

Introduction

Cette bibliographie présente une sélection de références importantes dans la thématique **du module "L'activité physique, médiateur au service de l'éducation et de la promotion de la santé : pourquoi et comment ?"**. Ont été retenus, dans un premier temps, des documents accessibles en ligne et/ou consultables au Centre de documentation de l'Instance régionale en éducation et promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté.

La bibliographie est structurée en 7 grandes rubriques :

- la première propose **des définitions** (p. 3) sourcées de concepts importants entrant dans la problématique des projets territoriaux de santé (santé, santé publique, promotion de la santé, déterminants de la santé, inégalités sociales de santé, activité physique, activité physique adaptée, sport, sédentarité ou comportement sédentaire, inactivité, parcours sport-santé)
- la deuxième rubrique est centrée sur les relations entre **activités physiques et santé** (p. 9)
- la troisième partie propose des références bibliographiques de **recommandations**, de **synthèse de connaissances** ou de **données probantes** (p. 13)
- la quatrième partie s'attarde sur la notion d'**activité physique adaptée** : les instructions ministérielles, le sport sur ordonnance, la mise en œuvre par les professionnels de santé (p. 21)
- la cinquième partie de la bibliographie s'interroge sur le rôle des **collectivités** et des **pouvoirs publics** (p. 26) dans la promotion de l'activité physique tandis que la sixième partie présente des exemples d'**actions** et d'**outils pédagogiques** (p. 29)

Les notices sont présentées par ordre ante-chronologique ; les pages internet citées ont été consultées pour la dernière fois le 2 juin 2018.

Cette bibliographie peut être complétée et actualisée avec le Bulletin de veille documentaire du Pôle Ressources National Sport Santé Bien-être, disponible en ligne <https://pole-sante.creps-vichy.sports.gouv.fr/category/bulletin-de-veille/>

Bonne lecture,

Anne Sizaret

a.sizaret@ireps-bfc.org



SANTÉ PUBLIQUE

La santé publique ? Ce n'est pas simplement une considération collective, qui tient à des visions globales, à des facteurs de risque, à une économie de la santé des grandes masses, et à la prévention. C'est plus que cela : le souci de soi et des autres comme disait Michel Foucault. C'est une vision générale et collective, une appropriation intellectuelle et économique mais aussi une approche individuelle, familiale, nationale, européenne, internationale de la santé. La santé publique, pour moi, c'est un résumé du monde, le versant positif de la globalisation, l'exigence d'avoir les yeux plus grands que le ventre." [...]

L'aventure de la santé publique : préface. Kouchner Bernard. In : Bourdillon François, Brücker Gilles, Tabuteau Didier (Editeurs). Traité de santé publique. Paris : Flammarion (Médecine-Sciences), 2004, p. XVI

PROMOTION DE LA SANTÉ

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. 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.

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.

Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p.

En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf>

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

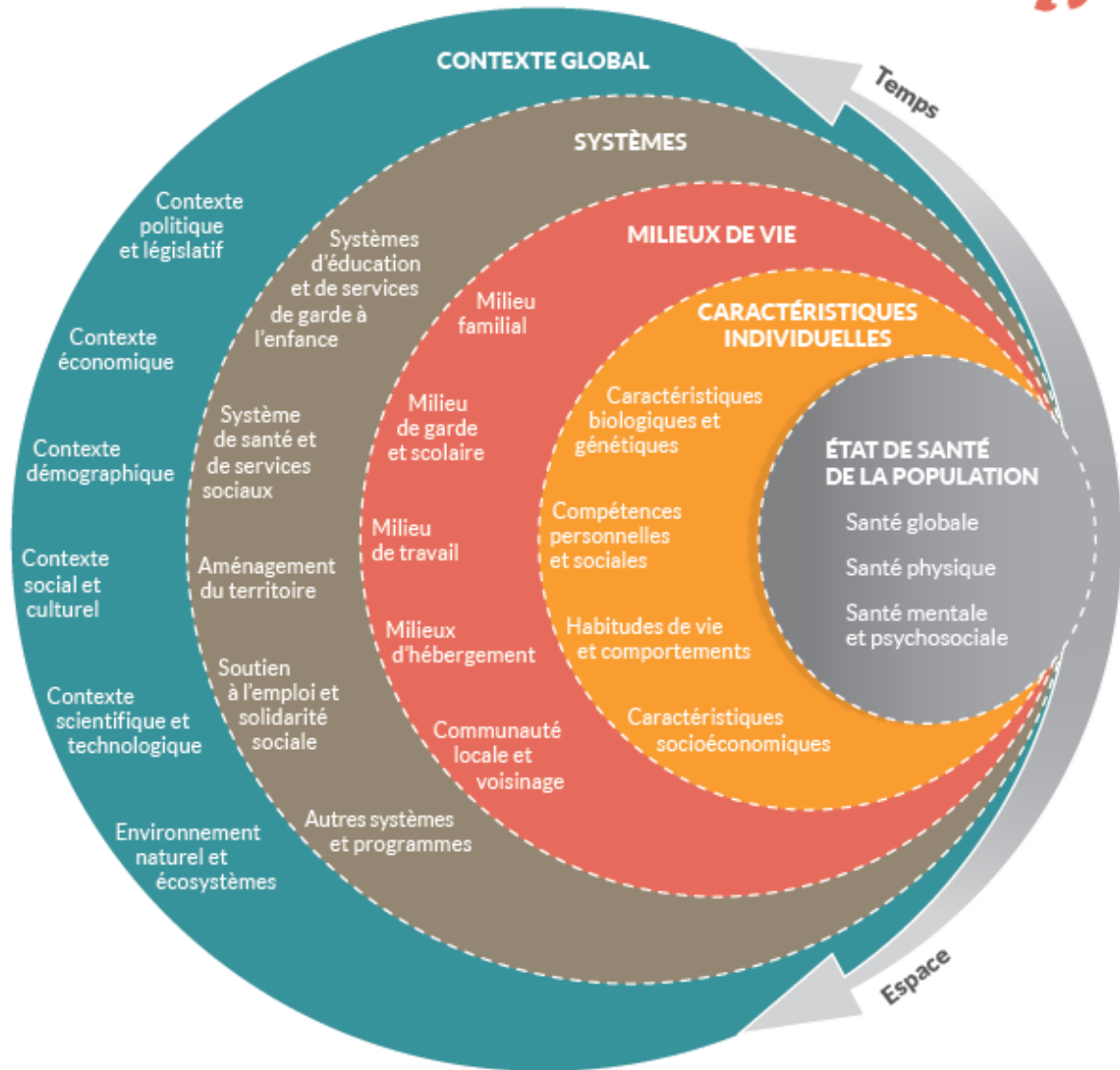
Les déterminants sociaux de la santé (DSS) peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Leur étude s'attache à montrer l'impact du contexte social sur la santé mais aussi les mécanismes par lesquels ces déterminants l'affectent. Ce concept trouve ses sources dans les années 1970, à partir de critiques suggérant que la recherche et l'action publique devraient être dirigées plus vers les sociétés dans lesquelles les individus vivent que vers les individus eux-mêmes. Il s'agissait de passer d'un service fourni aux personnes lorsqu'elles étaient malades à un programme de santé publique qui les aiderait à rester en bonne santé. Les DSS conditionnent la façon dont une personne dispose des ressources physiques, sociales, économiques et personnelles pour satisfaire ses besoins, ses aspirations et s'adapter à son environnement. Si la question des DSS évoque les ISS, il est important de faire une distinction entre DSS et déterminants sociaux des ISS. Certaines interventions peuvent avoir pour effet d'améliorer l'état de santé moyen d'une population, tout en aggravant dans le même temps les inégalités sociales de santé. Les exemples, liés à l'introduction d'innovations qui ont eu pour résultat d'accroître les inégalités, ne manquent pas.



Inégalités sociales de santé

Lang Thierry. Les tribunes de la santé 2014 ; 43 : 31-38

En ligne : <http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2014-2-page-31.htm>



Carte de la santé et de ses déterminants.

In : Pigeon Marjolaine. La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7

En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Il existe donc un lien entre l'état de santé d'une personne et sa position dans la hiérarchie sociale. Ce constat ne concerne pas seulement les personnes les plus défavorisées, en situation de précarité ou de pauvreté. Les inégalités sociales de santé ne se réduisent pas à une opposition entre les personnes pauvres et les autres. Même si les écarts entre la population la plus favorisée et celle la plus défavorisée sont les plus grands, les épidémiologistes ont pu objectiver des écarts existant pour l'ensemble de la hiérarchie sociale. Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure. Ce phénomène est résumé par le terme de " gradient social " des inégalités de santé. Il n'existe pas une définition universelle des inégalités sociales de santé, terme qui n'est pas répertorié dans les lexiques ou glossaires de santé publique ou de promotion de la santé disponibles. Si l'on se réfère à la définition des inégalités de santé de la BDSP, par similitude, on pourrait écrire que les inégalités sociales de santé sont des " *différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé* " observées entre des groupes sociaux.

Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples. Moquet Marie-José. La santé de l'homme 2008 ; 397 : 17-19
En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/slh/articles/397/02.htm>

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Tous les mouvements corporels produits par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos. Elle comprend tous les mouvements de la vie quotidienne, y compris ceux effectués lors des activités de travail, de déplacement, domestiques ou de loisirs.

Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité [Page d'accueil]
En ligne : <http://www.onaps.fr/l-onaps/>

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

Pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires.

