



HAL
open science

Création d'une section athlé-santé au sein de l'ASPTT Rennes Athlétisme en lien avec les Maisons Sport Santé du CHU et du Patis Fraux

Émilie Lagneau

► To cite this version:

Émilie Lagneau. Création d'une section athlé-santé au sein de l'ASPTT Rennes Athlétisme en lien avec les Maisons Sport Santé du CHU et du Patis Fraux. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04258357

HAL Id: dumas-04258357

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04258357>

Submitted on 25 Oct 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

Création d'une section athlé-santé au sein de l'ASPTT Rennes Athlétisme en lien avec les Maisons Sport Santé du CHU et du Patis Fraux

LAGNEAU Emilie

Tuteur universitaire : Anne-Hélène OLIVIER – Maitre de conférences HDR – Laboratoire M2S – Equipe VirtUS – Université Rennes 2

Tuteur professionnel : Cyril PATRAULT – Président association COURSSS, comité d'organisation de Tout Rennes Court, Président de l'ACB – Vice-président de l'ASPTT Omnisport

Résumé :

Contexte : La promotion de la santé dans un club sportif permet de donner des ressources aux individus afin de les aider à maîtriser leur santé (lutter contre l'apparition de pathologies, la sédentarité, l'isolement...). L'ASPTT souhaite développer une section athlé-santé et nous nous posons la question suivante « Quel est le ressenti des adhérents de l'ASPTT quant à la promotion de la santé dans leur club ? ». Evaluation : Le questionnaire PROSCeSS, qui évalue cette promotion, a pour finalité de développer des actions nécessaires. Les résultats montrent que les dirigeants, entraîneurs et athlètes n'ont pas la même vision de la promotion au sein du club, mais de manière générale, qu'il demeure une faible communication, une absence d'acteurs de santé et un manque d'engagement des adhérents. Cependant, l'enthousiasme des dirigeants et du groupe « marche nordique » va dans le sens d'une section athlé-santé, c'est pourquoi, le comité directeur est favorable à sa création. Création de la section : La création nécessite la mobilisation de nombreux acteurs et demandes de financement. Le projet prend vie avec l'ouverture prochaine de créneaux d'athlé-santé et de sport en entreprise qui sont des dispositifs émergents au sein de la FFA et de l'Omnisport.

Mots clés : Promotion, sport-santé, athlé-santé, Maison Sport Santé

Création d'une section athlé-santé au sein de l'ASPTT Rennes Athlétisme en lien avec les Maisons Sport Santé du CHU et du Patis Fraux – LAGNEAU Emilie

Mémoire de Master 2 APAS – Parcours APPCM – Université Rennes 2, Année 2022-2023

Establishment of an athletics-health section at ASPTT Rennes Athletics club in connection with the Maisons Sport Santé (Health & Sports Center) of the CHU (University Hospital) and Patis Fraux

Summary :

Background : Promoting health in a sports club allows to give individuals access to resources to help them have control over their health (preventing the emergence of diseases, sedentary lifestyle, isolation...). As ASPTT Rennes wishes to develop an athletics-health section, we ask the following question : "How do ASPTT members feel about health promotion in their club ? ". Evaluation : The PROSCeSS questionnaire, which evaluates the promotion project, is intended to develop and implement the necessary measures. The results show that the staff, coaches, and athletes do not share the same vision of promotion within the club, but broadly speaking, communication is poor, health players are not represented, and club members are not sufficiently committed. However, the enthusiasm displayed by the staff and the Nordic walking group is a step towards the establishment of an athletics-health section ; therefore, the club board supports such an initiative. Establishment of the section : Establishing the section implies mobilizing many actors and funds. The project will soon come to life with the allocation of specific slots to the athletics-health section and corporate sports, which are emerging practices at the French Athletics Federation (FFA) and the Omnisport.

Keywords : Promotion, sports-health, athletics-health, Maison Sport Santé (Health & Sports Center).

1. Introduction

a. Promotion de la santé dans les clubs sportifs

Le sport-santé « recouvre la pratique d'activités physiques ou sportives qui contribue à la santé et au bien-être du pratiquant, conformément à la définition de la santé en agissant aux plans physique, psychologique et social »¹. Cette pratique a pour finalité de lutter contre la sédentarité et les conséquences de cette dernière, d'assurer la prévention en menant de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) et d'avoir un impact sur l'évolution des maladies chroniques et leurs facteurs de risque². C'est pourquoi, depuis des années, la promotion de la santé « a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer » (Bourdillon et al., 2016) est en pleine émergence notamment dans les clubs sportifs. Cette notion de promotion de la santé a été pour la première fois évoquée dans la Charte d'Ottawa en 1986³.

