES : une sensibilisation dans le cadre du programme d'enseignement dispensé par les enseignants de Santé Publique. L'objectif est porté sur la reconnaissance de l'exercice physique comme modalité de prévention de certaines affections et pouvant s'inscrire dans la prise en charge de certaines pathologies chroniques. L'obésité est définie.
  
- en second cycle :
  - APS, déterminant de santé, UE en 3, 4, 5 et 6<sup>ème</sup> année (option officine), 20h CM
    1. *Contexte et définitions générales,*
      - définitions de l'AP, de l'inactivité et de la sédentarité
      - caractéristiques des AP : types, intensité, fréquence
    2. *Données générales en AP et Santé,*
      - notions de prévention (définition OMS)
      - AP et morbi-mortalité générale, mortalités spécifiques (origine cardiovasculaire, diabète, cancer, etc...)
      - AP en prévention primaire
      - AP en prévention tertiaire, aspects médico-économiques
    3. *Données pratiques en AP pour la santé,*
      - le concept de prescription de l'AP
      - le bilan fonctionnel initial en pratique de médecine de ville (y compris l'appareil locomoteur)
      - les recommandations en AP : type d'exercice, intensité fréquence (adaptation à l'âge et au degré de handicap fonctionnel, préservation de l'appareil locomoteur)
      - respect de conditions de sécurité de pratique : matériel porté, sols, conditions climatiques, recommandations nutritionnelles, etc...
      - les principes d'auto-surveillance de la tolérance de la remise à l'exercice : fatigabilité, qualité de sommeil, somnolence diurne, douleurs musculaires, etc...
      - quels critères d'évaluation des bénéfices fonctionnels ?
  
  - Education Thérapeutique du Patient,
    - 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> année 20 h CM
    - 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> année (option officine) 20 h ED
      - Savoir mener un entretien pharmaceutique avec un patient atteint de maladie chronique et lui proposer une thérapeutique non médicamenteuse<sup>4</sup>: l'APS
      - Délivrer une information en lien avec les connaissances du patient
      - Évaluer les connaissances du patient sur les pratiques de l'APS, développer ses compétences et son autonomie
      - Mettre en œuvre les conditions facilitant l'appropriation des messages par le patient et son changement de comportement sur le long terme.

## ANNEXE 2:

---

<sup>4</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees)

Compétences et connaissances au titre des formations initiale et continue impliquant l'activité physique et le médicament en UFR Staps.

Ces enseignements sont dispensés de façon conjointe par des enseignants de Staps et/ou de Pharmacie lesquels définissent dans le secteur de la santé les compétences et connaissances des diplômes Staps, mention APA santé, en prévention primaire, secondaire et tertiaire.

**Médicament et APS en Licence 6H**

- 1) Connaissance du milieu sanitaire, du métier de pharmacien et de son rôle de conseil à l'officine
- 2) Activité physique et traitements médicamenteux (interactions, intérêts, dangers, effets indésirables)
  - a. Influence de l'AP et des médicaments sur le métabolisme
  - b. Intérêt de l'AP pour réduire le recours aux médicaments
- 3) Supplémentations / complémentations

**Education Thérapeutique du Patient<sup>5</sup> Approches et théories du changement de comportement ; posture éducative (5 ECTS certifiants)**

Savoir participer à un programme ETP, l'animer, le coordonner et enfin l'évaluer. Place de l'entretien motivationnel dans l'ETP en lien avec le pharmacien d'officine.

A) La démarche éducative

- 1) la maladie chronique
- 2) la relation soignant soigné : passer d'un modèle autoritaire à un modèle humaniste
- 3) perspectives pour le patient : vivre au mieux avec sa maladie, acquérir des compétences psycho-sociales, notamment l'estime de soi
- 4) l'organisation d'un parcours d'ETP : objectifs, outils, ateliers de groupe, évaluation
- 5) le travail en équipe et la coordination

Renforcer les compétences psycho-sociales, notamment l'estime de soi ; accompagner le patient dans son cheminement, prendre en compte la perception du rapport au corps,

B) La place de l'APA dans la démarche éducative et le rôle de l'EAPA

- 1) remise en mouvement, définition d'un programme personnalisé, place de l'entretien motivationnel
- 2) appréhender l'image corporelle et la perception du rapport au corps, la notion de bien être, et de sensations physiologiques

LICENCE : acquisition des compétences générales requises pour dispenser l'ETP (40 heures minimum par des enseignants certifiés en ETP, le cas échéant, accompagnés d'une équipe d'intervenants pluridisciplinaires et de plusieurs professions expérimentées.