Ministère des affaires sociales et de la santé. Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée. Journal officiel de la République française, 31 décembre 2016, n° 304, 3 p.

En ligne : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000033748987



SPORT

Toutes formes d'activités physiques qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux.

Charte européenne du sport révisée en 2001. Conseil de l'Europe, Comité des Ministres
En ligne : <https://www.coe.int/fr/web/sport/european-sports-charter>

SÉDENTARITÉ OU "COMPORTEMENT SÉDENTAIRE"

Situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à la dépense de repos en position assise ou allongée (1,6 MET) : déplacements en véhicule automobile, position assise sans activité autre, ou à regarder la télévision, la lecture ou l'écriture en position assise, le travail de bureau sur ordinateur, toutes les activités réalisées au repos en position allongée (lire, écrire, converser par téléphone, etc.)

Agence nationale de sécurité sanitaire, alimentation, environnement, travail. Actualisation des repères du PNNS – Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Anses, 2016, p. 584

En ligne : <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0155Ra.pdf>

INACTIVITÉ

Caractérise un niveau insuffisant d'activité physique d'intensité modérée à élevée, ne permettant pas d'atteindre le seuil d'activité physique recommandé de 30 minutes d'AP d'intensité modérée, au moins 5 fois par semaine ou de 25 minutes d'AP intensité élevée au moins 3 jours par semaine pour les adultes. Pour les enfants et les adolescents, le seuil recommandé est de 60 minutes d'AP d'intensité modérée par jour.

Agence nationale de sécurité sanitaire, alimentation, environnement, travail. Actualisation des repères du PNNS – Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Anses, 2016, p. 584

En ligne : <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0155Ra.pdf>

PARCOURS SPORT-SANTÉ

C'est un dispositif individuel de développement des ressources de santé physique, mentale et sociale qui vise, par un accompagnement éducatif et motivationnel préventif et/ou thérapeutique, à permettre à tout public pouvant tirer bénéfice pour sa santé de ce parcours (personnes atteintes de maladies chroniques, de maladies rares, en situation de handicap physique, mental ou social, sportifs en situation de pratique intensive ou relevant de blessure) d'accéder à un projet sportif personnalisé.

Société française Sport Santé, <http://sf2s2013.wixsite.com/sfsportsante/parcoursportsante>





2. ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SANTÉ : QUELQUES GÉNÉRALITÉS

Contribution des espaces verts dans la prévention de maladies cardiovasculaires et du diabète

Québec : Institut national de santé publique du Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, 2018, 9 p. (Surveillance des maladies chroniques ; 17)

>> https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2364_contribution_espaces_verts_prevention_maladies_cardiovasculaires_diabete.pdf

La contribution de l'exposition aux espaces verts dans la prévalence des principales maladies cardiovasculaires (MCV), de l'hypertension artérielle (HTA) et du diabète, pour les régions métropolitaines de Montréal et de Québec, de 2006 à 2011, a été évaluée. On observe principalement que les espaces verts avec des facilités sportives contribuent à diminuer la prévalence des maladies vasculaires cérébrales et du diabète, et ce, en tenant compte des covariables sociodémographiques et environnementales. Ceci suggère que les espaces verts avec des facilités sportives peuvent avantageusement être utilisés dans une perspective de prévention et de surveillance des maladies vasculaires cérébrales et du diabète.

État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France. Edition 2018. Personnes avançant en âge

Larras Benjamin, Praznoszczy Corinne
Clermont-Ferrand : Onaps, 2018, 100 p.

>> http://www.onaps.fr/data/documents/Onaps_TABPA_pdf.pdf

L'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (Onaps) a pour mission de recenser et analyser les données sur l'activité physique et sportive et la sédentarité. C'est dans le cadre de cette mission que l'Onaps publie chaque année son état des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France, en s'appuyant sur les grandes études et enquêtes existantes menées auprès de la population française. La nouvelle édition consacrée aux personnes avançant en âge vient de paraître. De nombreux indicateurs sont ainsi regroupés au sein d'un même document : niveaux d'activité physique des personnes âgées au regard des recommandations en vigueur,

sédentarité, déplacements à pied ou à vélo, pratique sportive, avec également des données sur les pathologies (surcharge pondérale, pathologies chroniques) ou troubles (difficultés à la marche et chutes), pour lesquelles les comportements sédentaires et l'activité physique sont des déterminants importants.

État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France. Édition 2017

Praznoczy Corinne, Lambert Céline, Pascal Charlotte

Clermont-Ferrand : Onaps, 2017-02, 130 p.

>> http://www.onaps.fr/data/documents/Onaps_TAB2017.pdf

Ce premier tableau de bord de l'Onaps (Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité) établit un état des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France, à partir de différentes sources dont les baromètres santé de l'Agence nationale Santé Publique France, les enquêtes nationales sur la santé des enfants et adolescents scolarisés de la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), l'enquête nationale sur l'obésité et le surpoids ObEpi de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), des données de l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) et d'autres. Il présente des données détaillées et cartographiées, au niveau national et territorial sur l'activité physique, la sédentarité, les transports actifs, la pratique sportive, la surcharge pondérale et les différentes pathologies en lien avec l'activité physique et la sédentarité au sein des différentes classes d'âge de la population (enfants, adolescents, jeunes adultes et adultes). [Résumé EHESP]

Activité physique et sédentarité de l'enfant et l'adolescent. Premier état des lieux en France

Thivel David

Clermont-Ferrand : Onaps, 2017-02, 42 p.

>> <http://www.onaps.fr/data/documents/RC2016.pdf>

Ce rapport éclaire la place de l'activité physique pour les enfants mais aussi l'implication des institutions et le rôle de l'environnement pour favoriser cette activité. La rédaction de ce rapport repose sur le travail d'un comité national d'experts dans le domaine piloté par l'Université Clermont Auvergne et a été permise grâce à un partenariat étroit avec l'Observatoire National de l'Activité Physique et la Sédentarité. Ce rapport français 2016 s'inscrit dans la démarche de près de 40 pays publiant un Report Card chaque année. Si ce rapport 2016 souligne des marges de progression aussi bien quant aux politiques et actions de promotion de l'activité physique chez les plus jeunes qu'aux méthodes d'évaluation de ces actions, il met aussi en avant la qualité et l'efficacité de certaines des institutions comme le milieu scolaire par exemple, placé parmi les très bons élèves aux niveau européen. [Résumé éditeur]

Activité physique et santé [Page internet]

Paris : Ministère des solidarités et santé, 2017

>> <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-et-sante>

Les bénéfices pour la santé de la pratique régulière d'une activité physique sont avérés, quels que soient l'âge et le sexe. Pourtant, moins de la moitié des Français âgés de 15 à 75 ans atteignent un niveau d'activité physique favorable à la santé. Les recommandations de santé publique sont donc formulées aujourd'hui pour permettre à chacun d'intégrer l'activité physique dans son quotidien. En France, la recommandation diffusée depuis 2002 par le ministère chargé de la santé, dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS), est de pratiquer l'équivalent d'au moins 30 minutes de marche rapide par jour au minimum 5 fois par semaine pour les adultes et l'équivalent d'au moins 60 minutes par jour pour les enfants et adolescents.

Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Expertise collective

Caillavet France, Castetbon Katia, César Christine (et al.)

Paris : Inserm, 2014-04, 588 p.

>> <http://www.inserm.fr/mediatheque/infr-grand-public/fichiers/thematiques/sante-publique/expertises-collectives/rapport-complet-ec-inegalites-sociales-de-sante-en-lien-avec-l-alimentation-et-l-activite-physique-mai-2014>

La Direction générale de la santé (DGS) a sollicité l'Inserm pour établir un bilan des connaissances scientifiques sur les déterminants de la différenciation sociale dans le champ de la nutrition et sur les différentes stratégies d'interventions qui pourraient être utilisées pour réduire ces inégalités. Cette demande s'inscrit dans la 3ème période du Programme national nutrition-santé (PNNS) (2011-2015), dont l'un des nouveaux axes vise à réduire les inégalités sociales de santé en lien avec la nutrition (alimentation et activité physique). Pour répondre à cette demande, l'Inserm a réuni un groupe pluridisciplinaire d'experts en épidémiologie, santé publique, sciences humaines et sociales, économie de la santé, recherche clinique et géographie.

Activité physique et cancer

Ancellin Raphaëlle

Boulogne-Billancourt : INCa, 2012-02, 8 p.

>> <http://www.e-cancer.fr/content/download/63139/568421/file/FRACTPHYSK12.pdf>

Cet état des lieux à jour au 30 janvier 2012 fait le point sur les bénéfices de l'activité physique notamment en termes de prévention des cancers et d'amélioration de la qualité de vie pendant et après les traitements. Elle fait également un tour d'horizon des différentes actions de promotion de l'activité physique menées ces dernières années, en lien avec le Programme national nutrition santé (PNNS).

Activité physique : contextes et effets sur la santé

Paris : Inserm, 2008, 811 p.