La volonté de ce projet de promotion de la santé suit la dynamique des politiques actuelles de santé publique en termes de sport-santé. Conformément à l'engagement du gouvernement dans la pratique du sport, le nombre de Maisons Sport Santé (MSS) augmente chaque année. Ce dispositif est mis en place afin de faciliter l'accès à la pratique d'une activité physique (AP) pour tous⁴. Il existe, de ce fait, des conventions avec les Enseignants en Activités Physiques Adaptées (EAPA). Ces EAPA interviennent auprès de personnes souffrantes de pathologies

chroniques ou Affections de Longue Durée (ALD), dans le but de maximiser les bénéfices de l'AP en toute sécurité et d'aborder l'ETP⁵. Ils permettent l'encadrement des personnes souffrantes de pathologies chroniques et ALD, les individus ne pratiquant pas de sport ou ayant arrêté ou bien des personnes pour lesquelles l'activité doit être adaptée⁶. La Haute Autorité de Santé a d'ailleurs énuméré les différents professionnels habilités à encadrer selon les limitations des pratiquants (cf Tableau 1). Nous pouvons remarquer que les EAPA peuvent intervenir sur tous types de pathologies au même titre que les kinésithérapeutes.

Limitations	Absence	Minimes	Modérées	Sévères
Métiers				
Kinésithérapeutes	+/-	+	++	+++
Ergothérapeutes	Si besoin déterminé	Si besoin déterminé	++	+++
Psychomotriciens	Si besoin déterminé	Si besoin déterminé	++	+++
EAPA	+/-	++	+++	++
Educateurs sportifs	+++	+++	+	Non concerné
CQP (1)	+++	++	+(2)	Non concerné
Diplôme fédéral (1)	+++	++	+(2)	Non concerné

(1) Inscrit sur l'arrêté interministériel

(2) Concernés à condition d'intervenir dans un cadre pluridisciplinaire

Tableau 1. Les domaines d'intervention des différents métiers de l'activité physique (Koski et al., 2017).

Le sport sur ordonnance permet justement à des personnes ayant une ALD de pouvoir suivre une activité physique adaptée (APA) dispensée par soit : des professionnels de santé, des professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de APA ou certains professionnels ou personnes qualifiées.

Le décret date du 1^{er} mars 2017 en complément de celui du 30 décembre 2016

¹ <https://www.aube.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Jeunesse-Sport/Sports/Sport-sante>

² <https://www.sports.gouv.fr/pourquoi-promouvoir-la-sante-par-le-sport-393>

³ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>

⁴ <https://www.provencealpesagglo.fr/le-labelmaison-sport-sante>

⁵ <https://www.grand-est.ars.sante.fr/les-maisonssport-sante-mss>

⁶ <https://www.fscf.asso.fr/actualites/listeofficielle-des-maisons-sport-sante>

(Décret du sport sur ordonnance). La liste ADL30 détaille les 30 maladies qui peuvent être prises en charge dans ce dispositif (article L. 322-3 du Code de la Sécurité Sociale). Cependant, même si la loi prévoit cette possibilité de soins, le remboursement n'est pas forcément évoqué. En effet, il existe des inégalités et des questionnements concernant les remboursements des différentes mutuelles et assurances (Ngo et al., 2018; Defrance, 2006 ; Gasparini et Vieille Marchiset, 2008). Outre ces dernières, des collectivités pourraient aider financièrement, c'est le cas de Strasbourg qui rembourse le sport sur ordonnance pendant 1 année (Gasparini & Knobé, 2015) pour des personnes en situation de précarité.

Concernant les bénéfiques, les pratiquants de ces activités à des fins de santé vont observer, de manière générale, une augmentation de leur niveau d'AP (Kokko et al., 2019) grâce à l'augmentation de la motivation à pratiquer une AP régulière (d'autant plus si elle est encadrée) (Van Hoya et al., 2020) et d'adopter un mode de vie plus sain (Kingsland et al., 2015).