---

<sup>5</sup> Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient.



LICENCE et MASTER: acquisition des compétences spécifiques pour dispenser l'ETP par des enseignants certifiés en ETP, le cas échéant, accompagnés d'une équipe d'intervenants pluridisciplinaires expérimentée.

### **Stages**

Favoriser les stages d'une durée minimale de 160 heures en Licence et de 600 heures en Master dans des structures de soins et établissements accueillant des populations sédentaires et/ou atteintes de maladies chroniques. Le jury du stage devra être composé d'un professionnel de santé et de Staps APA-S.

### **Recherche**

Développer des recherches multidisciplinaires à partir d'une équipe de recherche composée par des chercheurs pluridisciplinaires, et notamment, de pharmacie et de Staps. Développer les actions de recherches liées à l'évaluation des actions en santé publique, notamment en lien avec l'Agence Régionale de Santé.

Convention disponible sur [www.sportsanteformation.com](http://www.sportsanteformation.com)

## Fiche 1

### Convention Médecine-Staps-Pharmacie

**Niveau d'enseignement:**  
**MÉDECINE-PHARMACIE: PACES**

(Compétence générique visée : Acteur de santé publique)

**STAPS : Licence et Master APA**

#### 1. Définition, contexte, principaux concepts :

Définition :

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

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

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

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

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



## Sport Santé Conseil

### Contexte :

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

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

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

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

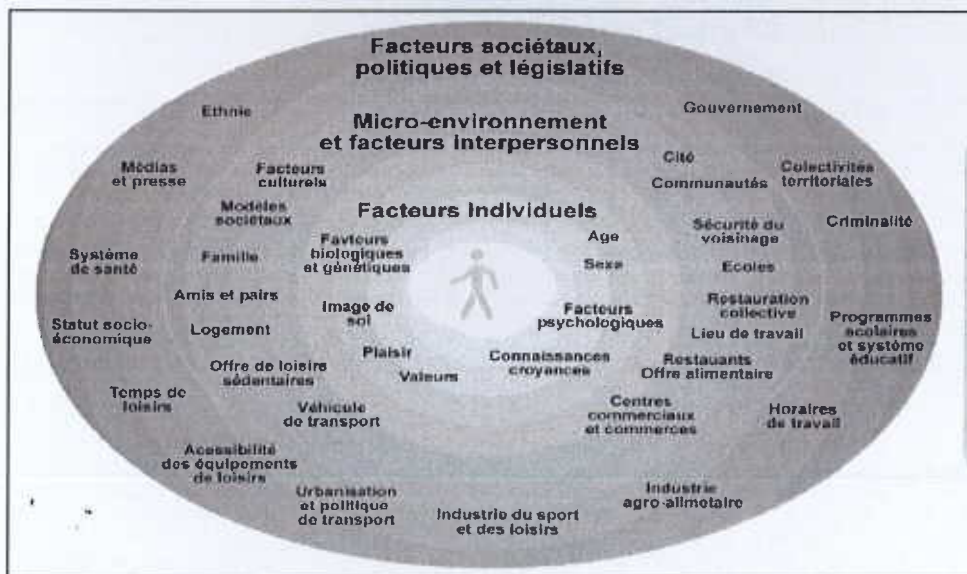


Figure 1. Facteurs qui influencent la pratique de l'activité physique d'après Booth, 2001. (2)

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

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

publique (2010):