>> <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/80>

L'exercice physique est de moins en moins intégré aux activités de la vie quotidienne telles que le travail ou les déplacements. Les conséquences sanitaires de cette évolution des modes de vie vers une plus grande sédentarisation inquiètent les pouvoirs publics. Même si de plus en plus de personnes s'adonnent aux activités physiques ou sportives pendant leurs loisirs, la majorité de la population n'atteint pas le niveau d'activité physique hebdomadaire requis pour un effet bénéfique sur la santé. À la demande du ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, l'Inserm a réuni un groupe pluridisciplinaire d'experts afin de réaliser, selon la procédure d'expertise collective, une analyse des déterminants individuels et collectifs susceptibles de favoriser l'activité physique, une évaluation des effets de l'activité physique sur la santé, ainsi que l'analyse des contextes sociaux et environnementaux dans lesquels se sont développées les activités physiques et sportives au cours de l'histoire récente. À l'issue de la synthèse des données, le groupe d'experts propose de promouvoir l'activité physique pour tous en insistant sur ses bienfaits pour la santé et de développer l'activité physique chez l'enfant et l'adolescent sous des formes ludiques intégrées au temps scolaire. Il souligne la nécessité d'adapter les recommandations d'exercice physique pour les patients atteints de pathologie chronique en fonction de leur état de santé. La réalisation de ces recommandations ne peut se faire qu'avec l'aménagement de l'environnement (transports actifs, activités de jeux à l'école, activités sur les lieux de travail...). Des recherches sont cependant encore nécessaires pour mieux comprendre les mécanismes physiologiques en jeu dans les effets de l'activité physique sur la santé et pour optimiser son action préventive. Il est important également de prévoir l'évaluation des actions de promotion entreprises à l'échelle nationale.

Développer les compétences psychosociales des jeunes : un outil au service du formateur

Reims : Comité régional d'éducation pour la santé de Champagne-Ardenne, 2002, 66 p.

>> http://ireps.champagne-ardenne.fnes.fr/depot_site/fiche/162/162_87_doc.pdf

Ce guide s'adresse aux formateurs de formateurs qui ont un public de jeunes. Son but est de favoriser chez ces professionnels des attitudes pédagogiques susceptibles de renforcer chez les jeunes les facteurs de protection contre les conduites à risque. Il comporte quatre parties : "Connaissances", "Fiches pédagogiques", "Fiches techniques" et "Fiches applications". Un chapitre entier est consacré aux activités sportives et compétences psychosociales ; il met l'accent sur l'importance et le pouvoir d'attraction des activités physique et sportives, le développement des compétences psychosociales à travers ces activités, l'ambivalence du sport, et propose des conseils concernant les attitudes de l'éducateur et les consignes aux jeunes.





3. SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES ET RECOMMANDATIONS

Activité physique [Page internet]

Genève : OMS, 2018

>> <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

L'Organisation mondiale de la santé publie ses dernières recommandations concernant l'activité physique des enfants et des adolescents de 5 à 17 ans, des adultes de 18 à 64 ans, des adultes de 65 ans et plus. Elle insiste sur les bienfaits de l'activité physique et les risques liés au manque d'exercice physique et s'inquiète des niveaux d'activité physique insuffisante.

L'OMS lance son plan d'action mondial pour l'activité physique : il faut redoubler d'effort pour réduire la sédentarité et promouvoir la santé. Communiqué de presse [Page internet]

Lisbonne : OMS, 2018

>> <http://www.who.int/fr/news-room/detail/04-06-2018-who-launches-global-action-plan-on-physical-activity>

Le plan d'action montre comment les pays pourraient, d'ici à 2030, réduire l'inactivité physique de 15% chez l'adulte et chez l'adolescent. Il recommande d'engager des mesures dans 20 domaines visant, à créer des sociétés plus actives en améliorant les environnements et en ouvrant davantage de possibilités aux personnes de tout âge, quelles que soient leurs capacités, de pratiquer davantage la marche, le vélo, les activités sportives, les loisirs actifs, la danse et le jeu.

Activité physique et sédentarité : une synthèse vulgarisée des nouvelles recommandations

Escalon Hélène

La Santé en action 2017-09 ; 441 : 46-48

>> <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-441.pdf>

Sport santé sur ordonnance : contexte et exemples de mises en œuvre

Bigot Jacques, Larras Benjamin, Praznoczy Corinne
Clermont-Ferrand ; Strasbourg ; Bellerive sur Allier: Onaps, Strasbourg eurométropole, Pôle ressources national sport santé bien-être, 2017, 64 p.

>> http://www.onaps.fr/data/documents/Onaps_PRN2SBE_Sport-sur-ordonnance.pdf

A l'occasion des 2èmes assises du sport sur ordonnance à Strasbourg, le 12 octobre 2017, l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) et le Pôle ressources national sport santé bien-être ont rédigé conjointement ce rapport. Le document se décompose en trois chapitres : la prescription d'activité physique adaptée par le médecin traitant pour les patients en affection de longue durée (ALD), les ALD, quelques expériences menées sur les territoires. [Résumé éditeur]

Pour une politique nutritionnelle et de développement de l'activité physique 2017-2021

Laxou : Société française de santé publique, 2016, 17 p.

>> https://www.sfsp.fr/images/ra_etu_pnns_1216.pdf

Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective

Maisons-Alfort : Anses, 2016-02, 584 p.

>> <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0155Ra.pdf>

Le Programme national nutrition santé (PNNS) a pour objectif d'améliorer l'état nutritionnel de la population. La 3ème phase du programme (2011-2015) prévoyait "l'actualisation des repères nutritionnels". L'Agence française de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a donc été saisie en 2012 par la Direction générale de la santé (DGS) afin d'actualiser les repères nutritionnels du PNNS. Ce document réunit l'avis et le rapport d'expertise collective, qui portent sur les repères relatifs à l'activité physique pour la population générale en prévention primaire.

Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025

Conseil régional de l'Europe, soixante-cinquième session, Vilnius (Lituanie), 14-17 septembre 2015

Genève : OMS, 2015, 31 p.

>> http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/283807/65wd09f_PhysicalActivityStrategy_150474_withCover.pdf?ua=1

Activités physiques et sportives pour la santé : des recommandations à la pratique

Vassieux Laëticia

Dijon : Ireps Bourgogne Franche-Comté, 2015, 43 p. (Dossier technique ; 6)

>> https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/dt-vf-mephd_0.pdf

Les fondamentaux du sport santé. 80 outils pour mieux évaluer et accompagner vos pratiquants

Gaubert Isabelle, Beraguas Oliver, Bauret Véronique (et al.)

Paris : Amphora ; FFEPGV, 2014 384 p.

Cet ouvrage propose aux professionnels de l'activité physique et sportive des outils d'évaluation et d'éducation facilement utilisables pour intervenir auprès d'un public adulte. Les tests, les questionnaires et les indicateurs permettent à l'intervenant d'enrichir et d'orienter ses séances en adéquation avec les capacités physiques, la personnalité et les envies des pratiquants. Les

tests sont regroupés sous les thématiques cardio-respiratoires, souplesse, force, équilibre, mémoire et habileté motrice.

Guide d'analyse des projets de l'éducation et de l'insertion par le sport

Lecanu Loïc, Pôle ressources national "Sport, éducation, mixités, citoyenneté"

Paris : Ministère des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, 2014, 79 p.

>> <http://doc.semcsports.gouv.fr/documents/Public/guide7.pdf>

Le Pôle ressources national "Sport, éducation, mixités, citoyenneté" a pour principales finalités de faire connaître les bonnes pratiques, de valoriser les expériences innovantes et de développer des savoir-faire pour permettre de renforcer les capacités d'expertise-conseil dans les fonctions éducative et sociale du sport des agents missionnés sur ce domaine. Ce guide vise à faciliter l'opérationnalité d'un projet d'éducation et d'insertion par le sport qu'un club souhaiterait intégrer dans ses priorités associatives. Structuré en deux parties, il propose une grille d'analyse des projets d'éducation recensant nombre de questions à se poser lorsqu'un acteur associatif rencontre un projet et souhaite comprendre le fonctionnement de celui-ci. La deuxième partie du document se concentre sur l'utilisation concrète de la grille à partir de plusieurs projets de terrain afin de les présenter de manière "analytique".

Les avantages sanitaires de la pratique du vélo dans le cadre des déplacements domicile-travail

Praznoczy Corinne

Paris : Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, Coordination interministérielle pour le développement de l'usage du vélo, 2013, 31 p.

>> https://www.velo-territoires.org/wp-content/uploads/2016/09/Avantages_sanitaires_du_veelo_version_assemblee_du_17_decembre_1.pdf

Ce rapport démontre que si l'on utilise le vélo pour les déplacements domicile-travail, les résultats sont bénéfiques en termes de mortalité, de morbidité, d'externalités environnementales et de bilan économique global. Plusieurs scénarios ont été pris en compte, étudiant à chaque fois les bénéfices et les risques individuels et collectifs.

Comment mettre le sport au service de la santé des salariés ?

Naves Marie-Cécile

Note d'analyse 2012-10 ; 298 : 11 p.

>> http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/2012-10-30-sport-entreprise-na_298.pdf

Cette note d'analyse a pour objectif d'évaluer dans quelle mesure le lieu de travail peut contribuer à l'essor de l'activité physique et sportive pour tous. En effet, des travaux récents ont montré les effets positifs, sur la santé des salariés, d'une pratique sportive régulière dans le cadre professionnel : diminution de l'absentéisme, augmentation de la capacité de travail, bien-être... Le Centre d'analyse stratégique émet trois propositions : la création d'une "charte sport pour tous", l'intégration aux formations en ressources humaines des modules sur l'amélioration de la santé et du bien-être des salariés par l'activité physique ; et intégrer la prise en compte de l'activité physique des salariés seniors sur le lieu de travail sous la forme de programmes sportifs incitatifs.