De plus, nous pouvons observer une augmentation de la forme cardiorespiratoire et musculaire, une réduction du risque d'obésité, une amélioration des profils de risque cardiovasculaire et métabolique et une amélioration de la santé osseuse (Koski et al., 2017). Ces derniers auteurs ont d'ailleurs énuméré dans le tableau suivant des bénéfices spécifiques à l'âge des pratiquants avec les catégories : enfants et jeunes, adultes ou les seniors.

Principaux avantages pour la santé des enfants et des jeunes
<ul style="list-style-type: none">- Augmentation de la forme cardiorespiratoire et musculaire- Réduction du risque d'obésité- Amélioration des profils de risque cardiovasculaire et métabolique- Amélioration de la santé osseuse- Réduction des symptômes dépressifs- Amélioration de l'estime de soi- Amélioration du développement des capacités motrices globales- Amélioration de la sociabilisation
Principaux avantages pour la santé des adultes
<ul style="list-style-type: none">- Réduction du risque toutes causes confondues des maladies cardiovasculaires et de la mortalité par cancer- Réduction du risque de plusieurs maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, DT2, cancer)- Augmentation de la forme cardiorespiratoire et musculaire- Amélioration des profils de risque cardiovasculaire et métabolique- Réduction du risque d'obésité- Amélioration de la santé osseuse- Amélioration de l'estime de soi
Principaux avantages pour la santé des seniors
<ul style="list-style-type: none">- Réduction du risque toutes causes confondues des maladies cardiovasculaires et de la mortalité par cancer- Réduction du risque de plusieurs maladies chroniques- Réduction du risque de chutes- Amélioration de la motricité- Augmentation de la forme cardiorespiratoire et musculaire- Amélioration des profils de risque cardiovasculaire et métabolique- Réduction du risque d'obésité- Amélioration de la santé osseuse- Amélioration des fonctions cognitives- Amélioration du bien-être mental- Réduction du risque de solitude

Tableau. 2. Principaux avantages de l'activité physique pour la santé dans différents groupes d'âge (traduit de Koski et al., 2017).

Nous pouvons voir que les bénéfiques sont, certes nombreux, mais différents. Chez les jeunes, l'AP agira également sur la réduction des symptômes dépressifs et l'amélioration de l'estime de soi, des capacités motrices et la sociabilisation (Robertson et al., 2019). Chez les adultes et seniors, nous notons, la réduction de plusieurs maladies chroniques ainsi que la baisse des maladies cardiovasculaires et de la mortalité par cancer. Spécifiquement pour les personnes âgées, l'AP réduira le risque de chute, améliorera les capacités cognitives et motrices et diminuera le sentiment d'isolement (Oja et al., 2015 ; Koski et al., 2017) grâce aux bénéfiques sur le bien-être social et mental (Van Hoya et al., 2020).

Il est à noter que ces actions de promotion de la santé vont également avoir des bénéfices sur tous les acteurs : le club, les dirigeants et entraîneurs.

Pour le club, nous pouvons constater : une augmentation du nombre de pratiquants (Eime et al., 2008), de la satisfaction des membres du club (Casey et al., 2017), de la diversité des activités, attirant un public plus large (Lane et al., 2020), de la performance des sportifs grâce à une meilleure gestion de leur santé (Kokko et al., 2011) et du rôle du club au niveau local (Lane et al., 2017).

Promouvoir ces actions dans un club ne peut que motiver les dirigeants et entraîneurs à s'investir (Van Hoyer et al., 2018), développer leurs compétences (Geidne et al., 2019), augmenter le bien-être social et mental (Kokko, 2014) ou le bénévolat (Lane et al., 2020), et offrir un climat positif au sein du club (Van Hoyer et al., 2015).

Dans ce cadre, nous nous intéresserons à la pratique spécifique de l'athlé-santé dans un club sportif déjà dédié à la pratique de l'athlétisme.

b. L'athlé-santé

L'athlé-santé est une activité qui répond aux besoins de santé de la population. En effet, l'athlétisme est un sport riche en disciplines, avec 3 familles : courses, sauts et lancers, ce qui engendre de multiples bénéfices au niveau physique, social et psychologique.