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

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

## **2. Problématique**

---

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



**Sport Santé Conseil**

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

---

#### **Facultés de Médecine et de Pharmacie**

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

#### **UFR Staps**

##### LICENCE APA-s :

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

##### MASTER APA-s (formation commune avec Médecine):

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

### **4. Références**

---

- (1) Organisation mondiale de la santé. (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé
- (2) Booth S.L. Environmental and societal factors affect food choice and physical activity : rationale, influences and leverage points. *Nutrition reviews*, 2001, vol 59, n°3 Pt 2 : p.S21-39, discussion S57-65
- (3) *Programme National Nutrition Santé 2011-2015*, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, [www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS\\_2011-2015.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf)
- (4) Organisation mondiale de la santé. Charte de Toronto, 2010
- (5) Plan d'action pour la lutte mondiale contre les maladies non transmissibles (2008) et la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (2004) de l'Organisation mondiale de la santé
- (6) Haute Autorité de Santé, HAS. Programme personnalisé de soins. [www.has-sante.fr/promouvoir-les-parcours-de-soins-personnalisés](http://www.has-sante.fr/promouvoir-les-parcours-de-soins-personnalisés)
- (7) Richard, L., Gauvin, L., & Raine, K. (2011). Ecological Models Revisited: Their Uses and Evolution in Health Promotion Over Two Decades. *Annual Review of Public Health*, 32(1), 307–26. <http://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031210-101141>



**Sport Santé Conseil**

- (8) Simons-Morton, B. (2013). Health Behavior in Ecological Context. *Health Education & Behavior*, 40(1), 6–10. <http://doi.org/10.1177/1090198112464494>
- (9) Breton, E., Richard, L., Lehoux, P., Labrie, L., & Léonard, C. (2004). Analyser le degré d'intégration de l'approche écologique dans les programmes de santé publique: le cas des programmations de réduction du tabagisme de deux Directions de la santé publique québécoise. *Canadian Journal of Program Evaluation - Revue Canadienne D'évaluation de Programme*, 19(1), 97–123.

Fiche 1 « Promotion de la santé », disponible sur [www.sportsanteformation.com](http://www.sportsanteformation.com)

## Fiche 2

### Convention Médecine-Staps-Pharmacie

**Niveau d'enseignement:**

MÉDECINE : DFGSM2 et 3

STAPS : L3 et Master APA

PHARMACIE : 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup>, 5/6<sup>ème</sup> année (option officine)

#### **1. Contexte, définition, principaux concepts :**

L'activité physique comme déterminant de santé est un concept qui sur le plan épidémiologique a largement été démontré. Les bases biologiques du rôle joué par l'activité physique commencent à être éclaircies.

L'activité physique est définie comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui entraîne une dépense énergétique. Partant de cette définition, l'activité physique englobe l'ensemble des activités qui peuvent être pratiquées dans différents contextes, comme le travail, les transports, les activités domestiques et les loisirs (qui incluent à la fois l'exercice, le sport et l'activité de loisir non structurée).

Les contextes généraux dans lesquels l'activité physique influe sur l'état de santé doivent aussi être clairement définis ; ce sont ceux de la prévention primaire et tertiaire tels que définis par l'OMS. En prévention tertiaire, l'activité physique est maintenant reconnue comme étant intégrée dans l'ensemble des thérapeutiques non-médicamenteuses (1). Les conséquences en terme de recommandations et de conditions de pratique diffèrent selon le contexte médical d'intervention.

La sédentarité est un comportement distinct du comportement d'activité physique, avec ses effets propres sur la santé ; elle est définie comme une situation d'éveil caractérisée par une très faible dépense énergétique. C'est un état, ou un comportement, considéré comme l'un des facteurs de risques des maladies non transmissibles, aux côtés du tabac, de l'alimentation et de l'alcool.

