

REDUIRE LES INEGALITES D'ACCES A LA PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVES SUR LES TERRITOIRES

SYNTHESE DOCUMENTAIRE - BIBLIOGRAPHIE

MORGAN CALVEZ

POLE RESSOURCES EN PROMOTION DE LA SANTE DE BRETAGNE

<https://promotionsantebretagne.fr/>

Table des matières

Introduction	2
Définitions	2
Santé :	2
Sport :	2
Activité Physique (APS) :	3
La sédentarité :	4
L'activité physique adaptée (APA) :	5
Recommandations sur l'activité physique	6
Pratiques de l'activité physique et sportive (APS)	8
Recommandations pour l'action	8
Agir sur les déterminants individuels :	9
Adopter une approche qui implique l'ensemble d'une collectivité :	9
Réglementer l'aménagement urbain et développer des politiques des transports :	10
Favoriser les déplacements actifs :	11
Aménager des espaces jeux :	12
Développer une approche socio-écologique auprès des adolescents (Icaps) :	12
Cibler les publics confrontés à des freins spécifiques « les femmes et surtout les jeunes filles », « les personnes ayant un pouvoir d'achat modeste » et « les personnes en situation de handicap » :	13
Développer la pratique sportive dans les QPV (Quartiers prioritaires de la politique de la ville) : ..	14
Entreprendre un projet sport santé bien-être sur un territoire	15
Illustrations par des expériences menées sur des territoires	15
Conclusion	20
Bibliographie	22
Définition	22
Recommandations sur l'activité physique	22
Pratiques de l'activité physique et sportive (APS)	23
Recommandations pour l'action	23
Expériences menées sur des territoires	26

Introduction

Après une évolution qui s'est étendue sur des millions d'années, le corps humain est aujourd'hui un organisme complexe, capable d'accomplir des tâches extrêmement diverses, depuis l'utilisation d'un grand nombre de muscles pour marcher, courir ou grimper, jusqu'à des gestes qui exigent beaucoup de dextérité. Au début du XXI^e siècle cependant, l'usage de la force physique au quotidien a tellement perdu de son importance que nous ne nous rendons plus compte de l'impact de son manque. On observe, en France comme dans le reste de l'Europe, une augmentation spectaculaire de l'incidence des maladies chroniques ainsi que de l'obésité, liée à une mauvaise alimentation, à la sédentarité et à ce manque d'exercice physique. L'Organisation mondiale de la santé estime qu'au sein des 53 États-membres européens près d'un million de décès chaque année sont attribuables à un manque d'activité physique. La sédentarité est l'une des quatre causes majeures des maladies chroniques. De plus, depuis quelques décennies, une baisse constante de l'activité physique a été constatée parmi tous les groupes d'âge. Cette situation s'explique en grande partie par la mécanisation du travail et des tâches quotidiennes, par l'utilisation accrue des voitures, la sédentarisation du travail, et l'augmentation des loisirs inactifs (temps passé devant les écrans : télévision, ordinateur, etc.). Les responsables locaux peuvent agir utilement pour favoriser l'activité physique de sa population, ce qui améliore la santé et la vitalité des citoyens, et dynamise la ville.¹

Définitions

Santé :

*"La santé est un état de complet **bien-être physique, mental et social**, et ne consiste pas en l'absence de maladie ou d'infirmité"* (Organisation Mondiale de la Santé - OMS, 1946). *"... C'est 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"... **"une ressource de la vie quotidienne, et non le but de la vie"** (Organisation Mondiale de la Santé - OMS, 1986).*

Sport :

Le mot « **sport** » peut être interprété de différentes manières. En effet ce que chacun met derrière le mot est dépendant de son vécu, de son expérience, de son potentiel et de son expertise, de son appétence ou de ses réticences, de ses souvenirs heureux ou malheureux... Ce seul mot ne peut recouvrir la diversité des formes de pratiques physiques et sportives.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé-OMS, le sport est un « **sous-ensemble de l'activité physique, spécialisé et organisé** », c'est une « **activité revêtant la forme d'exercices et/ou de compétitions**,

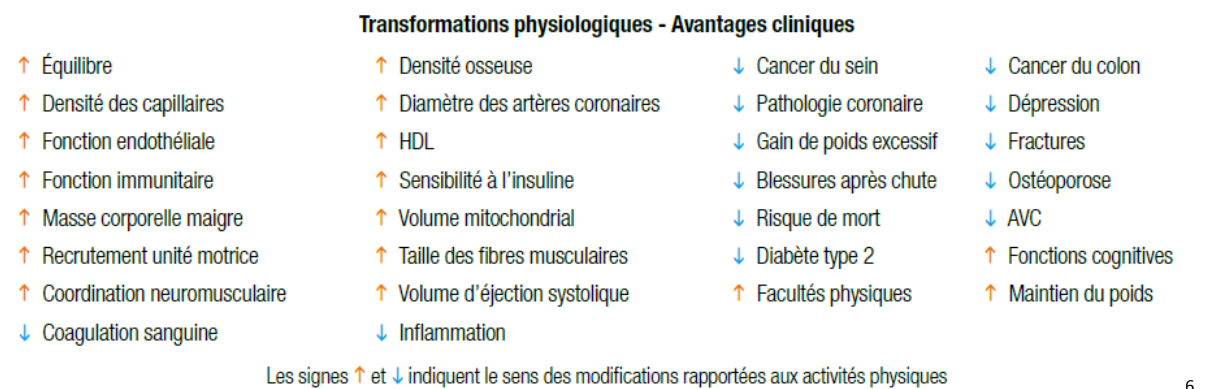
¹ Réseau Français des Villes OMS. **Mobilités actives au quotidien : Le rôle des collectivités**. Rennes : Presses de l'EHESP ; 2013. [Lien](#)

*facilitées par les organisations sportives ». En d’autres termes, « le sport est la forme la plus sophistiquée de l’activité physique, mais l’activité physique ne se réduit pas au sport, elle comprend aussi l’activité physique dans la vie de tous les jours, à la maison, au travail, dans les transports et au cours des loisirs non compétitifs ».*²

Activité Physique (APS) :

Selon l’Organisation Mondiale de la Santé-OMS, il s’agit de « **tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d’énergie supérieure à celle du repos** ». Elle comprend tous les mouvements de la vie quotidienne, ceux effectués lors du temps de travail, comme lors des loisirs. La marche est l’activité physique de base, praticable par un très grand nombre de personnes, à tout âge et partout. L’APS c’est donc marcher, jardiner, danser, bricoler, jouer avec les enfants... et faire du sport³. Il est aujourd’hui bien établi qu’en association avec les habitudes alimentaires, le niveau habituel d’activité physique est un des déterminants importants de l’état de santé des individus et des populations à tous les âges de la vie. La pratique régulière d’une activité physique ou sportive, même d’intensité modérée, est associée à une réduction de la mortalité et à la prévention des principales pathologies chroniques de l’adulte, notamment des maladies cardiovasculaires ou métaboliques et de certains cancers, mais aussi de façon plus large, au bien-être psychologique et social.^{4 5}

GRAPHIQUE 2 : EFFETS ET BÉNÉFICES SUR LA SANTÉ DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVES⁶



Il est important d'intégrer les notions de durée et d'intensité quand on parle d'une activité physique et sportive (APS). En effet, la régularité d'une activité est essentielle pour obtenir un bénéfice sur la

² Deguilhem P, Juanico R. **Promouvoir l’activité physique et sportive pour tous et tout au long de la vie : Des enjeux partagés dans et hors de l’école**. Rapport au premier ministre. Paris : La documentation française ; 09/2016. [Lien](#)

³ La santé vient en bougeant : le guide nutrition pour tous. Saint-Denis : Inpes ; 09/2004. [Lien](#)

⁴ Deguilhem P, Juanico R. **Promouvoir l’activité physique et sportive pour tous et tout au long de la vie : Des enjeux partagés dans et hors de l’école**. Rapport au premier ministre. Paris : La documentation française ; 09/2016. [Lien](#)

⁵ Lemonnier F, Le Masne A. **Promouvoir des environnements favorables à la pratique de l’activité physique [Introduction dossier]**. La santé en action. 2015 Sept ;(433) :10-11. [Lien](#)

⁶ Blanchard N. **Activité physique et sportive, santé et qualité des finances publiques**. Paris : Ministère des sports ; 2018. Note d’analyse n°11. [Lien](#)

santé. De plus, les activités physiques d'intensité plus élevée peuvent être réalisées pendant une durée quotidienne plus courte que les activités physiques d'intensité faible. Une activité physique d'intensité faible peut être par exemple de la marche lente, ou faire la vaisselle, une activité physique d'intensité modérée peut être une marche rapide ou de l'aquagym, et une activité physique d'intensité élevée peut être un jogging ou du tennis. Une activité physique est comptabilisée dans le décompte quotidien dès lors qu'elle dépasse plus de 10 minutes d'affilée⁷.

Ces bénéfices multiples sont aujourd'hui bien étayés et justifient que la promotion de l'activité physique et des conditions favorisant sa pratique soit évoquée dans plusieurs plans nationaux d'actions français, au premier plan desquels le Plan national nutrition santé (PNNS), la stratégie nationale sport-santé, le Plan sport santé bien-être, ainsi que ses déclinaisons régionales. En outre, le Plan cancer 2014-2019 porte notamment des actions visant à promouvoir l'activité physique chez les patients atteints de cancer ou à faciliter, pour tous et à tout âge, la pratique de l'activité physique au quotidien. Au-delà du champ sanitaire stricto sensu, on peut signaler par exemple que les mesures nationales et locales pour améliorer la qualité de l'air, rassemblées dans le « Plan particules. Des mesures nationales et locales pour améliorer la qualité de l'air » du ministère de l'Écologie, mis en place en 2010, visent à favoriser les transports actifs et les mobilités douces, comme les trajets à pied maison-école (déclinés par exemple dans les projets de type Carapattes ou Pédibus)⁸.