L'athlé-santé regroupe, elle, 4 types d'activités : la marche nordique, le fit athlé, la remise en forme et le running⁷. Chacune de ces pratiques possède des bénéfices spécifiques notamment sur l'amplitude des mouvements, la mobilité, la force, la démarche (Rothenbuehler, 2020) mais aussi sur la composition corporelle, l'aptitude aérobie, la dépression et le le bien-être (Park & Yu, 2015). Malgré des bienfaits certains, l'athlé-santé n'est que très peu développée à Rennes que ce soit à l'ASPTT Rennes Athlétisme ou au Stade Rennais Athlétisme. Ces deux clubs proposent des séances de marche nordique et d'athlé-santé pour le stade Rennais mais il n'existe, dans les deux cas, pas de lien avec la MSS et donc pas de sport sur ordonnance et il n'y a pas d'EAPA.

L'athlétisme a pourtant montré des bénéfices auprès de diverses pathologies.

L'athlétisme, chez des patients atteints d'autisme par exemple, est un réel atout pour développer la forme physique, l'apprentissage des fonctions sensorimotrices et cognitives, la communication et le plaisir (Massion, 2006). Ceci est possible notamment grâce à l'utilisation d'informations cutanées, l'apport de connaissances sur les propriétés biomécaniques du corps, la coordination des appuis manuels et plantaires, les actions à des fins de trajectoire ou encore la stimulation physique et cognitive (Fragala-Pinkham, Haley et O'Neil, 2011). De plus, l'AP permet de lutter contre la sédentarité, responsable de l'apparition de maladies métaboliques et

⁷ <https://www.lifa-athle.fr/pratiquer-lathletisme/lathle-forme-et-sante-2/le-sport-sante>

respiratoires chez ce public (Alin, 2016). Une autre étude s'est intéressée aux effets de l'athlétisme chez la catégorie « Master » (personnes âgées de plus de 40 ans) sur une période de 7 ans. La population d'étude était âgée de 40 à 81 ans avec une moyenne de 58 ans. L'étude a montré les résultats suivants (Shephard et al., 1995) : 90% étaient intéressées par la santé, 76% estiment être moins vulnérables aux maladies virales, 68% affirment que leur qualité de vie est meilleure que celles de leurs connaissances qui sont sédentaires, 37% ont été aidées par l'AP pour l'arrêt du tabac, et 88% ont remarqué des bénéfices sur la qualité du sommeil.

Nous allons maintenant nous intéresser plus précisément à la discipline de la marche nordique qui est celle qui occupe une place prépondérante dans la littérature. Il a été montré qu'elle était une alternative à la marche classique qui se veut limitée en termes de bénéfices. Ces derniers seraient dus à la combinaison des mouvements du haut et du bas du corps, la force et l'endurance musculaire développées lors de la poussée sur les bâtons, l'augmentation de la longueur de la foulée... qui augmentent à leur tour la distance de marche, l'énergie dépensée et l'augmentation de la VO2 (Keast, 2014).

Une étude a comparé 3 programmes avec des activités différentes : la musculation avec élastiques, la marche traditionnelle et la marche nordique. Les résultats ont prouvé que la marche nordique assurait des bénéfices plus importants que la marche traditionnelle au niveau de la force musculaire, mais moins que l'entraînement avec élastique. L'aptitude cardiorespiratoire est améliorée pour les deux groupes de marche, la flexibilité pour les trois programmes mais il n'y a pas de résultats probants sur un gain de l'équilibre. L'effort perçu des participants du groupe marche nordique était inférieur malgré des gains observés plus importants (Takeshima et al., 2013).

Focalisons-nous de nouveau sur des pathologies spécifiques mais cette fois avec les bénéfices de la marche nordique.

Cette dernière permet aux patients ayant une claudication intermittente de réduire les douleurs, posséder une charge de travail plus élevée et d'avoir un plus grand périmètre de marche (Oakley et al., 2008). Ce dernier bénéfice a également été retrouvé chez des patients atteints de la maladie de Parkinson, en plus d'améliorations significatives au test de 10m, le TUG et le questionnaire PDQ-39 (van Eijkeren et al., 2008), mais aussi pour des patients en réadaptation cardiaque (Keast, 2014). Cela s'explique par une amélioration de la tolérance à l'exercice, une diminution de l'effort perçu grâce à une baisse de la sensation d'essoufflement et une augmentation de la vitesse de marche. Plus spécifiquement, la marche nordique a des effets sur l'humeur chez les personnes ayant souffert de dépression (Suija et al., 2009), sur les capacités fonctionnelles grâce au travail de l'équilibre et de la stabilité chez les personnes âgées (Keast, 2014) et sur la fonction de l'épaule et du tronc, la qualité de vie, le volume du lymphœdème, la circonférence et le volume du bras chez les femmes ayant été diagnostiquées du cancer du sein (Klassen, 2021).