L'émergence de la sédentarité résulte de profonds changements environnementaux, sociaux et technologiques qui ont entraînés un renforcement des activités réalisées en position assise. Parmi ces activités, on retrouve notamment le travail de bureau assis, les déplacements liés au transport, regarder la télévision, la lecture ou l'écriture en position assise et la position debout immobile. On parle désormais de « Sedentary death syndrome » (2)



## **Sport Santé Conseil**

dont les effets sont indépendants de la pratique régulière d'une activité physique modérée ou intense. Il est nécessaire de repositionner la sédentarité aux côtés des activités de la vie quotidienne (3,4) de type loisirs, des activités physiques modérées ou intenses. Une réactualisation des recommandations en matière d'activité physique pourrait intégrer de courtes interruptions mais fréquentes des temps de sédentarité (2 minutes de marche toutes les 20 minutes par exemple).

### **2. Problématiques**

---

- Comment favoriser la prescription d'une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. Décrire les formes d'activité physique, la fréquence, la durée de pratique,
- Comment évaluer le comportement d'activité des patients, leur environnement social et physique, leurs perceptions de cet environnement et de leurs capacités,
- Comment orienter vers la pratique de l'activité physique (nécessité ou pas d'une programmation et d'une surveillance de la pratique),
- Comment élaborer un programme d'activité physique personnalisé, sécurisé à partir de la prescription médicale, contrôler la bonne tolérance générale de la pratique.

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

---

#### **En faculté de médecine**

Les enseignements proposés seront évalués au travers des items 246/247 et 253 suite au consensus établi avec les collèges d'enseignements médicaux (nutrition, cardiologie, médecine du sport, Médecine Physique et de Réadaptation, rhumatologie, endocrinologie, cancérologie, traumatologie, cardiologie)

- le volume de 60h, demandé pour constituer un programme d'enseignement sur l'activité physique en santé, se compose de deux parties
  - o les enseignements du programme habituel du cursus médical de DFGSM2 et DFGSM3 portant sur l'anatomie, la physiologie et la biochimie, pour un volume de 40 heures sont validés pour l'acquisition des connaissances attendues en activité physique en santé. Un enseignement de 2 heures (dispensé si possible conjointement par un enseignant de médecine et par un enseignant de STAPS dans le cadre d'un module intégré du P2 ou D1) est recommandé, en complément de ce programme, pour donner une cohérence générale à ces bases médicales dans leur application à l'activité physique (module de nutrition par exemple).
  - o Un enseignement optionnel innovant de 20 heures (2 ECTS) est mis en place et proposé dans la liste « obligatoire » d'enseignements optionnels. Le programme dispense les objectifs de l'application de l'activité physique à la santé.





**Sport Santé Conseil**

Exemples :

- les différents types d'activité physiques en physiologie humaine, (enseignement par un Staps possible)
  - les applications dans le champ de la santé, en prévention primaire, et dans le cadre de la prise en charge de pathologies chroniques,
  - la notion de prescription de l'activité physique,
  - le certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport (champ d'application),
  - le suivi clinique de la tolérance de la remise à l'exercice,
  - les structures impliquées dans les programmes d'éducation à l'activité physique.
- Cet enseignement est dispensé de façon conjointe par des enseignants de médecine et de STAPS.

### En UFR Staps

- En licence : Enseignements à l'interface de l'APS, des pathologies et déficiences chroniques. Les objectifs pédagogiques:
  - Comprendre les mécanismes expliquant les effets bénéfiques de l'activité physique pour la santé, en prévention primaire, secondaire et tertiaire.
  - Définir les indications des différents types d'APS pour les pathologies spécifiques, en fonction des tableaux cliniques principaux de ces pathologies.
  - Evaluation directe ou indirecte de la condition physique, seul ou en double compétence.
  - Donner des conseils de mise en pratique sur le terrain dans des conditions optimales de sécurité (éviter l'accident, les traumatismes, etc.).
  - Construire un programme d'activité physique personnalisé, sécurisé à partir de la prescription médicale, surveiller la tolérance au long court d'un programme d'activité physique adaptée.
- 10h CM dispensées par un médecin : sur la présentation des connaissances physiopathologiques et/ou psychopathologiques à posséder sur la famille de pathologies chroniques ou déficiences dont la survenue est majorée par l'inactivité et la sédentarité. Place de la nutrition dans le parcours de soin du patient
- 10h CM dispensées par un enseignant STAPS spécialisé en APA-S et un médecin : sur l'étude des adaptations et inadaptations à l'exercice de ces publics.
  - caractéristiques de l'adaptation à l'exercice physique régulier (état d'entraînement).
  - les mécanismes cellulaires de l'adaptation à l'exercice physique, leur lien avec l'effet favorable pour la santé.