Miser sur des messages positifs pour faire bouger : une étude s'ajoute

Beauregard Geneviève

Québec : Bureau de soutien à la communication en santé publique, 2011-03-18, 1 p.

Cet article présente brièvement une nouvelle étude démontrant la supériorité des messages positifs pour la promotion de l'activité physique basée sur la théorie du comportement planifié et deux théories de persuasion.

Recommandations de la Société française Sport Santé dans le cadre du Plan national activité physique et santé

Vadenay : Société française Sport Santé, 2011, 6 p.

>> http://bourgogne-franche-comte.drjcs.gov.fr/sites/bourgogne-franche-comte.drjcs.gov.fr/IMG/doc/recommandations_sf2s_juillet_2011_1.doc

Dans le cadre de la politique nutritionnelle, la société française Sport Santé propose :

- Un plaidoyer pour l'Activité Physique (Charte de Toronto), un cadre de référence (expertise collective de l'INSERM "Activité physique : contextes et effets sur la santé") et une note stratégique aux ARS
- Un parcours sport santé ou parcours prévention-santé autour du projet sportif personnalisé rendu accessible pour chacun
- Un bilan sport santé (place des nouveaux professionnels de l'Activité Physique Adaptée) pour répondre aux besoins de chacun, en particulier les publics vulnérables
- Un réseau régional sport santé permettant de faire travailler ensemble, à partir d'un schéma (ou programme) régional transversal sanitaire, médico-social et social l'ensemble des acteurs des champs de l'épidémiologie, de la veille et de l'observation, de la stratégie et de la planification, du déploiement des actions et de l'intervention, de la formation et de la recherche, de l'évaluation, de l'audit, de l'inspection ou du contrôle, ainsi que les patients et usagers du système de santé.
- Un diagnostic territorial sport santé (Contrat Local de Santé et Diagnostic Territorial Approfondi), mis en œuvre conjointement par l'ARS, la DRJCS et le Rectorat d'une part et les collectivités territoriales d'autre part, va permettre de répondre à l'ensemble des besoins de la planification, dans un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales

[Extrait]

Type de reco	N°	Niveau	Recommandations	Justification - Commentaire
INDIVIDUELLES	7	Régional	Proposer, avec l'aide du réseau régional Sport-Santé, "un parcours Sport-Santé" en 4 étapes pour toute personne sédentaire particulièrement vulnérable, qu'il s'agisse de populations défavorisées (dans le cadre d'un projet global visant le logement, la santé et l'emploi), en situation de handicap, des personnes atteintes de maladies chroniques (dans le cadre du plan personnalisé de soins), ou des personnes âgées	Tous les parcours Sport-Santé doivent être labellisés "Education Pour la Santé" (ETP s'il s'agit de patients) et doivent donc en conséquence prendre en compte 2 dimensions : - L'analyse des besoins, de la motivation de l'utilisateur ou du patient, de sa réceptivité à la proposition d'éducation pour la santé - La négociation des compétences à acquérir et à soutenir dans le temps, du choix des contenus et des méthodes pédagogiques, de l'évaluation des effets. Le parcours Sport-Santé est structuré selon le mode d'organisation des parcours de soins (PPS) : diagnostic - mise en route des mesures hygiéno-diététiques – suivi. Il est coordonné par le médecin traitant.
	8	Régional	Proposer, selon les besoins de la personne et avec l'appui du réseau régional Sport-Santé, "un parcours Sport-Santé" en 1 à 4 étapes, initié et coordonné par le médecin traitant	Étape 1 : repérage, information/conseils et orientation (RICO) par tout professionnel de santé, de l'éducation ou du social, chacun dans son domaine de compétence, mais aussi par les personnes de confiance et les aidant et enfin par l'utilisateur lui-même. A l'issue de l'étape 1, une première orientation est faite à partir du Questionnaire d'Aptitude à l'Activité Physique (QAAP : outil canadien validé pour les 18-60 ans)

			<ul style="list-style-type: none"> - QAAP négatif (aucun signe évoquant une situation de santé imposant un avis médical avant d’initier ou de renforcer une activité physique) : orientation vers l’Etape 4 ou des offres de pratique autonome. Une visite chez le médecin traitant sera, le cas échéant, nécessaire dans le cadre d’une première licence sportive. - QAAP positif (il existe au moins un signe évoquant une pathologie et imposant un avis médical avant d’initier ou de renforcer une activité physique) : orientation vers le médecin traitant pour une prise en charge graduée en fonction du bilan Sport-Santé.
			<p>Etape 2 : Accompagnement éducatif et motivationnel à l’Activité Physique Adaptée (éducation thérapeutique ou non thérapeutique du patient) pendant 3 mois, initié et coordonné par le médecin traitant, à partir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d’une stratégie éducative adaptée au stade de motivation ayant pour objectif l’établissement d’un plan Sport-Santé permettant d’atteindre les recommandations d’activité physique - et, en fonction des besoins, des attentes et des offres du territoire, de cycles éducatifs à l’APA (exemples : programme Diabetaction de la Fédération Française d’Entraînement Physique dans le Monde Moderne, Sport pour tous, programme APA-Santé de l’Union Nationale des Réseaux de Santé et de l’Union Sport et Diabète,... stages diabète et sport du l’USD,...), à l’alimentation et/ou à la connaissance de la maladie. <p>Etape 3 : Accueil des personnes sédentaires pour remise en condition physique (3 mois) poursuivi pour une durée totale de un an en structure éducative ou relais éducatif "Sport-Santé" labellisé par le réseau régional Sport-Santé (exemple : programmes athlé-santé de la Fédération Française d’Athlétisme, Nagez-Forme-Santé de la Fédération Française de Natation, Rando-Santé de la Fédération Française de Randonnée Pédestre, Sport-Santé de la Fédération Française d’Education Physique et de Gymnastique Volontaire ou de la Fédération Française d’Entraînement Physique dans le Monde Moderne, Sport pour tous.</p> <p>Etape 4 : Consolidation de la pratique en structure d’animation ou relais animation "Sport-Santé" avec recherche d’une pratique autonome.</p>



Promouvoir l'activité physique des jeunes : élaborer et développer un projet de type Icaps

Rostan Florence, Simon Chantal, Ulmer Zékya

Saint-Denis : Inpes, 2011, 190 p. (Dossiers Santé en action)

>> <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1347.pdf>

La diminution de l'activité physique et la généralisation d'un comportement sédentaire des jeunes, leurs conséquences en termes de santé et leurs impacts sociaux et économiques sont aujourd'hui bien établis. L'étude Icaps, "Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité", a scientifiquement démontré, après quatre années d'expérimentation, que la promotion de l'activité physique régulière permet de prévenir la sédentarité et le surpoids des jeunes. Son efficacité repose sur les interactions dynamiques entre les jeunes et leur environnement physique et social. Ce guide d'aide à l'action, fruit de la collaboration de l'équipe Icaps et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, a pour objectif d'accompagner les professionnels du milieu scolaire, les collectivités locales, les associations ou les administrations qui le souhaitent dans la mise en place d'actions de promotion de l'activité physique des enfants et des adolescents, en leur permettant de s'appuyer sur une stratégie efficace. De nombreuses pistes sont proposées pour développer des projets de type Icaps, afin d'agir auprès des jeunes et de leur entourage ainsi que sur leur environnement pour favoriser l'activité physique sous toutes ses formes, au quotidien et pendant les loisirs. [Résumé Inpes]

La Charte de Toronto pour l'activité physique : un appel mondial à l'action

s.l. : Global advocacy for physical activity, 2010, 6 p.

>> http://docs.wixstatic.com/ugd/ffc1fa_6eb1037a3ef943158857e415cd8e74dc.pdf

La Charte de Toronto pour l'activité physique est un appel à l'action et un instrument de plaidoyer pour implanter durablement des conditions favorisant un mode de vie actif pour tous et pour toutes. Les personnes et les organismes intéressés à promouvoir l'activité physique peuvent utiliser cette charte pour sensibiliser et rassembler les décideurs nationaux, régionaux et locaux dans la poursuite d'un objectif commun. Ces décideurs, issus des domaines de la santé, du transport, de l'environnement, du sport, des loisirs, de l'éducation et de l'urbanisme, appartiennent autant à des organismes gouvernementaux qu'à la société civile ou au secteur privé.

Activité physique. Mieux connaître et prendre en compte les motivations des publics à la pratique d'activités physiques : repères pour les professionnels

Jacob Isabelle

Lyon : Ireps Rhône-Alpes, 2010, 13 p.

>> http://education-sante-ra.org/publications/2010/guide_motivs_actphy.pdf

Ce document est le résultat d'une analyse de la littérature portant sur les motivations à la pratique d'activités physiques. Dans un second temps, une enquête a été réalisée afin d'identifier les motivations et les freins à la pratique de l'activité physique. Enfin les auteurs proposent un ensemble de repères théoriques et pratiques pour la mise en place d'actions.

Environnements favorables à l'apprentissage : la saine alimentation et l'activité physique dans l'approche globale de la santé en milieu scolaire

Veugelers Paul J., Schwartz Margaret E., Lagarde François (et al.)

Revue canadienne de santé publique 2010 ; 101(suppl. 2) : 36 p.