Nous avons pu voir que l'athlétisme en général et la marche nordique plus spécifiquement avaient des bénéfices sur la santé notamment avec la lutte contre la sédentarité, les symptômes de certaines pathologies ou encore leur évolution. Nous allons maintenant voir les étapes nécessaires à la mise en place de promotion de la santé via la pratique d'une activité dans un club sportif.

c. L'approche SCforH

La finalité du SCforH (Sport-Club-for-Health-Guidelines) est d'aider les clubs sportifs à promouvoir la santé parallèlement à leur domaine principal qui est plutôt de l'ordre du sport en compétition. 7 principes ont été formulés afin que la mise en œuvre du projet puisse fonctionner (cf Fig. 3).



Fig. 3. Les principes directeurs de l'approche des clubs sportifs pour la santé (traduit de Koski et al., 2017).

Nous retrouvons alors :

- 1) Des activités bénéfiques pour la santé : que ce soit des activités aérobies ou de renforcement musculaire pour tous les âges et des activités d'équilibre ou qui préviennent les troubles de l'humeur pour les adultes et personnes âgées.
- 2) Utiliser des pratiques pour lesquelles il existe des preuves scientifiques concernant leur efficacité et les faibles risques pour la santé des pratiquants.
- 3) Le personnel doit être qualifié et compétent pour maximiser les bénéfices et la sécurité.
- 4) Que le club propose son activité principale avec des ajustements et de l'adaptation.

- 5) La pratique ne présente pas de risques pour la santé et la sécurité des pratiquants ; ceci grâce à des équipements adaptés notamment.
- 6) L'environnement de pratique doit être « sain » : cela passe par des mesures de prévention sur des campagnes de marketing « malsaines », l'alcool, le tabac...
- 7) Le climat social se doit d'être motivant, engageant et agréable afin de favoriser un engagement sur la durée.

Afin d'assurer la mise en place d'un projet de promotion de la santé dans les clubs sportifs, Santé Publique France et deux universités, Côte d'Azur et Lorraine, ont décidé de s'associer afin de créer un cours en ligne⁸ qui présente les atouts du club dans l'amélioration ou la préservation de la santé (Santé Publique France).

Ce MOOC (Massive Open Online Course) montre qu'il existe différentes méthodes pour promouvoir la santé. Dans les clubs sportifs, cela peut passer par la création de créneaux d'activités physique adaptées. Chaque sport peut, en effet, adapter son activité pour qu'elle puisse plaire à tous types de publics dont des personnes désirent améliorer leur forme / santé.

Cependant, une partie de cette formation affirme qu'il est nécessaire d'évaluer dans un premier temps les besoins avec notamment un questionnaire qui doit être distribué aux différents acteurs du club. Ce questionnaire a été validé auprès « de 620 pratiquants, 110 entraîneurs et 95 dirigeants de clubs sportifs français ».

Le SCforH rappelle également qu'il faut identifier les besoins dans un premier axe (cf Fig.4). Cela peut donc se faire par le questionnaire PROSCeSS⁹ ainsi que des

⁸ <https://www.fun-mooc.fr/fr/cours/prosc-process-promotion-de-la-sante-au-sein-des-clubs-sportifs/>

⁹ <https://www.prosc.org/agir/je-veux-evaluer-la-promotion-de-la-sante-dans-mon-club>

réunions avec le comité directeur du club pour identifier les activités, les envies, les aides financières possibles... La deuxième étape est le plan, c'est l'élaboration du public cible, l'identification des bénéficiaires en termes de santé, les besoins humains et matériels et la stratégie à employer pour commencer la mise en place du projet. Enfin, on retrouve la mise en œuvre et le suivi du projet avec des évaluations et feedbacks avec le club et des structures externes. Une grande place à la communication est alors accordée dans les projets (Koski et al., 2017).



Fig. 4. Etapes du modèle SCforH (traduit de Koski et al., 2017).