## **Sport Santé Conseil**

- principes généraux de pratique de l'exercice en toute sécurité (échauffement, progressivité, récupération, etc.) en tenant compte des situations physiologiques.

- méthode simple de surveillance de la tolérance d'un programme de remise à l'activité physique.

- 20h TD dispensées par un enseignant STAPS spécialisé en APA-S : destinées à aborder les aspects les plus pratiques de l'intervention, notamment dans le cadre d'un parcours de soins.

Pathologies minimales à aborder:

- surpoids et obésité
- maladies métaboliques
- maladies cardio-vasculaires
- maladies respiratoires
- cancers
- maladies de l'appareil locomoteur
- handicap (physique, mental, sensoriel)

### **Médicament et APS en Licence APA 6H**

- 1) Connaissance du milieu sanitaire, du métier de pharmacien et de son rôle de conseil à l'officine
- 2) Activité physique et traitements médicamenteux (interactions, intérêts, dangers, effets indésirables)
  - a. Influence de l'AP et des médicaments sur le métabolisme
  - b. Intérêt de l'AP pour réduire le recours aux médicaments
- 3) Supplémentations / complémentations

### **En faculté de Pharmacie et de Médecine**

Concept de la prescription de l'activité physique dans le parcours de soins :

- adaptation en fonction du handicap fonctionnel
- tolérance de l'exercice répété
- respects des conditions de sécurité et des pratiques
- connaissance des différents métiers d'enseignant et des ressources en activité physique adaptée.

#### **Aspects pratiques :**

Pour les trois filières d'enseignements, proposer autant que possible des ateliers de simulation impliquant des étudiants en médecine, STAPS et pharmacie dans le cadre d'une UV « prescription de l'activité physique ». L'objectif pédagogique étant de s'approprier les connaissances théoriques et de les utiliser en conditions réelles en



## **Sport Santé Conseil**

endossant, tour à tour, le rôle d'un patient puis celui du métier auquel on ils se destinent.

L'idée générale étant de proposer, par exemple, des cas cliniques concrets sur les grandes pathologies:

- chaque étudiant en médecine endosse alternativement le rôle d'un patient nécessitant une prescription d'activité physique et d'un médecin
- chaque étudiant APA-S endosse alternativement le rôle d'un patient adressé par son médecin pour pratique d'une activité physique adaptée et d'un enseignant APA
- chaque étudiant en pharmacie endosse alternativement le rôle d'un patient nécessitant une prescription d'activité physique et d'un pharmacien

### **4. Références bibliographiques, publications scientifiques**

---

- (1) Haute Autorité de santé, HAS. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées, Avril 2011. [www.has-sante.fr/.../developpement\\_de\\_la\\_prescription\\_de\\_therapeutiques\\_non\\_medicamenteuses\\_rapport.pdf](http://www.has-sante.fr/.../developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_rapport.pdf)
- (2) Lees S;J, Booth FW. Sedentary death syndrome. Can J Appl Physiol. 2004 Aug;29(4):447-60; discussion 4-6. PubMed PMID: 15317985
- (3) JABD, 1<sup>er</sup> Février 2013, Repenser notre approche de la sédentarité, plaidoyer pour une approche holistique, positive et systémique des comportements d'activité et de sédentarité. Pr. Chantal Simon. Laboratoire CarMEN INSERM U1060/INRA/Université de Lyon - CRNH Rhône-Alpes, CENS Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition, Centre Hospitalier Lyon Sud
- (4) EUR/RC65/9 Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025.