>> <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/download/2538/2214>

Ce recueil de sept articles traite de l'activité physique, de la nutrition, de l'éducation ou de l'approche globale de la santé en milieu scolaire. Ils présentent les principales conclusions de divers documents d'information scientifique produits en 2008 dans le but de fournir les données probantes nécessaires à l'élaboration du cadre pour une politique scolaire de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé

Genève : OMS, 2010, 60 p.

>> http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978_fre.pdf?sequence=1

Retrouver sa liberté de mouvement. PNAPS. Plan national de prévention par l'activité physique ou sportive

Toussaint Jean-François

Paris : Ministère de la santé de la jeunesse, des sports et de la vie associative, 2008-12, 295 p.

>> http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Retrouver_sa_liberte_de_mouvement.pdf

La Commission Prévention sport et santé, présidée par le Pr Toussaint, a effectué ses travaux d'avril à octobre 2008 et a remis son rapport qui rassemble un ensemble de propositions pour favoriser au quotidien l'activité physique. Ces recommandations font l'objet d'un plan national de prévention par l'activité physique ou sportive dont les thèmes principaux portent sur les âges et les milieux de vie : milieux scolaires et périscolaires, universitaires, au sens large, et professionnels, seniors, personnes souffrant de maladie chronique, de maladie rare ou de handicap, environnement rural et urbain. Il consacre une part importante aux formations nécessaires à sa mise en place ainsi qu'à la communication destinée à le soutenir.

La partie s'intitulant "Activité physique ou sportive en prévention tertiaire" (pp. 126-200), coordonnée par Paule Latino-Martel est un très bon modèle pour évaluer l'état d'avancement des plans régionaux sport santé bien-être, et notamment les missions des réseaux sport santé.

Boîte à outils pour mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé [Page internet]

Genève : OMS, s.d

>> <http://www.who.int/dietphysicalactivity/implementation/toolbox/fr/>

Cette boîte à outils propose des ressources pour mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Elle est destinée à aider les États Membres à atteindre d'ici 2025 les cibles mondiales adoptées volontairement concernant les maladies non transmissibles liées à l'alimentation, à l'exercice physique et à la santé.



4. VOUS AVEZ DIT "ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE" ?

Evaluation des actions menées en matière d'activité physique et sportive à des fins de santé

Dupays Stéphanie, Kiour Abdelkrim, Bourdais Fabienne, De Vincenzi Jean-Pierre

Paris : Inspection générales des affaires sociales, Inspection générale de la jeunesse et des sports, 2018, 121 p.

>> <http://www.sports.gouv.fr/autres/RapportIGASIGJSAPSMars2018.pdf>

Ce rapport, demandé en août 2017, s'inscrit dans la démarche de promotion de l'activité physique engagée par le Gouvernement qui a été intégrée dans la stratégie nationale de santé (SNS) et le plan national de santé publique (PNSP), présenté en comité interministériel de santé (CIS) le 26 mars 2018. Il constitue une base de travail pour lever les freins au développement de l'activité physique à des fins de prévention primaire mais aussi comme "thérapeutique non-médicamenteuse", comme le reconnaît l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en oeuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée

Paris : Ministère des affaires sociales et de la santé, Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports, 2017, 20 p.

>> <http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=42071>

Cette instruction a pour objectif de donner des orientations et recommandations pour le déploiement sur le territoire national du dispositif de dispensation de l'activité physique prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée qui résulte de l'article 144 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et du décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016. A cet effet, elle est accompagnée d'un guide visant à

donner aux services de l'Etat et aux structures et professionnels de santé, médico-sociaux et du sport impliqués dans la mise en oeuvre du dispositif des outils pour : faciliter la prescription de cette activité par le médecin traitant ; recenser les offres locales d'activités physiques et sportives et d'interventions en activité physique adaptée à la pathologie, et construire le cas échéant des systèmes intégrés de nature à formaliser cette offre ; contribuer à mobiliser des financements pour favoriser l'existence et le développement de cette offre, et la faire connaître des médecins traitants et des patients.

Activité physique au long cours après un infarctus du myocarde : un défi permanent

Tessitore Elena, Sigaud Philippe, Meyer Philippe, Mach François

Revue Médicale Suisse 2017 ; 13 : 1084-7

>> <https://www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-564/Activite-physique-au-long-cours-apres-un-infarctus-du-myocarde-un-defi-permanent>

La réadaptation cardiovasculaire (RCV) postinfarctus est un programme multidisciplinaire bien défini dont les objectifs sont non seulement d'améliorer la capacité fonctionnelle, la qualité de vie des patients, mais aussi de réduire leur morbi-mortalité cardiovasculaire. Même si la RCV est maintenant fortement recommandée dans les directives internationales pour tous les patients postinfarctus du myocarde, seule la moitié des patients y participe en Suisse. Pire encore, après une RCV de phase II, moins de 5 % des patients à Genève s'inscrivent dans un groupe de maintenance cardiovasculaire (phase III). Nous présentons, dans cet article, les projets que nous menons depuis 2015 afin de stimuler les patients qui ont terminé une RCV de phase II à poursuivre une activité physique régulière et au long cours.

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Journal officiel de la République française, 27 janvier 2016, n° 0022, 111 p.

>> https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000031912641

L'article 144 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a introduit la possibilité, pour le médecin traitant, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'affections de longue durée (ALD), de prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

"Sport sur ordonnance", une mise à distance de la médecine : le dispositif strasbourgeois vu par ses éducateurs

Marsault Christelle

Santé publique 2016 ; 28 (suppl. 1) : S163-S167

Les médecins généralistes et le conseil en activité physique : des évidences aux contingences de la consultation

Bloy Géraldine, Moussard Philippon Laetitia, Rigal Laurent

Santé publique 2016 ; 28 (suppl. 1) : S153-S161

Prescription des activités physiques en prévention et en thérapeutique

Depiesse Frédéric, Coste Olivier, Cayrac Claude (et al.)

Paris : Elsevier Masson, 2016, 518 p.

L'objectif de cet ouvrage sur l'activité physique est d'apporter les connaissances nécessaires dans un but de prescription au quotidien par les médecins et de conseils par les autres professionnels de santé. Les auteurs abordent successivement : les données physiologiques, les risques et les outils d'évaluation de la pratique de l'activité physique ; les recommandations pour la pratique de

l'activité physique en cas de pathologie : obésité, diabète, maladies cardiovasculaires, arthrose, ostéoporose, asthme, pathologies neurologique et psychiatrique, etc. ; les particularités dues à la grossesse et les spécificités selon l'âge.

Activité physique sur ordonnance. Un pas de plus vers la santé ?

Rigaud Nicolas

Science & santé 2016 ; 30 : 42-43

>> http://www.inserm.fr/content/download/101771/733443/version/1/file/SS30_web.pdf

Médicosport-santé. Le dictionnaire à visée médicale des disciplines sportives. Première ébauche

Paris : Commission médicale du Comité national olympique et sportif français, 2015-12-09, 265 p.

>> <http://franceolympique.com/files/File/actions/sante/outils/MEDICOSPORT-SANTE.pdf>

Le Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF) a lancé le Médicosport-santé, sorte de "Vidal du sport", dans lequel il détaille les conditions de la pratique sportive. C'est un dictionnaire à visée médicale des disciplines sportives. Son but : définir les conditions de la pratique sportive à trois stades différents, avant la maladie, à l'apparition de la maladie et en cas de complications ou invalidités dues à la pathologie.

Activités physiques et sportives pour la santé, des recommandations à la pratique, dossier technique n°6

Vassieux Laëticia

Dijon : Ireps Bourgogne, ARS Bourgogne, Ministère de la jeunesse et des sports, 2015-11, 42 p.

>> http://episante-bourgogne.org/sites/episante-bourgogne.org/files/document_synthese/pdf/dt-vf-mephd_0.pdf

Ce document s'adresse à tout professionnel de santé, du social, et professionnel du monde sportif, ainsi qu'à tous les acteurs au contact des publics à besoins particuliers sur les recommandations d'activités physiques et sportives (APS) comme thérapeutique non médicamenteuse. Il a pour objectif de renforcer la promotion des APS auprès de personnes "à besoins particuliers", dans le cadre du plan Activités Physiques et Sportives pour la Santé et le Bien Être (APSSBE) dans les populations suivantes : personnes âgées de plus de 65 ans, à domicile et en établissement, handicapées (déficience motrice ou intellectuelle), porteuses de pathologies chroniques (diabète, obésité, maladies cardiovasculaires), souffrant ou ayant souffert d'un cancer, en situation de précarité.

Evaluation d'un programme d'activité physique adapté à des personnes âgées. Rapport IPP n°6

Senik Claudia, Milcent Carine, Gerves Chloé

Paris : Institut des politiques publiques 2015, 6 p.

>> <http://www.ipp.eu/actualites/evaluation-programme-activite-physique-adapte-a-des-personnes-agees/>

Cette note présente les résultats d'une évaluation d'un programme d'activité physique adapté à un public de personnes âgées. Le programme propose plusieurs activités physiques dédiées à des résidents en maison de retraite autour de la prévention des chutes et de la gymnastique légère. Le programme a été évalué à partir d'un protocole d'expérimentation aléatoire dans une trentaine de maisons de retraite en Europe. Les résultats montrent une réduction nette de la prévalence des chutes et une amélioration significative des mesures subjectives de santé. Une analyse coûts-bénéfices suggère que la généralisation de tels programmes d'activité physique pourrait être très positive grâce à la réduction des coûts engendrés par les chutes des personnes âgées en résidence. Par ailleurs, les bénéfices sur le bien-être des résidents peuvent justifier en soi le développement de ces programmes.