La sédentarité :

L'inactivité physique peut être définie comme l'absence d'une activité physique suffisante pour atteindre les recommandations définies par la recherche et reprises par les pouvoirs publics. Cependant le comportement sédentaire ne représente pas seulement une activité physique faible ou nulle, mais correspond à des occupations spécifiques dont la dépense énergétique est proche de la dépense de repos, telles que regarder la télévision ou des vidéos, travailler sur un ordinateur, lire, etc.⁹ La sédentarité est selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), le quatrième facteur de risque de mortalité au niveau mondial, après l'hypertension, le tabagisme et l'hyperglycémie.¹⁰

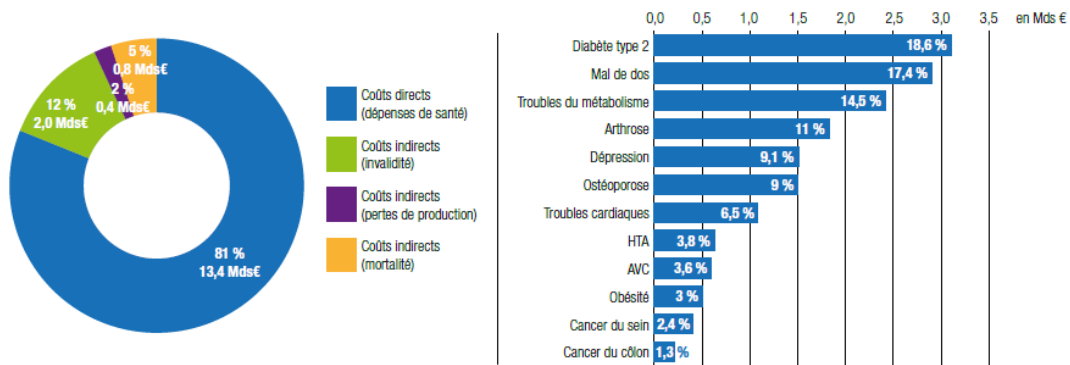
⁷ Vassieux L. **Activités physiques et sportives pour la santé, des recommandations à la pratique**. Dijon : IREPS Bourgogne, ARS Bourgogne, Ministère de la jeunesse et des sports, Pôle de compétences régional en éducation pour la santé de Bourgogne ; 11/2015. (Coll. Dossier technique – n°6). [Lien](#)

⁸ Lemonnier F, Le Masne A. **Promouvoir des environnements favorables à la pratique de l'activité physique [Introduction dossier]**. La santé en action. 2015 Sept ;(433) :10-11. [Lien](#)

⁹ Deguilhem P, Juanico R. **Promouvoir l'activité physique et sportive pour tous et tout au long de la vie : Des enjeux partagés dans et hors de l'école**. Rapport au premier ministre. Paris : La documentation française ; 09/2016. [Lien](#)

¹⁰ Lemonnier F, Le Masne A. **Promouvoir des environnements favorables à la pratique de l'activité physique [Introduction dossier]**. La santé en action. 2015 Sept ;(433) :10-11. [Lien](#)

GRAPHIQUE 5 : ESTIMATION DU COÛT DE LA SÉDENTARITÉ EN FRANCE PAR TYPE DE COÛT ET PAR PATHOLOGIE



Source : SportEconAustria, calculs Direction des Sports.

11

5

L'activité physique adaptée (APA) :

La pratique d'activité physique adaptée doit permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif afin de réduire les facteurs de risque et les limitations liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte. L'article L.1172.1 du code de la santé précise que « *Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient* ». Le décret précise également que les techniques mobilisées relèvent des activités physiques et sportives (APS) et se distinguent des actes de rééducation réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences.¹² Des associations comme la CAMI Sport & Cancer proposent des programmes d'activité physique pour les personnes atteintes de cancer afin qu'elles puissent se réapproprier leur corps mis à rude épreuve par la maladie et par ses traitements. Le plus important pour les patients, c'est le lien social et la dynamique de groupe des séances, qui permettent entre autres de rompre l'isolement. Deux ou trois séances par semaine leur redonnent une meilleure estime d'eux-mêmes et surtout confiance en leur corps, parce qu'ils sont en mesure de constater les progrès qu'ils réalisent. Les effets favorables sont scientifiquement avérés : réduction de la mortalité et des récidives¹³. La mise en place de l'activité physique adaptée (APA) connaît une limitation, non pas par le niveau de prescription, ni par le mode d'entrée des patients dans le dispositif, mais par son financement par la collectivité. Strasbourg est la première grande ville de France à avoir financé l'activité physique sur ordonnance au profit des personnes atteintes de maladies chroniques. Depuis

¹¹ Blanchard N. **Activité physique et sportive, santé et qualité des finances publiques**. Paris : Ministère des sports ; 2018. Note d'analyse n°11. [Lien](#)

¹² Bigot J, Larras B, Praznocy C. **Sport santé sur ordonnance : contexte et exemples de mise en œuvre**. Clermont-Ferrand : ONAPS (Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité) ; 10/2017. [Lien](#)

¹³ Ghinsbourger T. **L'activité physique, thérapeutique pour les patients ayant un cancer**. La santé en action. 2018 Sept ;(445) : 7-9. [Lien](#)

une quarantaine d'autres villes du Réseau français des villes-santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ont suivi.¹⁴

Recommandations sur l'activité physique

Au niveau mondial, l'OMS a mis au point des recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé dans le but de fournir aux décideurs politiques nationaux et régionaux des indications sur la relation dose-effet entre la fréquence, la durée, l'intensité, le type et la quantité totale d'activité physique nécessaire pour prévenir les maladies non transmissibles. Ces recommandations concernent trois groupes d'âge : les 5-17 ans, les 18-64 ans, et les plus de 64 ans.¹⁵

Chez les enfants et les adolescents (5 à 17 ans) : Pour les enfants et jeunes gens de cette classe d'âge, l'activité physique englobe notamment le jeu, les sports, les déplacements, les activités récréatives, l'éducation physique ou l'exercice planifié, dans le contexte familial, scolaire ou communautaire. Pour améliorer l'endurance cardio-respiratoire, la forme musculaire et l'état osseux et réduire le risque de maladies non transmissibles, il est recommandé ce qui suit :

- Les enfants et jeunes gens de 5 à 17 ans devraient accumuler au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.
- La pratique d'une activité physique pendant plus de 60 minutes par jour apportera un bénéfice supplémentaire pour la santé.
- L'activité physique quotidienne devrait être essentiellement une activité d'endurance. Des activités d'intensité soutenue, notamment celles qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être incorporées, au moins trois fois par semaine.¹⁶

Chez les adultes (18 à 64 ans) : Pour les adultes de cette classe d'âge, l'activité physique englobe notamment les activités récréatives ou les loisirs, les déplacements (par exemple la marche ou le vélo), les activités professionnelles (par exemple le travail), les tâches ménagères, le jeu, les sports ou l'exercice planifié, dans le contexte quotidien, familial ou communautaire. Pour améliorer l'endurance cardiorespiratoire, la forme musculaire et l'état osseux et réduire le risque de maladies non transmissibles et de dépression, il est recommandé ce qui suit :

- Les adultes âgés de 18 à 64 ans devraient pratiquer au moins, au cours de la semaine, 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité

¹⁴ Feltz A, Géry Y. **Maladies chroniques « L'activité physique est un médicament de prévention et de soin des maladies chroniques »**. La santé en action. 2017 Mars ;(439) : 6. [Lien](#)

¹⁵ Yacoubou-Omourou A. **Activité physique et sédentarité de l'adolescent et de l'adulte : Facteurs associés, impact sur la santé, efficacité d'une intervention**. [Thèse de doctorat d'Université, Sciences de la vie et de la santé]. Vandoeuvre-Lès-Nancy : Université de Lorraine ; 2015. [Lien](#)

¹⁶ Yacoubou-Omourou A. **Activité physique et sédentarité de l'adolescent et de l'adulte : Facteurs associés, impact sur la santé, efficacité d'une intervention**. [Thèse de doctorat d'Université, Sciences de la vie et de la santé]. Vandoeuvre-Lès-Nancy : Université de Lorraine ; 2015. [Lien](#)

d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activités d'intensité modérée et soutenue.

- L'activité d'endurance devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes.
- Pour pouvoir en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé, les adultes de cette classe d'âge devraient augmenter la durée de leur activité d'endurance d'intensité modérée de façon à atteindre 300 minutes par semaine ou pratiquer 150 minutes par semaine d'activité d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activités d'intensité modérée et soutenue.
- Des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins deux jours par semaine.¹⁷

Chez les personnes âgées (65 ans et plus) : Pour les adultes de cette classe d'âge, l'activité physique englobe notamment les activités récréatives ou les loisirs, les déplacements (par exemple la marche ou le vélo), les activités professionnelles (si la personne travaille encore), les tâches ménagères, les activités ludiques, les sports ou l'exercice planifié, dans le contexte quotidien, familial ou communautaire. Pour améliorer l'endurance cardio-respiratoire, la forme musculaire et l'état osseux et fonctionnel et réduire le risque de maladies non transmissibles, de dépression et de détérioration de la fonction cognitive, il est recommandé ce qui suit :

- Les personnes âgées de 65 ans ou plus devraient pratiquer au moins, au cours de la semaine, 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue.
- L'activité d'endurance devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes.
- Pour pouvoir en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé, les adultes de cette classe d'âge devraient augmenter la durée de leur activité d'endurance d'intensité modérée de façon à atteindre 300 minutes par semaine, ou pratiquer 150 minutes par semaine d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue.
- Les adultes de cette classe d'âge dont la mobilité est réduite devraient pratiquer une activité physique visant à améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes au moins trois jours par semaine.
- Des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins deux jours par semaine.

¹⁷ Yacoubou-Omourou A. **Activité physique et sédentarité de l'adolescent et de l'adulte : Facteurs associés, impact sur la santé, efficacité d'une intervention.** [Thèse de doctorat d'Université, Sciences de la vie et de la santé]. Vandoeuvre-Lès-Nancy : Université de Lorraine ; 2015. [Lien](#)

- Lorsque des personnes âgées ne peuvent pas pratiquer la quantité recommandée d'activité physique en raison de leur état de santé, elles devraient être aussi actives physiquement que leurs capacités et leur état le leur permet.¹⁸

Pratiques de l'activité physique et sportive (APS)

L'étude Esteban (2014-2016) met en lumière des niveaux d'activité physique encore faibles et une sédentarité élevée chez les adultes et les enfants résidents en France métropolitaine en 2015, ainsi qu'une dégradation quasi-générale de ces indicateurs au cours des 10 dernières années. Il apparaît donc nécessaire, dans une perspective de santé publique, d'intervenir conjointement pour augmenter le niveau d'activité physique de la population et limiter le temps passé dans des comportements sédentaires. Une attention particulière doit être portée aux femmes et aux enfants, chez qui ces facteurs se sont dégradés de manière plus prononcée au cours de ces 10 dernières années.¹⁹ De plus, la pratique régulière d'activité physique pendant l'enfance et l'adolescence dépasse ses effets immédiats sur la santé : pratiquée avec plaisir, elle prédit le niveau de pratique d'activité physique du futur adulte. Il faut cependant noter que ces effets bénéfiques ne perdurent que s'il y a maintien de la pratique. Ainsi il convient de favoriser la pratique d'une activité physique régulière du jeune mais aussi son maintien tout au long de la vie²⁰. Or, on note une diminution des activités physiques et sportives (APS) de loisirs avec l'âge, notamment à l'adolescence. Ainsi à 11 ans, 65 % des enfants sont inscrits dans une association sportive alors qu'à 18 ans, ils ne sont plus que 42%. La baisse de pratique touche plus particulièrement les filles. Il existe de plus un gradient socio-économique avec un niveau de pratique moins important dans les milieux les moins favorisés. Les jeunes fréquentant des établissements en zone d'éducation prioritaire font moins d'activité physique que les autres et le revenu du foyer est un facteur discriminant important²¹.