Fiche 2 « APS, déterminant de santé », disponible sur [www.sportsanteformation.com](http://www.sportsanteformation.com)

## Fiche 3

### Convention Médecine Staps-Pharmacie

Niveau d'enseignement:  
MÉDECINE : DFASM1 et 2  
(Compétence générique visée : coopérateur)  
PHARMACIE : 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> année de (option officine)  
STAPS : L3 APA

*Pour les trois filières d'enseignements, et afin d'être en conformité avec les recommandations HAS (1) et l'arrêté relatif à l'ETP (2) de janvier 2015, il est requis un minimum de 40 heures d'enseignement pour pouvoir animer un programme d'ETP.*

#### **1. Contexte, définition, principaux concepts :**

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) a démontré son utilité pour favoriser à la fois une meilleure qualité de vie des patients atteints de pathologie(s) chronique(s) et une diminution des complications aiguës et chroniques liées à ces pathologies. Elle fait partie des éléments inscrits dans la loi Hôpital Patient Santé Territoire (3).

Si la place du médecin généraliste est centrale dans l'accompagnement des patients atteints de pathologie(s) chronique(s), cette loi a également positionné le pharmacien comme apte à délivrer l'ETP, notamment pour favoriser l'observance médicamenteuse, la diminution des complications liées à leur usage, l'amélioration de leur qualité de vie.

La contribution d'autres acteurs promoteurs de santé, notamment les enseignants d'APA-santé (nommés éducateurs médico-sportifs dans certaines régions) s'est avérée également particulièrement intéressante pour contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des patients et à la promotion de leur santé globale ; ce qui a conduit ces professionnels à travailler en interaction directe avec les médecins et soignants paramédicaux dans le champ de l'ETP, tout particulièrement au sein de réseaux sport-santé, et à se former eux-mêmes à l'ETP. Le rapport de l'AFERO<sup>1</sup> sur l'éducation thérapeutique dans l'obésité réaffirme la contribution des pharmaciens et des enseignants d'APA-santé à l'ETP (4). L'activité physique adaptée contribue en effet à la santé globale (physique, psychique et sociale) et à la réhabilitation des personnes malades et/ou handicapées.

---

<sup>1</sup> Association Française sur l'Etude et la Recherche en Obésité



**Sport Santé Conseil**

## **2. Problématique de l'enseignement**

---

L'ETP repose sur une démarche thérapeutique qui nécessite l'apprentissage d'une posture éducative spécifique et d'une pédagogie adaptée à la situation de la personne malade et de ses capacités cognitives et psycho-sensorielles. Un récent rapport de l'académie de médecine sur l'ETP (5, 6) recommande, pour faire face aux besoins de santé publique :

1) d'intégrer une formation à la posture éducative dans la formation initiale des différents acteurs de santé et de réaliser des sessions d'enseignement intégrant des étudiants des différentes filières universitaires lors de l'enseignement de l'ETP pour développer une culture commune dans l'approche éducative quant aux changements de comportement en santé, aux problématiques de gestion d'une maladie chronique, et à la communication dans la relation de soins ; notamment auprès des EAPAs.

2) demander aux étudiants futurs professionnels de santé de participer à un programme d'éducation de leur choix en ETP dans le cadre de leurs stages pratiques obligatoires au cours de leur formation initiale dans les structures hospitalières réalisant de l'ETP ou dans les unités transversales d'ETP ; dans les maisons de santé pluri- professionnelles ; dans des structures ambulatoires d'APS...).

Il existe toutefois un certain nombre de freins à l'atteinte de ces objectifs, notamment :

- l'insuffisance d'enseignants formés à l'ETP, notamment dans les UFR de Pharmacie et de STAPS
- le cloisonnement entre les différentes UFR

Il est donc proposé au-delà du développement d'un programme d'ETP structuré et plus satisfaisant dans le cursus médical, de favoriser un enseignement conjoint médecine, STAPS et pharmacie.