Modifications des comportements influant sur la santé après le diagnostic d'une maladie chronique chez les Canadiens de 50 ans et plus

Newsom Jason T., Huguet Nathalie, Ramage-Morin Pamela M. (et al.)

Rapports sur la santé 2012 ; 23(4) : 8 p.

La modification des comportements influant sur la santé après le diagnostic de problèmes de santé chroniques (maladie cardiaque, cancer, accident vasculaire cérébral, maladie respiratoire et diabète) a été examinée chez les Canadiens de 50 ans et plus. Les résultats dégagés des données longitudinales de l'Enquête nationale sur la santé de la population menée au Canada sur une période de 12 ans indiquent des changements de comportement relativement modestes. Bien qu'une réduction significative de l'usage du tabac ait été observée chez tous les groupes, sauf celui des personnes ayant une maladie respiratoire, au moins 75 % des fumeurs n'ont pas cessé de fumer. Aucune variation significative du pourcentage de personnes respectant les recommandations en matière d'activité physique, sauf chez les diabétiques, ni du pourcentage de personnes dont la consommation d'alcool était excessive, sauf chez les diabétiques et les personnes atteintes d'une maladie respiratoire, ne se dégage de l'étude. Le pourcentage de personnes déclarant l'apport minimal recommandé de fruits et de légumes n'a augmenté de manière significative chez aucun des groupes étudiés. [Résumé éditeur]

Apports de la danse thérapie à l'éducation thérapeutique des patients obèses

Albano Maria Grazia, Muller-Pinget Solange, D'Ivernois Jean-François (et al.)

Education thérapeutique du patient - Therapeutic patient education 2012 ; 4(1) : 61-71

Il est reconnu aujourd'hui que l'éducation thérapeutique des patients (ETP) représente une partie importante de la prise en charge des patients obèses. Les patients obèses se caractérisent fréquemment par une image altérée du corps, une pauvre estime de soi, une communication difficile à l'autre. Le but de cette recherche est de montrer que la danse thérapie, intégrée au programme d'ETP, leur permet d'acquérir des compétences d'auto soins et psycho sociales.

Favoriser la pratique de sports adaptés pour les enfants souffrant de troubles des apprentissages

Bardou Nicole

Revue de santé scolaire & universitaire 2011 ; 7 : 21-23

Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées : rapport d'orientation

Saint-Denis : HAS, 2011, 94 p.

>> https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_rapport.pdf

Ce document porte sur l'analyse sur le développement de la prescription de thérapeutiques nécessitant une participation active du patient en interaction ou non avec un professionnel spécialisé et faisant l'objet de recommandations de bonnes pratiques dont la validité est reconnue en France. Elle vise à identifier les freins organisationnels, économiques, socioculturels et symboliques qui existent sur le terrain et limitent le respect des recommandations de bonnes pratiques dans les pratiques de prescription. La levée des freins doit alors créer les conditions propices à la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses ; des voies d'amélioration du système de santé sont proposées dans ce sens. Certaines thérapeutiques non médicamenteuses sont recommandées comme traitement de fond dans certains contextes spécifiques tels que les risques cardio-vasculaires et l'insomnie (régimes diététiques, activités physiques, traitements psychologiques, etc.). Il semble pourtant que les professionnels de santé se heurtent à certaines difficultés dans la prescription de ces thérapeutiques, telles que le manque de temps à consacrer à chaque patient ou encore l'impression que leurs patients ne sont pas prêts à accepter ces traitements qui impliquent

souvent des changements de comportements difficiles à mettre en œuvre. Des voies d'amélioration du système de santé sont proposées pour créer les conditions propices à la prescription de thérapies non médicamenteuses.

Les recommandations en matière d'activité physique pour les enfants ayant une maladie chronique précise : l'arthrite juvénile idiopathique, l'hémophilie, l'asthme ou la fibrose kystique

Philpott J., Houghton K., Luke A.

Paediatric child health 2010 ; 15(4) : 219-225

>> <http://www.cps.ca/fr/documents/position/activite-physique-maladie-chronique>

Ces recommandations, émises par la Société canadienne de pédiatrie et l'Académie canadienne de médecine du sport, concernent la pratique d'activité physique pour les enfants atteints d'une maladie chronique : l'arthrite juvénile idiopathique, l'hémophilie, l'asthme ou la fibrose kystique. Les auteurs décrivent les principaux aspects de la maladie, les bienfaits et les risques potentiels de l'exercice physique.





5. L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : QUAND LES COLLECTIVITÉS ET LES POUVOIRS PUBLICS S'EN MÊLENT...

Les Liv-labs sport : réinventer le sport pour les publics les plus éloignés de la pratique. Dossier de presse

Paris : Ministère des sports, Centre national pour le développement du sport, 2018, 6 p.

>> http://www.cnds.sports.gouv.fr/IMG/pdf/mjs_dp_livlabs_mars2018_bd6.pdf

Le programme des Liv-Labs sport s'inscrit dans ce contexte de fortes évolutions structurelles des pratiques sportives des français. A destination, en priorité, aux publics éloignés de la pratique sportive, ces nouveaux lieux permettront d'associer recherche et innovation pour proposer une offre d'activités physiques et sportives adaptée aux nouveaux besoins de la population. Ces Liv-Labs auront pour objectif de :

- *toucher des publics éloignés de la pratique sportive,*
- *promouvoir un sport ludique, sans enjeu de compétition,*
- *impulser la montée en gamme des équipements sportifs français,*
- *dynamiser le développement du numérique et notamment de la réalité virtuelle et de la réalité augmentée (RVA) dans le sport en France,*
- *réduire les inégalités sociales en permettant l'accès aux nouvelles technologies aux populations défavorisées.*

Améliorer les politiques nationales de promotion de l'activité physique favorable à la santé

Ungureanu Joana, Toussaint Jean-François, Breton Eric

Santé publique 2018 ; 30(2) : 157-67

Afin d'appuyer les Etats dans l'élaboration de stratégies et politiques agissant sur l'ensemble des déterminants de la sédentarité et de la pratique de l'activité physique, l'OMS a mis en place un outil d'analyse des politiques, le Health Enhancing Physical Activity Policy Analysis Tool (HEPA PAT) qui permet d'évaluer la qualité des politiques nationales et de prendre en compte le maillage

complexe de ces déterminants. Cet article vise un double objectif : d'une part présenter cet outil pour préciser sa nature et son utilité pour la définition des politiques nationales de promotion de l'activité physique et d'autre part offrir une illustration de son application aux politiques françaises. [Extrait]

Agir sur la santé des populations les plus vulnérables. Territoires, déterminants sociaux et leviers de mobilisation

Joubert Michel

Saint-Denis : Profession banlieue, 2017-11, 127 p.

Cet ouvrage fait suite aux travaux menés par le centre de ressources politique de la ville Profession Banlieue dans les quartiers prioritaires entre juin 2015 et janvier 2016 sous forme d'"Ateliers de la santé". Il aborde la conjoncture d'action en santé publique telles que les démarches santé ville", les contrats locaux de santé et les dynamiques associées, les dimensions participatives et communautaires. Il présente également des interventions thématiques particulièrement sensibles telles que le développement des activités physiques, les liens entre logement et santé mentale et, les problématiques d'urbanisme et d'environnement. Enfin, il dégage les leviers de développement d'actions auprès des personnes les plus vulnérables.

Panorama des politiques publiques françaises de promotion de l'activité physique bénéfique pour la santé

Prevot-Ledrich Julie, Van Hoyer Aurélie, Lombrail Pierre (et al.)

Santé publique 2016 ; 28(suppl. 1) : S25-S31

L'inactivité physique est largement reconnue comme étant un facteur de risque de maladies non transmissibles et de mortalité évitable. Pourtant son taux progresse en France comme en Europe. De multiples déterminants influencent l'adoption d'un mode de vie physiquement actif et parmi eux, l'élaboration, la mise en place et la coordination de politiques publiques. La Société Française de Santé Publique a entrepris un projet d'analyse des politiques publiques nationales de promotion de l'activité physique en France. Cet article présente une partie des résultats de ce projet en dressant le panorama de ces politiques ainsi que de leurs acteurs gouvernementaux. [Extrait]

Application de l'outil d'évaluation économique des effets sanitaires liés aux mobilités actives (HEAT) en France. Etapes pour réussir

Héritage Zoé

Rennes : Réseau français des Villes-Santé de l'OMS, 2015, 12 p. E

>> http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/HEAT_Etapes_pour_reussir.pdf

Application de l'outil d'évaluation économique des effets sanitaires (HEAT) liés à la pratique de la marche à Grenoble

Fradet Hugues, Vienne Sonia

Grenoble : Direction de la santé publique et environnementale de la Ville de Grenoble, 2014, 23 p.

>> http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/HEAT_rapport_final_Grenoble.pdf

Mobilités actives au quotidien. Le rôle des collectivités

Réseau français des villes-santé de l'organisation mondiale de la santé

Rennes : Presses de l'EHESP, 2013, 74 p.