Recommandations pour l'action

La pratique d'activités physiques favorise la cohésion et l'intégration sociale dès lors qu'elles sont organisées dans un cadre facilitant l'accès à tous et la mixité des publics. Mais, malgré un développement important des activités de loisirs, elles ne permettent pas de compenser la diminution de l'activité physique quotidienne liée aux transports ou aux occupations scolaires et domestiques. De

¹⁸ Yacoubou-Omourou A. **Activité physique et sédentarité de l'adolescent et de l'adulte : Facteurs associés, impact sur la santé, efficacité d'une intervention**. [Thèse de doctorat d'Université, Sciences de la vie et de la santé]. Vandoeuvre-Lès-Nancy : Université de Lorraine ; 2015. [Lien](#)

¹⁹ Deschamps V, Salanave B, Torres M. **Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (ESTEBAN 2014-2016) : Volet Nutrition. Activité physique et sédentarité**. Saint-Maurice : Santé Publique France ; 09/2017. [Lien](#)

²⁰ Deguilhem P, Juanico R. **Promouvoir l'activité physique et sportive pour tous et tout au long de la vie : Des enjeux partagés dans et hors de l'école**. Rapport au premier ministre. Paris : La documentation française ; 09/2016. [Lien](#)

²¹ Deguilhem P, Juanico R. **Promouvoir l'activité physique et sportive pour tous et tout au long de la vie : Des enjeux partagés dans et hors de l'école**. Rapport au premier ministre. Paris : La documentation française ; 09/2016. [Lien](#)

plus l'accès à des chemins piétonniers ou cyclables, aux parcs et à des zones de loisirs, est souvent rendu difficile par l'urbanisation extensive et par les distances entre le domicile et ces équipements. Pour beaucoup, il n'est pas possible d'être physiquement actif au quotidien à moins d'une motivation et d'efforts importants²².

Agir sur les déterminants individuels :

Les travaux de Rhodes et ses collègues montrent que l'activité physique est, par rapport à d'autres comportements « de santé », un comportement dit « d'adoption particulier et multiple », car il recouvre des activités modérées, comme la marche, et d'autres plus vigoureuses, comme une séance de sport. Et, il s'agit d'un comportement particulièrement tributaire de l'environnement, au moins pour certains types d'activités physiques (accessibilité à des infrastructures sportives, aménagement urbain plus ou moins favorable aux mobilités actives, etc.). Ces spécificités doivent être prises en compte dans l'élaboration d'une intervention visant à influencer l'activité physique. L'activité physique, comme d'autres comportements de santé, dépend à la fois de processus réfléchis, intentionnels et de processus non conscients. Ces différents facteurs peuvent, dans une certaine mesure, être pris en compte dans la conception d'une intervention. En ce qui concerne la partie réfléchie, l'objectif peut être d'agir prioritairement auprès de ceux dont les intentions de pratiquer une activité physique sont faibles (en agissant, par exemple, sur les croyances). Pour ceux dont les intentions sont déjà élevées, il paraît utile de proposer des solutions d'aide à la concrétisation des intentions (implémentation, autocontrôle, gestion des barrières) via des outils adaptés. En complément, une réflexion sur les facteurs influençant les processus non conscients, comme les stimuli environnementaux, les émotions, les habitudes, doit être menée afin de comprendre et de tenter de modifier ce qui pourrait venir entraver les intentions.²³

Adopter une approche qui implique l'ensemble d'une collectivité :

Cette stratégie privilégie une approche par milieux de vie. Elle est efficace car elle combine des interventions agissant sur l'ensemble d'un système (les personnes, les organisations, les environnements), sont mises en œuvre dans des contextes et lieux variés, intégrées à d'autres initiatives et localement adaptées. Cette stratégie est particulièrement efficace si :

- La communication utilisée est lisible, relayée et s'appuie sur une combinaison de campagnes à l'échelle communautaire, de campagnes médiatiques de masse, d'incitations pour encourager à utiliser les moyens de proximité pour l'activité physique (par ex. les escaliers).

²² Deguilhem P, Juanico R. **Promouvoir l'activité physique et sportive pour tous et tout au long de la vie : Des enjeux partagés dans et hors de l'école.** Rapport au premier ministre. Paris : La documentation française ; 09/2016. [Lien](#)

²³ Nguyen-Thanh V, Escalon H, Serry A-J. **Déterminants individuels de l'activité physique : revue de la littérature scientifique.** La santé en action. 2015 sept, (433) : 4-5. [Lien](#)

- Des modalités de soutien social sont mises en place pour accompagner le changement de comportement, notamment les initiatives de renforcement de la pratique de l'activité physique dans les communautés, les quartiers et au sein de lieux de travail.
- Le milieu scolaire propose une stratégie globale pour accroître l'activité physique chez les jeunes.
- Des modifications de l'environnement sont effectivement mises en œuvre par des choix politiques favorisant l'accès à l'activité physique, par une planification urbaine à l'échelle de la communauté permettant d'accroître la marche, le vélo et l'activité physique récréative.²⁴

Réglementer l'aménagement urbain et développer des politiques des transports :

Cette stratégie est reconnue efficace notamment lorsqu'elle intervient sur : les politiques de zonage, la modération du trafic, l'accès aux piétons, aux cyclistes et aux transports publics, l'aménagement de sentiers, de pistes et de parcs, la rénovation des aires de jeu et des cages d'escaliers, l'amélioration de l'accès des personnes handicapées et des personnes âgées. Il est démontrée que cette stratégie rétablit la proximité aux équipements municipaux, apporte une offre sûr et équitable, augmente l'activité physique des adultes et enfants et réduit les inégalités sociales de santé.²⁵

Pour illustration, dans son recueil, l'Institut régional de développement du sport (IRDS), l'Agence régionale de santé-Ile-de-France, le Comité régional olympique et sportif d'Ile-de-France et le Comité départemental olympique et sportif de Seine-Saint-Denis, proposent des solutions d'aménagement favorables aux activités physiques et sportives (APS) :

- Favoriser des espaces vides ou sans usage prédéfini (espaces vert, naturels, places, promenades, berges, etc.), souvent propices au développement de pratiques physiques et sportives, mais aussi culturelles et où l'on peut venir s'exercer librement.
- Penser des installations sportives ouvertes à tous les modes de pratique, les pratiques libres ou auto-organisées sont de plus en plus plébiscitées par les sportifs.
- Concevoir des équipements hybrides qui mêlent des fonctions du quotidien, penser des espaces polyvalents, hybrides concourt à recréer des espaces qui mixent les usages (sportifs, culturels, administratifs...) et de fait permet une mixité sociale et intergénérationnelle favorisant les échanges. Ils participent d'un urbanisme durable en limitant les déplacements et en mutualisant les locaux.
- Aménagement temporel et temporaire, et activités physiques et sportives, L'utilisation des aménagements ou équipements temporaires, à l'image de « Paris plage » et de ses

²⁴ Chaire de recherche en prévention des cancers INCa/IRESP/EHESP. **Synthèse d'interventions probantes dans les domaines de la nutrition : SIPrev Nutrition.** Rennes : EHESP (Ecole des hautes études en santé publique) ; 08/2017. [Lien](#)

²⁵ Chaire de recherche en prévention des cancers INCa/IRESP/EHESP. **Synthèse d'interventions probantes dans les domaines de la nutrition : SIPrev Nutrition.** Rennes : EHESP (Ecole des hautes études en santé publique) ; 08/2017. [Lien](#)

déclinaisons dans d'autres villes ou encore des patinoires de Noël sur les places publiques, constitue des rendez-vous attendus au même titre que les événements culturels de saison (festivals etc.). Ces installations non pérennes permettent de décroïsonner la ville et rapprochent sa population en mêlant convivialité et activités physiques pour tous, en particulier si l'accès est gratuit ou à un coût peu élevé.

- Les parcours sportifs, Ils se présentent comme un itinéraire de course ou de marche sur lequel sont disposés des agrès ou équipements légers permettant de travailler les muscles et d'améliorer ses capacités cardiorespiratoires.
- Faire des friches et de l'urbanisme transitoire des relais de proximité pour la pratique sportive, dans le cadre d'une occupation temporaire, il arrive fréquemment que les friches soient réinvesties par des acteurs venant de la société civile, associations, collectifs politiques ou artistiques, qui souhaitent développer diverses activités et qui trouvent en elles un espace disponible conséquent et parfois à moindre coût.
- Accompagner le renfort des modes de circulation douce²⁶

Favoriser les déplacements actifs :

Les habitudes de mobilité des personnes ont beaucoup changé. Les déplacements se sont accrus en distance et en fréquence. Par exemple, en Île-de-France, les déplacements ont augmenté de 10 % au cours de la dernière décennie, pour atteindre une moyenne de 4 déplacements par jour et par personne. Plus important encore, la nature même de ces déplacements a profondément changé : on se déplace beaucoup plus pour les loisirs (achats, visites aux proches, visites touristiques – y compris pour des grands événements de type sportif, festivals, etc.), le lieu de travail est plus éloigné. Si on se déplace plus facilement, la part des déplacements réalisés à pied ou à vélo est moindre. Mais on constate également de nombreuses variations. Ainsi, dans certaines villes, la proportion de personnes se déplaçant au quotidien sans recourir à la voiture est plus élevée. Selon une comparaison de 14 agglomérations françaises, à Grenoble, Lille, Lyon et Strasbourg, la population se déplace plus fréquemment à pied que dans d'autres villes, et la proportion de trajets à vélo est plus importante à Bordeaux, La Rochelle, Rennes et Strasbourg²⁷.