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

---

La démarche éducative prend en compte :

- les changements induits par la maladie chronique et les facteurs de « résilience »
- l'histoire, la trajectoire du patient et de son environnement familial et social

Elle s'appuie sur un changement de modèle dans la relation soignant soigné : passer d'un modèle autoritaire à un modèle humaniste et collaboratif.

a) Objectifs pédagogiques :

1) Approches et théories du changement de comportement ; posture éducative :

- fondements d'une posture relationnelle favorable au changement durable de comportement(s), en particulier respectant le principe d'autodétermination et la démarche de résolution de problème par le patient
- différents stades de motivation, les sources de motivation (extrinsèque ; intrinsèque) et la façon de soutenir la motivation intrinsèque
- éléments limitant la mobilisation de la personne malade dans un projet de changement
- techniques de communication (écoute active, reformulation...), pédagogie adaptée

2) Définition, méthodologie et mise en place de l'ETP

Le parcours d'ETP est formalisé en 4 étapes :

- Bilan éducatif partagé (diagnostic éducatif)
- Détermination des objectifs
- Mise en oeuvre des actions
- Evaluation des effets et notamment des compétences acquises

3) Organisation de l'ETP

- ETP et politique de santé ; organisation de l'ETP à l'échelon territorial et à l'échelon régional
- Acteurs de l'ETP et structures éducatives ; communication et coordination entre professionnels : délégation de tâches et coopérations interprofessionnelles.

4) Missions et positionnement du professionnel d'APA-santé dans le parcours de soins du patient :

- rôle de l'EAPA dans le bilan éducatif partagé (diagnostic éducatif)
- différents types d'APA en fonction des possibilités du patient (ateliers passerelle, APA de proximité)
- animation d'actions contre la sédentarité, et d'activités physiques adaptées au niveau d'aptitude physique, au contexte psychologique et au type de handicap
- animation d'activités centrées sur la conscience du corps (image corporelle et sensations physiologiques), le bien-être, la gestion du stress...
- place de l'EAPA dans l'équipe pluri-professionnelle

b) Compétences des soignants :

Les compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ont été définies par le Décret no 2013-449 du 31 mai 2013.

On distingue des compétences techniques, des compétences relationnelles et pédagogiques ainsi que des compétences organisationnelles.

Elles sont nécessaires pour développer l'apprentissage du patient dans le cadre des programmes ETP et pour construire une relation de confiance qui conduit à une alliance thérapeutique.

1) Compétences techniques

- **Connaissances et techniques biomédicales**

Elles incluent l'ensemble des compétences relatives à la maladie, aux traitements, aux techniques médicales, et à l'environnement médico-pharmaceutique.

- **Techniques de gestion / informatique**

Elles rassemblent les compétences concernant les technologies de l'information et de la communication (TIC) ainsi que les techniques d'organisation et gestion.

- **Pédagogie**

Ce sont les techniques, méthodes et outils pédagogiques utilisés pour développer l'apprentissage du patient dans le cadre des programmes ETP.

2) Compétences relationnelles et pédagogiques

- **Écoute / compréhension**

- Pratiquer l'écoute active et bienveillante
- Pratiquer l'empathie
- Comprendre les ressorts psychologiques des personnes

- **Communication / argumentation**

- capacité relationnelle dans une situation d'accompagnement
- communiquer de manière adaptée pour accompagner l'évolution des représentations, des attitudes et des pratiques
- échanger et informer
- s'accorder et convenir de l'action à mener
- construire des partenariats

- **Animation / régulation**

### 3) compétences organisationnelles

- **Prise de recul / évaluation**
- **Organisation / coordination**
- **Pilotage communication interne et externe**

### En filière médecine (DFASM) :

- Établir avec le patient une relation empathique, dans le respect de sa personnalité, de ses attentes et de ses besoins
- Communiquer avec le malade, son entourage et avec les autres professionnels
- Se comporter de façon appropriée lors de l'échec d'un projet thérapeutique
- Favoriser l'évaluation des compétences du patient et envisager, en fonction des potentialités et des contraintes propres à chaque patient, les actions à proposer (à lui ou à son entourage) : éducation thérapeutique programmée ou non, actions d'accompagnement, plan personnalisé de soins
- Promouvoir l'activité physique chez le sujet malade (démarche, orientations)
- Identifier les freins au changement de comportement et les facteurs améliorant l'observance
- Planifier un projet pédagogique individualisé pour un porteur d'une maladie chronique avec ou sans comorbidités en tenant compte de ses facteurs de risque