>> http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/guide_villes_sante_en_actions-1.pdf

Ce guide méthodologique a pour but d'accompagner les décideurs locaux, élus et techniciens, dans leur prise de décision pour conduire une politique cohérente de promotion de l'activité

physique. Il vise à favoriser les mobilités actives dans le domaine des transports, de l'aménagement du territoire et de l'espace urbain, à promouvoir des modes de déplacements actifs, citoyens ou responsables. Des effets positifs sont attendus par exemple sur la pollution atmosphérique et sonore, les pathologies chroniques afin d'améliorer la qualité de vie et la condition physique des populations.

Guide pratique pour l'organisation d'une marche santé-environnement

Nancy : Région Lorraine, ARS Lorraine, 2013, 28 p.

>> http://citoyenterritoires.fr/sites/cpl.asso.fr/temp/files/0300-guide_sante_environnement_v2.pdf

Ce guide a été réalisé dans le cadre de l'action 3.1.1 "Diffusion de l'information au plus près du citoyen" du Plan régional santé environnement 2010-2014 de Lorraine. Il est à destination des structures et associations qui souhaitent aborder la santé environnementale auprès de leurs usagers, par le biais d'une marche. L'objectif du document est d'allier activité physique douce et découverte de son environnement afin de prendre conscience de l'impact réciproque existant entre l'homme et l'environnement.

Outil d'évaluation économique des effets sanitaires (HEAT) liés à la pratique du vélo et à la marche

Genève : OMS, 2013, 52 p.

>> http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/HEAT_manuel_2013_OMS_francais.pdf

Comment adapter l'environnement pour favoriser la marche des seniors ? Une étude qualitative

Touboul Pia, Valbousquet Julie, Pourrat-Vanoni Isabelle (et al.)

Santé publique 2011 ; 23(5) : 385-399

Le vieillissement de la population est un défi de santé publique. Chez les seniors, l'activité physique peut ralentir le vieillissement et favoriser le maintien de l'autonomie. Toutefois, le manque d'infrastructures adaptées constitue un obstacle majeur. Le projet "Saint-Roch, Sport, Santé, Senior" (4 S) concernant l'aménagement de l'environnement urbain d'un quartier pilote niçois a débuté par une consultation citoyenne auprès des seniors, dont les objectifs étaient d'adapter la mise en place d'un parcours de marche aux attentes des futurs utilisateurs. [Extrait]

HEAT, Marche et vélo [Page internet]

Rennes : Réseau français des villes-Santé OMS, s.d.

>> <http://www.villes-sante.com/thematiques/heat/>

Organisation du Sport-Santé [Page internet]

Vadenay : Société française Sport Santé, s.d.

>> <http://sf2s2013.wixsite.com/sfsportsante/rseaux-2sbe>





6. EXEMPLES D' ACTIONS ET D'OUTILS DE PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Activité physique et santé en mission locale : un couple difficile à tenir

Boucher Florent, Dugué Manon, Dosseville Fabrice

Un pour tous et tout ce qui bouge 2018 ; 1 : 6 p.

>> http://www.onaps.fr/data/documents/Onaps_Un-pour-tous_01.pdf

Le projet du CSCS Léo Lagrange de Colombelles s'est inspiré du modèle socio-écologique issu de l'étude Icaps tout en intégrant cinq concepts clefs qui ont orienté les différentes actions (Adaptation, Accessibilité, Ludisme, Motivation et Innovation). Si l'objectif principal du projet est d'augmenter la pratique régulière de l'activité physique (AP) chez les jeunes âgés de 12 à 25 ans, le CSCS Léo Lagrange a décliné plusieurs objectifs spécifiques dont celui de favoriser la cohésion partenariale et intersectorielle.

Promotion de la santé par l'activité physique sur les lieux de travail : expérimentation participative dans une entreprise privée

Planchard Jo-Hanna, Bailly Laurent, Tifratène Karim, et al.

Santé publique 2018 ; 30(2) : 169-76

*L'objectif de ce travail était d'identifier les processus collaboratifs opérant autour d'un projet de promotion de l'activité physique en entreprise, mené par approche participative dans le cadre d'un partenariat intersectoriel, et d'en estimer les premiers effets sur les salariés en termes de santé.
[Extrait]*

La promotion et la mise en oeuvre de programmes d'activité physique et de lutte contre la sédentarité en milieu professionnel. Bénéfices, typologie des pratiques et modalités d'évaluation

Galissi Vanessa, Praznoczy Corinne

Clermont-Ferrand : Onaps, 2017-06, 48 p.

>> [http://www.onaps.fr/data/documents/Onaps AP et sedentarite en milieu professionnel.pdf](http://www.onaps.fr/data/documents/Onaps_AP_et_sedentarite_en_milieu_professionnel.pdf)

Cette note a pour vocation de faire le point sur les pratiques liées à l'activité physique et à la lutte contre la sédentarité en milieu professionnel, mais également sur les bénéfices attendus pour chacune des parties et la manière d'évaluer au mieux ces bénéfices et impacts. [Résumé éditeur]

Recensement et propositions pour le développement d'interventions efficaces sur l'alimentation et l'activité physique en direction des jeunes. Résultats de l'action 11.6 du Plan Cancer 2014-2019

Saint-Maurice : Santé publique France, 2017, 81 p.

>> http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/nutrition/rapport2017_alimentation-activite-physique/interventions-alimentation-activite-physique-jeunes.pdf

L'action 11.6 du Plan Cancer vise à développer l'éducation sur l'alimentation et l'activité physique dès la maternelle et le primaire notamment pendant le temps périscolaire dans le cadre de la réforme sur les rythmes scolaires. Dans le cadre de cette action pilotée par Santé publique France, un recensement des actions de prévention et/ou de promotion de la santé menées sur le territoire en 2013-2014 a été réalisé à l'aide de la base OSCARS (Outil d'Observation et de Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé), celle de la Mutualité française et d'un questionnaire en ligne sur le site de l'Inpes.

Sensibiliser aux environnements favorables aux saines habitudes de vie : évaluation d'une intervention auprès des personnes-relais

Roy Virginie, Rivard Marie-Claude, Trudeau François

Santé publique 2016 ; 28(1) : 33-42

À travers le monde, des voies d'interventions sont mises sur pied pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie, en particulier pour l'alimentation et l'activité physique. Les environnements (physique, politique, économique et socio-culturel) ont une grande influence sur les attitudes des individus face aux saines habitudes de vie et pourtant, les acteurs qui ont le plus de pouvoir sur l'amélioration de ces environnements ne sont pas toujours au fait des connaissances et de leurs rôles dans ce domaine. Des sessions de sensibilisation leur ont donc été offertes afin de les outiller à agir sur les quatre environnements. [Extrait]

S'engager dans une activité physique pour apprendre à gérer sa maladie : l'exemple de deux expériences de patients

Barth Nathalie, Lefebvre Blandine

Santé publique 2016 ; 28(suppl. 1) : S109-S116

S'engager dans une activité physique (AP) sur recommandations médicales pour gérer une maladie chronique ne va pas de soi, surtout quand elle ne s'inscrit pas dans les "dispositions" sociales des patients, ou encore dans leurs habitudes antérieures. Notre objectif est d'analyser le processus d'engagement dans une activité physique adaptée (APA) de patients de générations différentes mais évoluant dans des dispositifs de soins et d'éducation "à et via" l'APA. L'étude mobilise les concepts de "trajectoire de maladie" et de "carrière" de pratiquant d'APA pour appréhender l'impact du parcours de soin et d'éducation sur l'engagement de la personne dans une pratique physique régulière et pérenne. [Extrait]

Mieux comprendre l'expérience de l'activité physique après un cancer grâce à la philosophie de la santé

Mino Jean-Christophe, Lefevre Céline
Santé publique 2016 ; 28(suppl. 1) : S101-S107

L'expérience des personnes ayant été atteintes par un cancer du sein localisé et engagées dans une activité physique après leur traitement, reste peu connue. Issu d'une recherche qualitative par entretiens, cet article vise à mieux la comprendre. [Extrait]

Construction d'un dispositif de communication scientifiquement fondé visant à promouvoir la marche des femmes peu actives et l'activité physique des adultes

Escalon Hélène, Serry Anne-Juliette, Nguyen-Thanh Viêt (et al.)
Santé publique 2016 ; 28(suppl. 1) : S53-S63

La description du contenu et des principes théoriques sous-jacents d'une intervention visant à modifier un comportement constitue une étape fondamentale pour permettre la reproduction des éléments de succès des interventions ayant prouvé leur efficacité. L'objectif de cet article est de décrire la construction, fondée sur des éléments scientifiques, d'un dispositif de communication multimodal, mis en œuvre par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, visant à promouvoir l'activité physique de la population et plus particulièrement la marche des femmes physiquement peu actives. [Extrait]

Une approche socio-écologique pour la promotion de l'activité physique et la réduction de la sédentarité des adolescents

Nazare Julie-Anne
La Santé en action 2016 ; 437 : 6-7

>> <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-437.pdf>

Pratiques quotidiennes du vélo à Nantes : approche croisée de la santé et de la mobilité

Gassiot Marion, Guyard Fabrice, Bedok Hadrien (et al.)
Santé publique 2016 ; 28(suppl. 1) : S75-S82