Les interventions qui favorisent des modes de déplacement actifs sont particulièrement efficaces lorsqu'elles combinent :

- Une amélioration de l'environnement par des mesures de dissuasion de la conduite automobile en créant de nouveaux itinéraires pour des trajets quotidiens locaux par exemple.

²⁶ Peuvergne C, Cléret L, Citarella M, Notin N. **Aménagement, cadre de vie et pratique de l'activité physique et sportive : De nouveaux défis pour la santé des franciliens**. Paris : IAU Ile de France ; 11/2018. [Lien](#)

²⁷ Réseau Français des Villes OMS. **Mobilités actives au quotidien : Le rôle des collectivités**. Rennes : Presses de l'EHESP ; 2013. [Lien](#)

- Des programmes d'accompagnement au changement de comportement mis en œuvre dans des zones où pratiquer une activité physique et sportive en extérieur.
- Des incitations à la marche, au cyclisme (utile ou de loisir) ou à l'utilisation des transports publics par la création de parcs et de sentiers piétons, de pistes cyclables, etc.²⁸

La promotion de la marche et du vélo comme modes de déplacement peut contribuer à répondre à certains des plus grands défis actuels en santé publique, tels que l'inactivité physique, la pollution atmosphérique ou le changement climatique. Le développement de la marche et du vélo intégré, dans la vie quotidienne peut permettre d'atteindre le niveau d'activité physique de 30 min par jour recommandé par l'Union européenne.²⁹

Aménager des espaces jeux :

Aménager des espaces jeux concourt au bien-être des enfants et de l'ensemble des habitants. L'espace jeux peut être considéré comme une aire de jeux équipée de mobilier (balançoire, structure pour grimper, table de ping-pong, etc.) ou un espace vert incitant aux jeux (jouer au ballon, jardiner, courir, jouer à cache-cache, etc.) ou un mixte des deux. A noter qu'un espace jeux de qualité est un lieu adapté à son contexte et à son environnement et fréquenté par toutes sortes d'usagers. Ceci sous-entend de recueillir les attentes des personnes que l'on souhaite mobiliser via des méthodologies adaptées (enquêtes, ateliers participatifs, etc.) et de les impliquer tout au long du processus de conception du nouvel espace jeux³⁰.

Développer une approche socio-écologique auprès des adolescents (Icaps) :

Pour rappel, la pratique de l'activité physique dépend de l'individu et aussi très fortement de son environnement, familial, social, géographique. Chez l'adolescent en particulier, l'aspect attrayant de la pratique et la motivation sont des critères favorables majeurs. C'est dans cette perspective que l'étude Intervention centrée sur l'activité physique et la sédentarité (Icaps) des collégiens, combinant des approches éducationnelles, sociales et environnementales, a été déployée. L'Icaps a démontré qu'il était possible d'augmenter la pratique d'activité physique, de réduire les comportements sédentaires et de prévenir une prise de poids excessive chez les adolescents, en ciblant les collégiens dans leur milieu de vie. Icaps propose une méthodologie permettant d'accompagner les professionnels

²⁸ Chaire de recherche en prévention des cancers INCa/IReSP/EHESP. **Synthèse d'interventions probantes dans les domaines de la nutrition : SIPrev Nutrition.** Rennes : EHESP (Ecole des hautes études en santé publique) ; 08/2017. [Lien](#)

²⁹ Nazelle (de) A. **Transports actifs et santé : Programme européen TAPAS et évaluation d'impact sanitaire à Barcelone (Espagne).** BEH (Bulletin épidémiologique hebdomadaire). 06 oct 2015 ; (30-31) : 570-579. [Lien](#)

³⁰ Milvoy A, Roué-Le Gall A. **Aménager des espaces de jeux favorables à la santé.** La santé en action. Déc. 2015 ; (434) : 38-39. [Lien](#)

du milieu scolaire, les collectivités locales, les associations ou les administrations dans la mise en place d'actions de promotion de l'activité physique des enfants et adolescents^{31 32}.

Cibler les publics confrontés à des freins spécifiques « les femmes et surtout les jeunes filles », « les personnes ayant un pouvoir d'achat modeste » et « les personnes en situation de handicap » :

Pour les femmes, différents travaux ont mis en évidence une série de freins structurels, que l'on retrouve aussi bien en France que dans les autres pays européens, et l'importance des représentations que l'on a de l'activité physique et sportive, encore peu favorables à la pratique féminine. L'offre est ainsi trop peu diversifiée et inadaptée aux besoins et envies des femmes, et encore trop orientée vers la pratique en compétition. Cela renvoie aux lieux de pratique proposés (gymnases ou terrains de basket plus propices à la pratique masculine), et aux types d'activités proposées dans le cadre de clubs ou d'associations sportives. Les créneaux réservés aux disciplines qui ont aujourd'hui la préférence des femmes, comme la gymnastique, la danse, etc., sont moins nombreux. Lorsque les activités sont mixtes, il n'est pas rare que des comportements – pour partie inconscients – conduisent à l'exclusion des femmes des espaces de pratique, celles-ci étant progressivement incitées à abandonner.

Pour les personnes ayant un pouvoir d'achat modeste : Le coût financier de la pratique est un obstacle pour les catégories sociales les plus défavorisées. Lorsque la pratique est encadrée notamment chez les enfants et les jeunes, l'obstacle financier réduit considérablement l'éventail de choix, le coût d'accès étant variable d'une activité à une autre. C'est une difficulté, surtout à l'heure où les jeunes aiment découvrir de nouvelles pratiques et plébiscitent des pratiques diversifiées. Si l'offre sportive municipale est relativement peu onéreuse, elle est aussi jugée peu diversifiée, cantonnée à des activités « classiques » et souvent peu en phase avec l'évolution des tendances. Quant à l'offre privée (salles de sport), elle est plébiscitée pour la diversité de disciplines qu'elle propose. Plus onéreuse, elle compense partiellement avec des facilités de paiement.

Pour les personnes en situation de handicap : Si pour la grande majorité des personnes en situation de handicap déclarent que faire du sport ou une activité physique est essentiel ou important, les possibilités concrètes de pratique et les conditions d'accès de ce public demeurent encore restreintes. Cela tient d'abord à leurs difficultés de mobilité dans l'espace urbain en général qui, malgré de nettes améliorations ces vingt dernières années, persistent : bâtiments qui ne respectent pas les normes en vigueur, trottoirs et voies irrégulières sources de secousses douloureuses, transports en commun compliqués à utiliser, etc. S'ajoute un manque de considération ressenti par la personne en situation

³¹ Nazare J-A. **Une approche socio-écologique pour la promotion de l'activité physique et la réduction de la sédentarité chez les adolescents**. La santé en action. Sept. 2016 ; (437) : 6-7. [Lien](#)

³² Rostan F, Simon C, Ulmer Z. **Promouvoir l'activité physique des jeunes. Élaborer et développer un projet de type Icaps**. Saint-Denis : INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) ; 2011. [Lien](#)

de handicap au sein de l'espace public (non-respect des espaces réservés, regards réprobateurs ou intrusifs, etc.).³³

Développer la pratique sportive dans les QPV (Quartiers prioritaires de la politique de la ville) :

La pratique sportive dans les QPV se heurte à des freins liés aux équipements, insuffisants ou inadaptés, mais aussi à d'autres types d'obstacles, culturels, organisationnels et financiers. Plusieurs recommandations peuvent être énoncées pour développer l'APS en QPV :

- permettre l'accès effectif des familles aux aides financières existantes, en évitant toute stigmatisation ;
- améliorer la qualité et le confort des équipements sportifs. Assurer un entretien régulier des vestiaires et aménager des vestiaires séparés pour les femmes et pour les hommes, avec des douches individuelles et des espaces de rangement ; aménager des espaces de convivialité (sièges, tables, réfrigérateur, etc.) ;
- introduire une plus grande diversité dans l'offre et dans la demande d'activités.

Élargir prioritairement l'offre :

- aux disciplines susceptibles d'attirer des femmes non initiées à la pratique sportive, comme la gymnastique douce, la danse, etc. ;
- aux disciplines qui font l'objet d'une demande, comme les arts martiaux, qui offrent l'opportunité de l'apprentissage des règles et du « vivre ensemble », ainsi que la possibilité d'accueillir dans un même cours un public large ;
- diversifier les activités au profit de la pratique en famille. Développer des activités sportives dans un cadre peu contraignant (pratique ponctuelle ou irrégulière) avec un animateur à disposition. Proposer des activités sportives aux parents pendant que les enfants assistent à leur cours de sport. Structurer des services de garde des enfants dans ou à proximité des équipements sportifs pendant les activités destinées aux parents ;
- proposer aux jeunes la découverte de nouvelles activités grâce à des équipements mobiles ;
- améliorer les conditions d'accueil des jeunes des QPV dans les clubs, notamment en formant les intervenants sportifs à la médiation ;
- enfin, associer les usagers et les habitants aux projets de création ou de rénovation des équipements.³⁴

³³ Gimbert V. **Activité physique et pratique sportive pour toutes et tous : Comment mieux intégrer ces pratiques à nos modes de vie ?** Paris : France stratégie ; 11/2018. [Lien](#)

³⁴ Van de Walle I. **Pratique sportive dans les Zus : Obstacles et recommandations.** La santé en action. Sept. 2015 ; (433) : 16-17. [Lien](#)

Entreprendre un projet sport santé bien-être sur un territoire

Tout projet sport santé devra prendre en compte la situation et les spécificités du territoire afin qu'il réponde de manière adaptée à ses problématiques. De ce fait, s'il n'est pas déjà fait, il pourra être opportun de débiter par la réalisation d'un diagnostic afin d'établir et d'analyser l'état des lieux de son territoire. Etat des lieux qui ne se limitera pas qu'à l'aspect sportif, si le postulat de départ est le montage d'un projet d'activité physique dans une optique de prévention et de préservation de la santé.

Connaître son territoire pour savoir où, comment, pour qui, avec qui agir, c'est donc s'arrêter sur les :

- Contexte sportif : offre sportive, équipements, activités présentes sur le territoire... ;
- Contexte de santé : données générales sur l'état de santé des habitants du territoire ;
- Contexte démographique : population jeune, vieillissante,... ;
- Contexte géographique et topographique ;
- Contexte touristique éventuel ;
- Contexte environnemental (cadre de vie du territoire) : quartiers, parcs, voies cyclables....