### En filière Staps :

#### LICENCE :

- acquisition des compétences générales requises pour dispenser l'ETP (40 heures minimum) par des enseignants certifiés en ETP, le cas échéant, accompagnés d'une équipe d'intervenants de différentes disciplines et/ou filières universitaires, voire de professionnels expérimentés
- Modalités pratiques de la certification d'un programme d'ETP par l'ARS

#### MASTER:

- approfondissement des concepts théoriques
- modalités d'élaboration d'un programme d'ETP et d'un parcours de soin en ETP et leur évaluation
- acquisition des compétences éducatives spécifiques d'une maladie ou d'une thématique de santé



## **En filière Pharmacie :**

### **5/6 ème année option officine :**

- Savoir mener un entretien pharmaceutique avec un patient atteint de maladie chronique et lui proposer une thérapeutique non médicamenteuse<sup>2</sup>: l'APS
- Évaluer les représentations du patient sur les pratiques de l'APS, et renforcer si besoin sa motivation
- Délivrer une information en lien avec les connaissances du patient sur les bénéfices de l'APS, les principes généraux de sa mise en oeuvre et les ressources disponibles pour la pratiquer

### **Aspects pratiques (7,8):**

Il est recommandé d'évaluer les connaissances et la démarche éducative des étudiants dans des situations concrètes avec des questions portant tant sur les objectifs éducatifs, les éléments complémentaires à rechercher (dans le vécu, les comportements et/ou l'histoire de vie de la personne), les modalités de communication avec le patient, que la formulation des questions posées au patient et les orientations éventuelles vers les autres professionnels.

## **4. Références bibliographiques, publications scientifiques**

(1) Haute Autorité de Santé (HAS), Guide méthodologique HAS 2007 relatif à l'ETP [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees)

(2) Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient

(3) LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

(4) « Éducation thérapeutique et parcours de soins de la personne obèse », Référentiel et organisation, Rapport à la Direction générale de la santé et à la Direction générale de l'Offre de soins 4 octobre 2014, O. Ziegler (Président de l'Afero et coordinateur du Groupe de concertation et de coordination des centres spécialisés de l'obésité (GCC-CSO) · E. Bertin · B. Jouret · R. Calvar · F. Sanguignol · A. Avignon · A. Basdevant

(5) Bull. Acad. Nationale Méd., 2013, 197, n° 9, 1747-1781. Rapport, « L'éducation thérapeutique du patient (ETP), une pièce maîtresse pour répondre aux nouveaux besoins de la médecine, Arnaud BASDEVANT, Pierre CORVOL, Claude JAFFIOL, BERTIN Eric ; REACH Gérard

(6) Obésité, December 2014, Volume 9, Issue 4, pp 302-328 « Éducation thérapeutique et parcours de soins de la personne obèse », O. Ziegler, E. Bertin, B. Jouret, R. Calvar, F. Sanguignol, A. Avignon, A. Basdevant

(7) HAS, mai 2014, Évaluation quadriennale d'un programme d'éducation thérapeutique du patient : une démarche d'auto-évaluation, Guide méthodologique pour les coordonnateurs et les équipes.



**Sport Santé Conseil**

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-06/evaluation\\_quadriennale\\_v2\\_2014-06-17\\_16-38-45\\_49.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-06/evaluation_quadriennale_v2_2014-06-17_16-38-45_49.pdf)

(8) HAS, Mai 2014, Education thérapeutique du patient. Indicateurs dans le champ de l'éducation thérapeutique du patient. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-06/indicateurs\\_etp\\_v2.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-06/indicateurs_etp_v2.pdf)

Fiche 3 ETP disponible sur [www.sportsanteformation.com](http://www.sportsanteformation.com)