Les bénéfices en matière de santé d'une activité physique régulière sont aujourd'hui établis. Deux démarches conduites à Nantes ont permis d'estimer les bénéfices collectifs pouvant être attendus par la collectivité ainsi que les motivations des cyclistes et de la population générale. La Ville et la Métropole ont utilisé l'outil HEAT qui permet de déterminer la valeur économique des bénéfices pour la santé de la population par la réduction de mortalité attendue grâce à l'augmentation de la part quotidienne des déplacements actifs. À partir des parts modales de pratique du vélo et des taux de mortalité sont calculés les morts évités et les bénéfices économiques. L'outil HEAT montre que 120 morts sont évités sur 10 ans sur la ville (260 pour Nantes Métropole), avec un bénéfice économique estimé de 461 millions d'euros (1 005 millions pour Nantes Métropole). [Extrait]

Promouvoir l'activité physique des enfants : Le "Grand Défi Vivez Bougez"

Mourgues Marion, Gourland Mathieu, Coste Olivier (et al.)
Santé publique 2016 ; 28(suppl. 1) : S83-S88

Le "Grand Défi Vivez Bougez" (GDVB) est une intervention de promotion de l'activité physique (AP) en milieu scolaire et communautaire à destination des enfants de 6 à 11 ans et de leur famille. Mis en place sur les territoires de Montpellier et du Pays Cœur d'Hérault depuis 2013, ce projet propose aux enfants de quantifier leur niveau d'AP quotidienne en illustrant chaque quart d'heure d'AP réalisée par un "cube énergie". Basé sur la collaboration entre les pilotes, les enseignants et les décideurs politiques, ce projet se met en place durant un mois et demi par le biais des écoles,

des communes et des centres de loisirs. Des évènements "Grand Défi" sont organisés afin de promouvoir l'AP. Le GDVB est également une intervention ancrée théoriquement, qui s'appuie sur les principes de la théorie des comportements planifiés. [Extrait]

Bougeons notre santé ! L'expérience de 40 ateliers de motivation à l'activité physique

Boute Catherine, Cailliez Elisabeth, D'hour Alain (et al.)
Santé publique 2016 ; 28(4) : 451-460

Depuis 2006, quatre centres d'examen de santé des Pays de la Loire se sont engagés dans un programme de motivation à l'activité physique : "Bougeons Notre santé". Cet article présente comment s'est créé, mis en place et déroulé ce programme, sa faisabilité, sa cohérence dans une démarche de prévention et les principaux résultats.

Evaluation quantitative d'un programme de promotion de l'activité physique à Saint-Denis

Buscail Camille, Menai Mehdi, Salanave Benoît (et al.)
Cahiers de nutrition et de diététique 2016 ; 51(2) : 95-103

Un des objectifs du troisième volet du Programme national nutrition santé (PNNS) est de réduire les inégalités sociales de pratique de l'activité physique (AP). En effet, le niveau d'AP dans les populations vulnérables est plus faible que dans le reste de la population. Dans ce contexte, un programme de promotion de l'AP a été développé dans un quartier de la ville de Saint-Denis depuis 2013, dont les habitants ont des revenus parmi les plus bas de France et où la prévalence de l'obésité et des maladies cardiovasculaires est importante. L'objectif de ce travail était d'évaluer quantitativement l'impact de cette intervention sur le niveau d'AP de la population du quartier concerné. [Extrait]

"Bouge ta santé à Clichy-sous-bois" : une approche intersectorielle de l'activité physique

Czaplicki Grégory, Donio Valérie, Nossereau Céline (et al.)
Santé publique 2016 ; 28(suppl. 1) : S175-S178

Basée sur la démarche ICAPS, financée par l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France et la Mutualité Française Île-de-France, une démarche de promotion des bienfaits de l'activité physique pour la santé est menée depuis 2012 à Clichy-sous-Bois, où se concentrent les inégalités sociales de santé. L'objectif était de mettre en œuvre des projets locaux intersectoriels visant une augmentation de l'activité physique des jeunes. [Extrait]

Promouvoir des environnements favorables à la pratique de l'activité physique

Lemonnier Fabienne, Le Masne Arielle
La santé en action 2015 ; 433 : 10-38
>> <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-action-433.pdf>

L'urbanisme, l'aménagement du territoire, l'environnement, le lien social jouent un rôle majeur dans la pratique de l'activité physique par la population. Le milieu de vie agit comme un déterminant. Tel est le thème investigué dans ce numéro. Une trentaine d'experts dressent un état des connaissances et des pratiques en France.

Interventions au cabinet médical pour promouvoir l'activité physique chez les 0-20 ans : revue narrative de la littérature. Synthèse exhaustive de la littérature scientifique internationale réalisée en vue de l'adaptation du projet PAPRICA à la consultation pédiatrique

Soldini Nicola, Peduzzi Fabio, Miauton Espejo Lise, Bize Raphaël
Lausanne : Ligue vaudoise contre les maladies cardiovasculaires, s.d., 35 p.

>> https://www.fondationo2.ch/media/uploads/documents/alimentation_et_activite_physique/paprica/revuedelitterature_paprica0-20.pdf

Cette revue de la littérature a pour objectif de renseigner le développement d'une intervention de promotion de l'activité physique en consultation pédiatrique, par l'adaptation du projet préexistant pour les médecins généralistes nommé PAPRICA (Physical Activity promotion in PRImary CARE).

OUTILS DE PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Manger, bouger, dormir. Ta santé et toi [Exposition]

Dornier Monique, Thiollet Marie-Lise, Truong Laurent

Besançon : Réseau sport santé Franche-Comté, Comité régional olympique et sportif, 2013

Cette exposition a pour objectif de permettre aux jeunes de construire leur propre réflexion sur les thèmes "Manger", "Bouger", "Dormir". Elle se compose de 10 panneaux. Pour chacun des panneaux, le guide d'accompagnement propose des pistes de réflexion pour créer des échanges entre les jeunes et les animateurs et apporte des informations complémentaires. Un glossaire, un quizz et un jeu de mots-croisés complètent l'outil.

Le petit CABAS. Conseils, Alimentation, Bien-être, Activité physique, Santé [Mallette pédagogique]

Boisrond Odile, Hannecart Sandrine, Negrier Corinne (et al.)

Bordeaux : IREPS Aquitaine, 2011

>> <http://www.educationsante-aquitaine.fr/index.php?act=1,20,6>

Cet outil s'adresse à toute personne qui souhaite mettre en place un programme d'éducation pour la santé autour de l'alimentation et de l'activité physique dans une démarche de promotion de la santé auprès d'enfants de 6 à 11 ans. Six ateliers sont proposés autour des thématiques suivantes : l'acte alimentaire, les goûts et les saveurs, l'équilibre alimentaire, les rythmes des repas, l'activité physique, la mise en place d'ateliers d'éducation nutritionnelle, la conception des menus et enfin la valorisation de l'action auprès des parents.

Mobil'anim. Une animation sur les mobilités [Ouvrage]

Cultures & santé, Noguero Daniel

Bruxelles : Cultures et santé, 2011

>> <http://www.cultures-sante.be/nos-outils/education-permanente/2011/mobil-anim-une-animation-sur-les-mobilites.html>

Il est question ici de repérer les diverses formes de la mobilité envisagée sous l'angle physique et virtuel. La mobilité est un concept complexe et relatif, générateur d'inégalités sociales et d'exclusion, si elle est réduite. Elle est liée aux possibilités physiques individuelles, aux déplacements de loisirs, professionnels obligés ou volontaires. Elle concerne aussi la mobilité virtuelle avec des outils tels que l'internet, le téléphone, les médias, le courrier. Le document propose des repères théoriques, des pistes d'animation et des ressources documentaires, pédagogiques et associatives sur la problématique à destination des animateurs.

Mangez bien et soyez actif chaque jour [Mallette pédagogique]

Montréal : Santé Canada, 2010

>> <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/educ-comm/toolkit-trousse/index-fra.php>

Ce document réunit l'ensemble des fiches et plans d'activités du Programme canadien "Mangez bien et soyez actif". Cette trousse éducative vise à faciliter l'enseignement de la saine alimentation et de l'activité physique à des groupes d'enfants ou d'adultes dans le but d'encourager chaque personne à prendre les moyens nécessaires pour conserver et améliorer sa santé.





L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté (Ireps BFC) rassemble dans ses centres de ressources documentaires spécialisés en santé publique des ouvrages, rapports et revues spécialisées en promotion de la santé, à disposition des professionnels et des futurs professionnels de la santé, de l'éducation et du social.

A Besançon et à Dijon, l'Ireps propose un fonds documentaires d'ouvrages, de rapports internationaux, nationaux et locaux, des revues spécialisées, des outils pédagogiques, des supports d'information diffusables en nombre, ainsi que des prestations documentaires personnalisées (recherches documentaires, bibliographies...).

Les autres antennes départementales de l'Ireps BFC (Jura, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Yonne et Territoire de Belfort) disposent d'un fonds pédagogique composé d'outils d'intervention en promotion et éducation pour la santé ; elles assurent la diffusion en nombre de documents d'information en santé, pour l'essentiel édités par Santé publique France.

Ces différents fonds documentaires sont interrogeables sur les bases de données Bib-Bop (<http://www.bib-bop.org/>) et adocweb (<https://www.adocweb-bourgogne.org/>).

Chacun des centres de documentation possède un espace permettant la consultation sur place des documents du fonds documentaire (articles, ouvrages, outils, etc.) **Seuls les ouvrages et outils d'intervention sont empruntables**, via un **système d'adhésion annuelle régional** (étudiants : 5€ — professionnels : 10€ — organismes : 50€) et le dépôt d'une caution de 50 €.

Pour en savoir plus : <http://www.ireps-bfc.org/>

Auteur des illustrations : Ella Grynko / ellagrín