Ces éléments sont utiles pour orienter la réflexion sur un projet sport santé ; réflexion qui se poursuivra en faisant le lien avec les priorités politiques de la collectivité territoriale relevant de différents secteurs (améliorer la qualité de vie des habitants, développer l'emploi, lutter contre les inégalités...).

Croiser l'activité physique avec des dimensions sociale, de santé, environnementale, économique, éducative portées par la collectivité, est un moyen d'appuyer l'utilité sociale et les effets positifs induits par la conduite d'une ou plusieurs actions sport santé.

La co-construction est un facteur essentiel pour favoriser la mise en place de projets sport santé, c'est-à-dire repérer, informer, convaincre, faire adhérer et faire participer les partenaires du projet. Il est aussi nécessaire pour que cela fonctionne qu'un pilote soit clairement identifié pour assurer la coordination du projet. Il aura pour mission d'organiser le montage, le suivi et l'évaluation du projet sur le territoire, avec les acteurs concernés par sa mise en œuvre³⁵.

Illustrations par des expériences menées sur des territoires

→ À Colombelles, dans le Calvados, écoles, collège et centres de loisirs ont mis en place des programmes d'activité physique. Ce dispositif expérimental, porté par le centre Leo-Lagrange et copiloté par l'université de Caen Basse-Normandie, a été en partie pérennisé compte tenu de ses résultats probants. Ce projet s'inspire du modèle socio-écologique des comportements de santé et

³⁵ Depiesse F, Doha M-C, Taiana B. **Sport santé bien-être : Enjeux et pratiques pour les territoires**. Voiron : PUS (Presses Universitaires du Sport) ; 09/2018.

s'appuie en particulier sur l'information et l'implication du support social (familles, enseignants, éducateurs). Le programme se déroule sur une année scolaire et propose :

- une initiation aux activités physiques par des éducateurs sportifs, chaque midi dans les écoles primaires et collège, ainsi que du matériel sportif mis à disposition des établissements ;
- des semaines thématiques « Activités physiques et santé » au collège (Ateliers, conférences, etc.) ;
- des dispositifs pedi- et vélobus ;
- dans les centres de loisirs des séances de réveil musculaire matinal et d'activité physique en fin d'après-midi, des semaines sport et des mini-camp sport de pleine nature ;
- la pratique d'activité physique gratuite dans les quartiers pour les pré-adolescents et adolescents (Zumba, atelier vélo, renforcement musculaire, sport collectif, etc.)³⁶.

→ **L'Atelier santé ville de Clichy-sous-Bois** a monté en partenariat avec le Comité Départemental olympique et sportif de Seine-St-Denis et la Mutualité française d'Ile-de-France, un projet global de promotion de l'activité physique des jeunes de 6 à 16 ans. S'appuyant sur une approche socio-écologique, le projet est parvenu à augmenter l'activité physique des jeunes et à sensibiliser le service Urbanisme aux déplacements actifs. Le projet a démarré par la réalisation d'un diagnostic des besoins et ressources existantes. Ensuite la démarche Icaps³⁷ (intervention validée et efficace) a été la matrice du projet. La stratégie développée repose sur le modèle socio-économique et agit simultanément sur ces trois axes :

- Les représentations et la motivation des jeunes ;
- Leur soutien social (parents, enseignants, animateurs) ;
- Leur environnement physique et organisationnel (pour rendre accessible l'activité physique au quotidien, à l'école et en dehors).

Pour illustration, le projet a mis en place des actions de formation « Activité physique et santé » auprès d'animateurs de centre de loisirs et de salariés d'associations à vocation sociale ; des actions dans les établissements scolaires ; des parcours « Activité physique et santé » ; ...³⁸.

³⁶ Boucher F, Dosseville F. **La commune de Colombelles encourage l'activité physique des jeunes**. La santé en action. Sept. 2015 ; (433) : 32-33. [Lien](#)

³⁷ Rostan F, Simon C, Ulmer Z. **Promouvoir l'activité physique des jeunes. Élaborer et développer un projet de type Icaps**. Saint-Denis : INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) ; 2011. [Lien](#)

³⁸ **A Clichy-sous-bois, d'une programmation pour la promotion de l'activité physique des jeunes à l'intégration de la promotion de la santé dans les projets urbains**. (Page consultée le 28/01/2019). Fabrique territoires santé. [en ligne]. <https://www.fabrique-territoires-sante.org>

→ La Ville de **Bourgouin-Jallieu** a lancé depuis 2015, le projet « Sportez-vous bien ! », il s'agit de l'organisation d'un programme estival d'activités physiques gratuites et encadrées afin de faire découvrir les activités à la population et de valoriser la santé par la pratique physique et sportive.³⁹

→ **A Nice**, une association installe en plein air, dans un quartier populaire, un plateau pour pratiquer des activités sportives et de loisirs. En travaillant en partenariat avec d'autres associations locales, ses objectifs sont de montrer une autre image du quartier afin que les habitants puissent se le réapproprier et d'offrir une alternative au déficit d'activités dans l'espace public pour les jeunes de 11 à 18 ans. Les jeunes y apprennent notamment à vivre ensemble, à débattre sans recourir à la violence verbale ou physique, et plus largement à développer leurs compétences psychosociales. L'action de l'association s'inscrit au cœur du programme « Ville, vie, vacances », dont le but est de faciliter l'accès aux loisirs et qui fait de l'intégration des filles une priorité.⁴⁰

→ **A Lille**, dans le quartier de Fives, des étudiants ont créé un club sportif qui privilégie la convivialité à l'esprit de compétition. Ce club est ouvert à plusieurs disciplines sportives. Une centaine d'adhérents tissent du lien social à l'échelle du quartier. Il n'y a pas d'entraîneur mais un fonctionnement communautaire et pas de barrières pour en faire partie.⁴¹

→ **Dans les Ardennes**, quatre animateurs sportifs se déplacent en minibus de commune en commune, afin d'encadrer les jeunes qui souhaitent pratiquer un sport. Le principe est d'offrir de la diversité, avec un mélange de sports individuels (athlétisme, badminton, ping-pong, etc.) et aussi de nouvelles pratiques, comme le tchoukball. Les séances se déroulent le mercredi après-midi, le samedi et pendant les vacances scolaires⁴².

→ L'Eurométropole de **Strasbourg** propose des parcours « Vitaboucle » sur l'ensemble de son territoire. Les différents parcours communiquent entre eux par l'existence de tronçons communs et proposent des équipements sportifs avec différents niveaux de difficultés. Ils sont ouverts à tous et peuvent être utilisés dans le cadre d'une pratique libre ou dans le cadre d'activités proposés par la collectivité, mais aussi par des coaches sportifs et des associations⁴³.

→ Le projet « Saint-Roch, Sport, Santé, Senior », concernant l'aménagement de l'environnement urbain d'un quartier pilote de **Nice**, 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

³⁹ Depiesse F, Doha M-C, Taiana B. **Sport santé bien-être : Enjeux et pratiques pour les territoires**. Voiron : PUS (Presses Universitaires du Sport) ; 09/2018.

⁴⁰ Deya J-M, Quéruel N. **Le quartier des Moulins à Nice : S'épanouir par l'activité sportive [interview]**. La santé en action. Sept 2015 ; (433) : 8-9. [Lien](#)

⁴¹ Lemonnier F. **Spartak Lillois : Le sport populaire et solidaire**. La santé en action. Sept 2015 ; (433) : 21-22. [Lien](#)

⁴² Tessari R, Quéruel N. **Nos animateurs sportifs itinérants organisent des séances de sport dans les villages [interview]**. La santé en action. Sept 2015 ; (433) : 19-20.

⁴³ Depiesse F, Doha M-C, Taiana B. **Sport santé bien-être : Enjeux et pratiques pour les territoires**. Voiron : PUS (Presses Universitaires du Sport) ; 09/2018.

utilisateurs. La marche, activité physique importante pour la santé physique et mentale, rencontre des obstacles liés à l'individu : problèmes de santé, solitude, manque de buts de sortie ; et des obstacles liés à l'environnement urbain. Trente-deux propositions concrètes ont permis d'élaborer une ébauche de parcours de marche. L'intérêt principal de cette étude était d'adapter l'aménagement d'un parcours de marche aux besoins des seniors en tenant compte du lien social pour favoriser son utilisation dans la durée.⁴⁴

→ Le **conseil départemental de la Moselle** a développé un projet « Moselle Sport senior », proposant aux seniors, de plus de 70 ans vivant en résidence autonomie, la pratique d'une discipline sportive adaptée au sein même de leur lieu de vie. Six disciplines sportives sont proposées : badminton, volley assis, gymnastique douce, basket, karaté santé et tennis de table. L'action est pilotée par la direction des sports et de la jeunesse (DSJ) et les modules sportifs (10 à 20 séances d'une même discipline) sont assurés par des employés, éducateurs des clubs ou comités départementaux sportifs.⁴⁵

→ Dans le cadre de son contrat local de santé, **la Ville de Caen** a pour objectif de faciliter l'accès à la pratique sportive, d'inciter à une pratique d'activité physique quotidienne et à son utilisation comme outil thérapeutique. C'est dans ce contexte local que s'inscrit le sport sur ordonnance, projet au service de la politique sport santé initié par la ville. Le sport sur ordonnance propose un parcours pour accompagner les personnes dans un projet personnalisé de pratique autonome d'activités physiques. Le parcours et l'accompagnement sont gratuits et s'adresse aux Caennais sédentaires souffrant d'une des cinq pathologies identifiées comme prioritaires (la dépression, les maladies psychotiques, les affections de l'appareil locomoteur, l'obésité infantile et le diabète de type 2). Munie d'une prescription médicale la personne est reçue par une éducatrice sportive de la Ville de Caen pour un entretien individuel d'environ 1h afin de présenter le parcours, la mettre en confiance, faire des tests physiques et l'orienter vers une activité (nautique, aquatique, forme, arts martiaux, sport d'opposition, nature). L'accompagnement est un axe majeur du dispositif puisque chaque bénéficiaire est suivi par un référent sportif par rapport à son mieux-être, son plaisir et sa motivation. Le parcours comprend 30 séances à raison de deux séances hebdomadaires.⁴⁶

→ PRECOSS est un dispositif initié en 2014 dans le cadre du contrat local de santé de la ville de **Strasbourg**. Il s'adresse aux enfants de 3 à 12 ans dépistés en surpoids ainsi qu'à leurs familles. Il leur est proposé un accompagnement individuel et collectif par une équipe pluridisciplinaire composée d'une infirmière coordinatrice, d'une diététicienne, d'une éducatrice médico-sportive et d'un

⁴⁴ Touboul P, Valbousquet J, Pourrat-Vanoni I, Alquier M-F, Benchimol D, Pradier C. **Comment adapter l'environnement pour favoriser la marche des seniors ? Une étude qualitative**. Santé Publique. Sept-Oct 2011 ; 23(5) : 385-399. [Lien](#)

⁴⁵ Depiesse F, Doha M-C, Taiana B. **Sport santé bien-être : Enjeux et pratiques pour les territoires**. Voiron : PUS (Presses Universitaire du Sport) ; 09/2018.

⁴⁶ Bigot J, Larras B, Praznocy C. **Sport santé sur ordonnance : contexte et exemples de mise en œuvre**. Clermont-Ferrand : ONAPS (Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité) ; 10/2017. [Lien](#)

psychologue. Les séances d'activités physiques adaptées sont hebdomadaires et proposées dans les gymnases des quartiers au plus près des enfants.⁴⁷

→ Répondant à une sollicitation de la Ligue de l'enseignement souhaitant proposer des cours de gymnastique à des femmes en difficulté sociale suivies par le **CCAS de Guichen**, territoire rural, le Comité départemental d'Ille et Vilaine de l'EPMM-Sport pour tous a mis en place des cours de gymnastique avec une pédagogie adaptée. Donnés à Pipriac et à Guichen, avec un projet de développement sur Rennes, ces cours spécifiques de 45 mn ont lieu tous les 15 jours. L'action, primée au niveau national par l'agence pour l'éducation par le sport dans le cadre de l'appel à projet « Fais nous rêver », est une réussite : progressivement, les femmes concernées, grâce à leur animatrice et à leurs efforts, retrouvent une estime de soi, dont celle de leur corps, et un mieux-être général qui les aident à dépasser certaines de leurs difficultés et à se remobiliser socialement⁴⁸.

→ Le centre communal d'action sociale de **Niort** a mis en œuvre une action auprès des aides soignants et soignantes du service de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Elle consiste en la réalisation de 13 exercices d'étirement et de renforcement musculaire sur 7 minutes, principalement le matin dans le service, avant de partir au domicile des usagers. Ce temps est accompagné d'une musique relaxante. Une référente, formée à la réalisation des exercices, guide l'équipe et est vigilante au positionnement et aux mouvements respiratoires⁴⁹.

→ Dans son plan de déplacements urbains (PDU), **Nantes Métropole** a souhaité se donner comme objectif d'augmenter la part modale du vélo dans les déplacements de 4,5% à 12% à l'horizon 2030. Pour cela il a expérimenté l'outil *HEAT* lui permettant de disposer de données sur les mobilités actives sur son territoire. Il permet de calculer le nombre de morts évitées quand une ville développe la pratique des mobilités actives. Il fournit donc, de façon scientifique, des arguments pour développer les mobilités actives auprès des élus, des décideurs et de la population^{50 51}.

→ La définition locale des « zones calmes » et leur détermination est un des objectifs du Plan de prévention du bruit dans l'environnement (PPBE) de **Rennes Métropole** arrêté en 2012. Ainsi à l'échelle de la Métropole, un travail d'identification des espaces de détente et de loisirs remarquables, d'intérêt supra-communal, a été réalisé. Mais si ces destinations emblématiques pour les

⁴⁷ Depiesse F, Doha M-C, Taiana B. **Sport santé bien-être : Enjeux et pratiques pour les territoires**. Voiron : PUS (Presses Universitaires du Sport) ; 09/2018.

⁴⁸ Herrou M, Thomas L. **A vos marques, prêts... bougez ! En avant pour une région active et sportive**. Rennes : Conseil économique et social ; mars 2010. [Lien](#)

⁴⁹ Depiesse F, Doha M-C, Taiana B. **Sport santé bien-être : Enjeux et pratiques pour les territoires**. Voiron : PUS (Presses Universitaires du Sport) ; 09/2018.

⁵⁰ Gassiot M, Géry Y. **Le plan vélo de Nantes a permis de doubler le nombre de cyclistes entre 2008 et 2012 [Interview]**. La santé en action. Déc. 2015 ; (434) : 37. [Lien](#)

⁵¹ Héritage Z. **HEAT : un outil de l'OMS pour encourager la pratique du vélo et de la marche**. La santé en action. Déc. 2015 ; (434) : 36. [Lien](#).

métropolitains sont importantes, les espaces du quotidien ne le sont pas moins. Se décontracter à proximité de son habitation a un fort impact sur la qualité de vie⁵².

→ **BRET^{en}MOUV**, a pour objectif de promouvoir l'activité physique auprès des entreprises. Le Comité Régional Olympique et Sportif de Bretagne (C.R.O.S. Bretagne), propose aux entreprises soucieuses de la qualité de vie de leurs salariés un site de géolocalisation des activités physiques et sportives (APS) sur le lieu de travail ou à proximité, et les sensibilise à l'activité physique comme moyen de prévention des maladies chroniques. Le résultat de ce travail de plusieurs mois, en partenariat avec les ligues, comités régionaux et départementaux, a été la création du site www.bret-on-mouv.fr, une offre d'APS se répartissant en 2 catégories : Bien-être/santé et Cohésion d'équipe/Management.

Au-delà de la géo-localisation des APS, **BRET^{en}MOUV**, c'est aussi un accompagnement prévu par le Comité Régional Olympique et Sportif de Bretagne avec l'organisation d'ateliers et de petits-déjeuners thématiques, avec l'intervention d'experts sur la santé et le bien-être au travail des salariés. Cette action est soutenue par l'Agence Régionale de la Santé, la Direccte, la Direction Régionale de la jeunesse et du Sport et de la Cohésion Sociale, la Région Bretagne et AG2R la mondiale.

www.bret-on-mouv.fr / [vidéo Bret'on mouv](#)

Conclusion

Les administrations locales, régionales et nationales doivent faire face à une augmentation spectaculaire de la fréquence des maladies chroniques, de l'obésité et de la sédentarité. Le manque d'activité physique est l'une des principales causes de ces problèmes.

L'activité physique est bénéfique pour la santé à tous les âges. Elle revêt une importance particulière pour le développement des enfants et des jeunes, et peut contribuer considérablement au bien-être des personnes âgées.

Une vie active contribue à la prospérité et à la cohésion sociale dans les territoires. L'activité physique favorise les relations sociales et renforce l'identité culturelle.

La promotion de l'activité physique nécessite la participation et la coopération des administrations nationales, régionales et locales, étant entendu que chacun de ces niveaux a des fonctions qui lui sont propres.

Les stratégies nationales impulsent, tandis que les collectivités territoriales (commune, communauté d'agglomérations, départements, etc.) restent le principal instigateur de cette politique. Pour cela un outil précieux est à leur disposition : « l'intersectorialité ». Il s'agit d'une démarche partenariale et de

⁵² Milvoy A. **Intégrer la santé et les usages dans les projets urbains communaux : synthèse**. Rennes : AUDIAR (Agence d'urbanisme et de développement intercommunal de l'agglomération rennaise) ; 12/2016. [Lien](#)

collaboration de l'ensemble des élus, techniciens, bénévoles d'association en charge du sport, de la santé, du social, de l'aménagement des territoires, de la communication, Elle facilite la mise en œuvre et la réussite d'une politique sportive cohérente et accessible à tous sur un territoire. De plus cette approche permet d'appréhender l'ensemble des déterminants de la santé dans les politiques locales, tout en réduisant les inégalités sociales de santé.

En effet, les stratégies locales devraient favoriser l'activité physique des personnes de tous âges, quels que soient leur situation sociale et leur quartier de résidence, et il convient d'accorder une attention particulière à l'équité, au manque de ressources financières et à la vulnérabilité.

Les populations défavorisées ont tendance à être peu actifs pendant leurs loisirs car ils n'ont pas les moyens de fréquenter certaines installations et vivent généralement dans des quartiers caractérisés par une criminalité élevée et des problèmes de sécurité routière, d'où la nécessité de repenser et de faciliter l'accès à l'activité physique pour ces publics.

Il faut créer des possibilités d'activité physique à proximité des lieux de résidence et veiller à ce que le cadre de vie local soit propre, sûr, agrémenté d'espaces verts et plus propice à l'activité.

Des stratégies fondées sur des partenariats devraient viser à favoriser et faciliter l'activité physique dans différents lieux (tels que les quartiers, les établissements de soins, les lieux de travail, les écoles et les systèmes de transport).

Certains clubs sportifs développent aujourd'hui une offre « sport santé » destinée à des personnes sédentaires, des personnes en situation de handicap ou porteuses de maladies chroniques. Soucieux de consolider leur équilibre financier, ils y voient également l'intérêt de développement de nouvelles compétences, de nouveaux partenariats, une autre manière de s'impliquer socialement sur les territoires et de nouvelles relations avec la collectivité.⁵³

⁵³ Bardelli E, Riaboff F. **Synthèse journée technique. Nouveaux publics, nouveaux enjeux : comment les acteurs du sport peuvent faire évoluer leurs modèles socio-économiques.** Aix en provence : CREPS Paca ; 2017. [Lien](#)

Bibliographie

Définition

Décamps G. **Psychologie du sport et de la performance**. Bruxelles : De Boeck. 2012.

Décamps G. **Psychologie du sport et de la santé**. Bruxelles : De Boeck. 2013.

Parayre S, Klein A. **Education et santé : Des pratiques aux savoirs**. Paris : L'Harmattan. 2014.

Queval I. **Le corps et la performance**. ADSP (Actualité & dossier en santé publique). 06/2009 ; (67) : 43-44.

Recommandations sur l'activité physique

Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail relatif à l'« Actualisation des repères du PNNS : Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité ». Maisons-Alfort : Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail). 12/2015 : 27. [Lien](#)

Bardelli E, Riaboff F. **Synthèse journée technique. Nouveaux publics, nouveaux enjeux : comment les acteurs du sport peuvent faire évoluer leurs modèles socio-économiques**. Aix en provence : CREPS Paca ; 2017. [Lien](#)

Blanchard N. **Activité physique et sportive, santé et qualité des finances publiques**. Paris : Ministère des sports ; 2018. Note d'analyse n°11. [Lien](#)

Feltz A, Géry Y. **Maladies chroniques « L'activité physique est un médicament de prévention et de soin des maladies chroniques »**. La santé en action. 2017 Mars ;(439) : 6. [Lien](#)

Ferland F. **Viens jouer dehors ! : Pour le plaisir et la santé**. Montréal (Québec) : Editions du CHU Sainte Justine. 2012 : 120.

Activité physique : Contextes et effets sur la santé. Paris : INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale). 2012.

Bénéfices de l'activité physique chez les personnes atteints de cancer : état des connaissances. La santé en action. 2018 Sept ;(445) : 9. [Lien](#)

Stratégie nationale sport-santé 2019-2014. Paris : Ministère en charge de la santé, Ministère en charge du sport. 2019. [Lien](#)

Mino Jean-Christophe, Muller Jean-Daniel, Ricard Jean-Michel. **Soin du corps, soin de soi : Activité physique adaptée en santé**. Paris : PUF (Presses Universitaires de France). 2018.

Nassif H, El Helou N, Toussaint J-F. **Régression de la condition physique et progression de l'obésité**. ADSP (Actualité & dossier en santé publique). 06/2009 ; (67) : 18-19.

Oppert J-M. **Activités physiques ou sportives : Quels bénéfices pour la santé ?** ADSP (Actualité & dossier en santé publique). 06/2009 ; (67) : 20-23.

Rivière D, Pillard F, Ruffel L. **Les bénéfices de l'activité physique chez les plus de 50 ans : Revue bibliographique**. BEH (Bulletin épidémiologique hebdomadaire). 10/2015 ; (30-31) : 545-551. [Lien](#)

Activités physiques et santé. Santé Publique. 2016 ; HS : 192. [Lien](#)

Tulle E. **Une nouvelle forme de vie ? Reconstruire le corps vieillissant par l'activité physique**. Gériatrie et société. 02/2018 ; 40(156) : 95-110.

Pratiques de l'activité physique et sportive (APS)

Collinet C, Tulle E. **L'activité physique et le vieillissement : bilans et perspectives.** Gériatrie et société. Juin 2018 ; 40 (156). [Lien](#)

Croutte Patricia, Müller Jörg, Hoiblan Sandra, CREDOC (Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie). **Baromètre national des pratiques sportives.** Marly-Le-Roi : INJEP (Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire). 2018. [Lien](#)

Deschamps V, Salanave B, Torres M. **Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (ESTEBAN 2014-2016) : Volet Nutrition. Activité physique et sédentarité.** Saint-Maurice : Santé Publique France ; 09/2017. [Lien](#)

Goudreau S, Pelletier A., [et al.]. **L'influence des caractéristiques de l'environnement bâti sur l'activité physique de transport, l'obésité et la sécurité des déplacements.** Montréal : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal. 2015. [Lien](#)

Gimbert V. **Activité physique et pratique sportive pour toutes et tous : Comment mieux intégrer ces pratiques à nos modes de vie ?** Paris : France stratégie ; 11/2018. [Lien](#)

INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale). **Activité physique : Prévention des maladies chroniques (synthèse).** Montrouge : Editions EDP Sciences. 2019. [Lien](#)

Le sport-santé cherche son second souffle. La gazette santé social. Juillet 2018 ; (152-153) : 15-22.

Lemieux M-C, Amireault S, Massie C-L. **L'activité physique et sportive des adolescentes : bilan, perspectives et pistes d'action.** Québec : Ministère de l'éducation, du loisir et du sport au Québec. 2014. [Lien](#)

Maillot P, Becquard C, Perrot A. **Motivation des personnes âgées à pratiquer une activité physique.** Gériatrie et société. 02/2018 ; 40(156) : 127-142.

ONAPS (Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité). (Page consultée le 04/02/2019). **ONAPS.** [en ligne]. <http://www.onaps.fr/>

Praznocy C., Lambert C, Pascal C. **Etat des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France. Edition 2017.** Clermont-Ferrand : ONAPS (Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité). 2017. [Lien](#)

Thélot B, Rigou A, Ricard C. **Les accidents liés à la pratique sportive.** ADSP (Actualité & dossier en santé publique). 06/2009 ; (67) : 24-27.

Recommandations pour l'action

Favoriser l'activité physique et améliorer la santé des populations dans les projets de renouvellement urbain : synthèse : premières pistes pour inclure la santé dans le nouveau programme national de renouvellement urbain (NPNRU). Paris : ARS (Agence régionale de Santé) d'Ile de France, 2016. [Lien](#)

Alart M, Weil M. **Aménager un cadre de vie favorisant l'activité physique.** ADSP (Actualité & dossier en santé publique). 06/2009 ; (67) : 37-40.

Alart P. **Les activités physiques ou sportives en lien avec la santé (APS-S) à l'université.** ADSP (Actualité & dossier en santé publique). 06/2009 ; (67) : 31.

Bergeron P, Alberto M, Auclair A, [et al.] **Agir ensemble pour prévenir les problèmes liés au poids : Optimiser nos pratiques, réduire les inégalités sociales de santé, promouvoir le développement durable : Guide pour les intervenants de santé publique.** Montréal : INSPQ (Institut national de santé publique du Québec), 2013. [Lien](#)

Bertsch J. **La formation des cadres médico-sportifs.** ADSP (Actualité & dossier en santé publique). 06/2009 ; (67) : 40-42.

Bigot J, Larras B, Praznocy C. **Sport santé sur ordonnance : contexte et exemples de mise en œuvre.** Clermont-Ferrand : ONAPS (Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité) ; 10/2017. [Lien](#)

Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F. **Activité physique et santé en Europe : Informations au service de l'action.** OMS (Organisation mondiale de la santé). 2009. [Lien](#)

Chaire de recherche en prévention des cancers INCa/IReSP/EHESP. **Synthèse d'interventions probantes dans les domaines de la nutrition : SIPrev Nutrition.** Rennes : EHESP (Ecole des hautes études en santé publique) ; 08/2017. [Lien](#)

Charron A, April J. **L'activité psychomotrice au préscolaire : Des activités nécessaires pour soutenir le développement global de l'enfant.** Montréal : Editions Chenelière Education. 2014.

Deguilhem P, Juanico R. **Promouvoir l'activité physique et sportive pour tous et tout au long de la vie : Des enjeux partagés dans et hors de l'école.** Rapport au premier ministre. Paris : La documentation française ; 09/2016. [Lien](#)

Depiesse F, Coste O. **Prescription des activités physiques en prévention et en thérapeutique.** Issy-Les-Moulineaux : Elsevier Masson. 2016.

Depiesse F, Doha M-C, Taiana B. **Sport santé bien-être : Enjeux et pratiques pour les territoires.** Voiron : PUS (Presses Universitaire du Sport) ; 09/2018.

Dupays S, Bourdais F, et al. **Evaluation des actions menées en matière d'activité physique et sportive à des fins de santé.** Paris : Inspection générale des affaires sociales (IGAS) ; 03/2018. [Lien](#)

Edwards P, Tsouros A. **Promouvoir l'activité physique et la vie active en ville : Le rôle des autorités locales.** OMS (Organisation mondiale de la santé). 2009. [Lien](#)

Les programmes alimentation - activité physique en France et en Europe. Inventaire des nouveaux outils de changement du comportement. Facteurs clés de succès, synergies et modélisations. Paris : Fonds français pour l'alimentation et la santé (FFAS) ; 2018. [Lien](#)

Gatel Françoise, Cormier-Bouligeon François. **Faire de la France une vraie nation sportive : Développer la pratique d'activités physiques et sportives tout au long de la vie.** Paris : Premier Ministre. 2019. [Lien](#)

Honta Marina. **Le sport dans les « territoires de projet » ou les chemins tortueux de la coopération intercommunale.** Cahier de géographie du Québec. 12/2016 ; 60 (171) : 439-453. [Lien](#)

Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Paris : INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale). 2014. [Lien](#)

Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées : Synthèse et recommandations. Paris : INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale). 2015. [Lien](#)

Sport santé bien-être Auvergne Rhône-Alpes : Actes. Rencontres régionales du 13 décembre 2016, Saint-Etienne. [Lien](#)

Jacob I., Beaupoil M-L, Tabouelle A, Grapeggia M. **Activité physique : Mieux connaître et prendre en compte les motivations des publics à la pratique d'activités physiques. Repères pour les professionnels.** Lyon : IREPS Rhône-Alpes. 2010 : 12 p. [Lien](#)

Joubert M. **Agir sur la santé des populations les plus vulnérables. Territoires, déterminants sociaux et leviers de mobilisation.** Saint-Denis : Profession Banlieue. 2017.

Lardinois T, Tézenas du Montcel M. **Plaidoyer pour le développement de l'activité physique ou sportive en milieu professionnel.** ADSP (Actualité & dossier en santé publique). 06/2009 ; (67) : 28-31.

Lemonnier F, Le Masne A. **Promouvoir des environnements favorables à la pratique de l'activité physique [Introduction dossier].** La santé en action. 2015 Sept ;(433) :10-11. [Lien activités physiques et sportives](#)

Milvoy A. **Intégrer la santé et les usages dans les projets urbains communaux : Guide méthodologique.** Rennes : Audiar (Agence d'urbanisme et de développement intercommunal de l'agglomération rennaise) ; 03/2017. [Lien](#)

Milvoy A. **Intégrer la santé et les usages dans les projets urbains communaux : synthèse.** Rennes : AUDIAR (Agence d'urbanisme et de développement intercommunal de l'agglomération rennaise) ; 12/2016. [Lien](#)

Navarre N. **Le sport, nouvelle recrue de la politique de la ville ?** Les cahiers du développement social urbain. 2016 ; (63) : 48 p. [Lien](#)

Nazare J-A. **Une approche socio-écologique pour la promotion de l'activité physique et la réduction de la sédentarité chez les adolescents.** La santé en action. Sept. 2016 ; (437) : 6-7. [Lien](#)

Nguyen-Thanh V, Escalon H, Serry A-J. **Déterminants individuels de l'activité physique : revue de la littérature scientifique.** La santé en action. 2015 sept , (433) : 4-5. [Lien](#)

Peuvergne C, Cléret L, Citarella M, Notin N. **Aménagement, cadre de vie et pratique de l'activité physique et sportive : De nouveaux défis pour la santé des franciliens.** Paris : IAU Ile de France ; 11/2018. [Lien](#)

Réseau Français des Villes OMS. **Mobilités actives au quotidien : Le rôle des collectivités.** Rennes : Presses de l'EHESP ; 2013. [Lien](#)

Robitaille E, Bellingeri F, Nauroy E. **Liens entre les caractéristiques de l'environnement bâti et la pratique sécuritaire du vélo : synthèse de connaissances.** Montréal : INSPQ (Institut national de santé publique du Québec. 2016. [Lien](#)

Rostan F, Simon C, Ulmer Z. **Promouvoir l'activité physique des jeunes : Elaborer et développer un projet de type Icaps**. Saint-Denis : INPES (Institut national d'éducation et de promotion de la santé). 2011.

SFSP (Société française de santé publique), Université Côte d'Azur, OMS (Organisation mondiale de la santé). **CAPLA Santé : Cadre d'analyse des politiques locales Activité Physique – Santé**. Vandoeuvre Lès Nancy : SFSP (Société française de santé publique). 2019. [Lien](#)

Touboul P, Valbousquet J, Pourrat-Vanoni I, Alquier M-F, Benchimol D, Pradier C. **Comment adapter l'environnement pour favoriser la marche des seniors ? Une étude qualitative**. Santé Publique. Sept-Oct 2011 ; 23(5) : 385-399. [Lien](#)

Ungureau J, Tousaint J-F, Breton E. **Améliorer les politiques nationales de promotion de l'activité physique favorable à la santé**. Santé Publique. 04/2018 ; 30(2) : 157-167.

Van de Walle I. **Pratique sportive dans les Zus : Obstacles et recommandations**. La santé en action. Sept. 2015 ; (433) : 16-17. [Lien](#)

Vassieux L. **Activités physiques et sportives pour la santé, des recommandations à la pratique**. Dijon : IREPS Bourgogne, ARS Bourgogne, Ministère de la jeunesse et des sports, Pôle de compétences régional en éducation pour la santé de Bourgogne ; 11/2015. (Coll. Dossier technique – n°6). [Lien](#)

Vuillemin A. **Créer des conditions favorables à l'activité physique : connaissances, stratégies et interventions**. Paris : Société française de santé publique (SFSP) ; 03/2018, [en ligne]. <http://www.sfsp.fr/content-page/111/3096-activite-physique-3096?preview=1>

Yacoubou-Omourou A. **Activité physique et sédentarité de l'adolescent et de l'adulte : Facteurs associés, impact sur la santé, efficacité d'une intervention**. [Thèse de doctorat d'Université, Sciences de la vie et de la santé]. Vandoeuvre-Lès-Nancy : Université de Lorraine ; 2015. [Lien](#)

[Expériences menées sur des territoires](#)

Anzivino L, Martin De Champs C. **Evaluation d'impact sur la santé : Quartier des Buers à Villeurbanne. Impact du projet de rénovation urbaine sur la mobilité des enfants**. Lyon : ORS (Observatoire régional de la santé) Rhône-Alpes. 03/2016. [Lien](#)

Barth N. **L'engagement des patients diabétiques de type 2 dans une activité physique adaptée : vers une gestion autonome de la maladie**. Santé éducation. 09/2016 ; 26(3) : 25-27.

Basson C. **La fabrique des « bons petits gars » : Rugby éducatif et socialisation à la citoyenneté de la jeunesse populaire toulousaine**. Lien social et politiques. 2018 ; (80) : 210-236. [Lien](#)

Boucher F, Dosseville F. **La commune de Colombelles encourage l'activité physique des jeunes**. La santé en action. Sept. 2015 ; (433) : 32-33. [Lien](#)

Boukir A, Quérue N. **La course à pied leur permet de prendre conscience de leurs capacités**. La santé en action. 09/2015 ; (433) : 30-31. [Lien](#)

Bounaud V, Texier N, Pubert M. **Pratique d'activités physiques et sportives des enfants et des jeunes en situation de handicap**. Poitiers : ORSPEC (Observatoire régional de la santé de Poitou Charentes). 2016. [Lien](#)

Bouté C, Cailliez E, D'Hour A, et al. **Bougeons notre santé ! L'expérience de 40 ateliers de motivation à l'activité physique.** Santé Publique. Avril 2016 ; 28(4) : 451-460. [Lien](#)

Christ C. **Action du Grand Nancy en logement et Santé Mentale : La collaboration entre acteurs thématiques autour d'un projet d'activités physiques adaptées.** [Mémoire master « Conduite de projets et développement des Territoires »]. Université de Lorraine. 2016. [Lien](#)

Czaplicki G, Fikojevic M, Richard D. **Bouge ta santé à Clichy-sous-Bois : Inciter les jeunes à l'activité physique.** La santé en action. 09/2015 ; (433) : 34-35. [Lien](#)

Deparis M, Bayard F. **Pratique professionnelle : Mise en place d'un projet par un stagiaire autour du sport.** Doc'accompagnement. Mars 2017 ; (8) : 31-32.

Deya J-M, Quérueil N. **Le quartier des Moulins à Nice : S'épanouir par l'activité sportive [interview].** La santé en action. Sept 2015 ; (433) : 8-9. [Lien](#)

Deydier B. **Sport et intégration sociale.** ADSP (Actualité & dossier en santé publique). 06/2009 ; (67) : 45-46.

Durox S. **Une remise en jeu par le sport.** ASH (Actualités sociales hebdomadaire). 07/06/2018 ; (3068) : 18-22.

A Clichy-sous-bois, d'une programmation pour la promotion de l'activité physique des jeunes à l'intégration de la promotion de la santé dans les projets urbains. (Page consultée le 28/01/2019). Fabrique territoires santé. [en ligne]. <https://www.fabrique-territoires-sante.org>

« Bouge ta santé » : La construction d'un parcours Activité physique, Sport, Santé pour les jeunes / Clichy-sous-bois. (Page consultée le 04/02/2019). Fabrique territoires santé. [en ligne]. <https://www.fabrique-territoires-sante.org>

Gassiot M, Géry Y. **Le plan vélo de Nantes a permis de doubler le nombre de cyclistes entre 2008 et 2012 [Interview].** La santé en action. Déc. 2015 ; (434) : 37. [Lien](#)

Ghinsbourger T. **L'activité physique, thérapeutique pour les patients ayant un cancer.** La santé en action. 2018 Sept ;(445) : 7-9. [Lien](#)

Grillon J-L. **L'activité physique et sportive : Thérapie pour les maladies chroniques, les maladies rares et les situations de handicap.** ADSP (Actualité & dossier en santé publique). 06/2009 ; (67) : 35-36.

Herrou M, Thomas L. **A vos marques, prêts... bougez ! En avant pour une région active et sportive.** Rennes : Conseil économique et social ; mars 2010. [Lien](#)

Héritage Z. **HEAT : un outil de l'OMS pour encourager la pratique du vélo et de la marche.** La santé en action. Déc. 2015 ; (434) : 36. [Lien](#).

Kostuji C. **La contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves à l'école primaire.** Lille : ESPE (Ecole Supérieure du professorat et de l'éducation) académie de Lille. 2014. [Lien](#)

« Santé publique : certificats médicaux pour la pratique d'un sport ». La revue santé scolaire & universitaire. Sept 2016 ; (41) : 5.

Lemonnier F. **Spartak Lillois : Le sport populaire et solidaire.** La santé en action. Sept 2015 ; (433) : 21-22. [Lien](#)

Lequien V. **Promotion de la santé : Activité physique des jeunes, un bilan contrasté.** La revue de Santé scolaire & universitaire. Mars 2017 ; (44) : 6.

Martin E. **Je pédale... donc je suis.** Santé Education. 09/2016 ; 26 (3) : 20-21.

Martin L. **A saint-Fons, des ateliers « santé » contre l'obésité infantile.** La gazette santé-social. 02/2018 ; (148) : 43-45.

Mignot S. **Des séjours sportifs pour se relancer : Un déclic dans le parcours.** ASH (Actualités sociales hebdomadaire). 21/10/2016 ; (2980) : 18-22.

Milvoy A, Roué-Le Gall A. **Aménager des espaces de jeux favorables à la santé.** La santé en action. Déc. 2015 ; (434) : 38-39. [Lien](#)

Moulin B. **Sport, emploi et performances... sociales, être ou avoir ?** Douarnenez : Bernard Moulin. 2009.

Mourgues M, Gourlan M, Coste O, [et al.] **Promouvoir l'activité physique des enfants : Le Grand Défi Vivez Bougez ».** Santé Publique. 2016 ; HS : 83-88. [Lien](#)

Nazelle (de) A. **Transports actifs et santé : Programme européen TAPAS et évaluation d'impact sanitaire à Barcelone (Espagne).** BEH (Bulletin épidémiologique hebdomadaire). 06 oct 2015 ; (30-31) : 570-579. [Lien](#)

Passel Sébastien. **Actions collaboratives pour la santé des habitants : Le vivre ensemble en ville.** Londres (Royaume-Uni) : Iste Editions ; 2017.

Pillard F, Rivière D. **Pratique d'une activité physique ou sportive chez les seniors.** ADSP (Actualité & dossier en santé publique). 06/2009 ; (67) : 32-34.

Planchard J-O, Bailly L., Tifratène K, [et al.]. **Promotion de la santé par l'activité physique sur les lieux de travail : expérimentation participative dans une entreprise privée.** Santé publique. 04/2018 ; 30(2) : 169-176.

Prevost-Henot G. **Marche nordique dans les clubs de la Fédération française d'athlétisme : Quels bénéfices pour la santé des adultes et des seniors.** [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Toulouse : Université Paul Sabatier Toulouse 3. 2016. [Lien](#)

Pujol C. **Promouvoir l'activité physique chez l'enfant d'âge préscolaire dans le secteur du sport et du loisir : Le programme d'activités motrices. Le tour du monde de Karibou^{MD}.** Sciences & sports. 2011 ; (26) : 83-87.

Robitaille E. **Potentiel piétonnier et utilisation des modes de transport actif pour aller au travail pour la région sociosanitaire de Montréal : état des lieux et perspectives d'interventions.** Montréal : Institut national de santé publique du Québec. 2015. [Lien](#)

Sachet J-P. **Pour une vision du vélo partagé(e) par tous. Développement du vélo pour tous : Une offre globale au service des sports et de la société.** HAL archives-ouvertes. 2018. [Lien](#)

Sanson-Stern C. **Un parcours de remobilisation par le sport : L'éducatif en mouvement.** ASH (Actualités sociales hebdomadaire). 24/03/2017 ; (3003) : 24-28.

Tessari R, Quérue N. **Nos animateurs sportifs itinérants organisent des séances de sport dans les villages [interview].** La santé en action. Sept 2015 ; (433) : 19-20.

Ville de Grenoble. **Mise en place d'une signalétique piétonne : Faciliter la marche à pied en milieu urbain en informant sur les temps de parcours. L'exemple de Grenoble.** Saint-Denis : INPES. 2014 : 22. [Lien](#)