Ainsi, nous avons pu voir que le sport santé était un réel atout dans la lutte de diverses pathologies et pour préserver sa santé. L'athlé-santé apporte de nombreux bénéfices, cependant, cette pratique reste peu développée à Rennes et n'est pas proposée dans les MSS. C'est pourquoi, nous proposons dans ce mémoire d'évaluer dans un premier temps les besoins en termes de promotion de la santé grâce au questionnaire PROSCeSS, puis de coordonner les différents acteurs afin de créer une section athlé-santé.

2. Evaluation de la situation de la promotion de la santé au sein de l'ASPTT Rennes Athlétisme

a. Objectifs et hypothèses

La promotion de la santé, étant un atout certain pour la vie associative d'un club (Eime et al., 2008 ; Casey et al., 2017 ; Lane et al., 2020) mais aussi la santé des pratiquants (Koski et al., 2017), a pour objectif d'être développée dans le club de l'ASPTT Rennes Athlétisme. Malgré une volonté du comité directeur quant à la naissance d'une section athlé-santé, il est important d'évaluer la promotion de la santé, cette démarche représentant la première étape du modèle SCforH (Koski et al., 2017). Elle va permettre d'évaluer, grâce au questionnaire du MOOC PROSCeSS¹⁰, le ressenti des adhérents sur les conditions actuelles de promotion de la santé. Nous chercherons à évaluer si les adhérents sont intéressés par un tel projet, s'ils ont des suggestions d'activités spécifiques ou de « modèles » de prise en charge. Mais surtout, s'ils ont eu connaissances des différentes actions déjà mises en place au sein du club puisque la communication est la clef de la création d'un tel projet (Koski et al., 2017). Ainsi, le club adoptera une démarche de promotion de la santé qui sera adaptée aux envies et besoins de ses pratiquants. Ainsi, nous pouvons nous poser la question suivante : Quel est le ressenti des adhérents de l'ASPTT Rennes Athlétisme quant à la promotion de la santé dans leur club ?

L'hypothèse principale serait que la communication au sein du club, à propos des actions de santé déjà créées, ne soit pas assez développée et donc qu'ils n'ont pas connaissance de l'engagement du club sur la

¹⁰ <https://www.fun-mooc.fr/fr/cours/proscsess-promotion-de-la-sante-au-sein-des-clubs-sportifs>

promotion de la santé. Deuxièmement, nous pensons qu'il y aura des disparités d'engagement à des actions de santé selon les différents groupes du club. En effet, les groupes de marche nordique, majoritairement composés d'un public adulte et surtout sénior, seront plus en phases avec ce type d'activité.

b. Outils et méthodes

1) Matériel / outils de mesures utilisés

Afin d'évaluer la vision de la promotion de la santé par les différents adhérents du club, nous allons utiliser le questionnaire PROSCeSS. Ce dernier a été transposé dans un fichier « Google Forms » pour être envoyé par email. Un lien vers le questionnaire permettra de le remplir sur internet de manière anonyme. Le questionnaire est composé de 26 questions séparées en plusieurs catégories : déterminants organisationnels, sociaux, environnementaux et économiques. De plus, il présente des questions spécifiques : 15 pour les athlètes, 17 pour les dirigeants et 15 pour les entraîneurs. Enfin, deux sollicitations ouvertes ont été ajoutées en plus du questionnaire PROSCeSS :

- « Si vous avez des suggestions, envies, idées afin de promouvoir la santé au mieux au sein de votre groupe d'entraînement ou du club en général, n'hésitez pas ! »
- « Seriez-vous intéressés par la pratique de l'athlé-santé ? Soit par des séances en présentiel ou par d'autres moyens (capsules vidéo, fiches...) »

2) Caractéristiques de la population

Dans le cadre de cette étude, nous nous sommes intéressés aux adhérents du club de l'ASPTT Rennes Athlétisme (35) qui comprend 320 adhérents dont 274 licenciés à la fédération française d'athlétisme. Ils sont répartis sur différents lieux d'entraînement : le stade de Courtemanche et le stade Robert

Launay principalement en fonction du groupe d'entraînement.

Au niveau des critères d'inclusion de l'étude, le public devra être adhérent au club de l'ASPTT Rennes. Cependant, ont été non-inclus dans l'étude, les enfants de l'école d'athlétisme, les poussins, benjamins et minimes. Cette décision vient du fait que les questions étaient assez compliquées pour ce public mais aussi que les parents (qui sont les responsables légaux et qui ont donc leur adresse mail renseignées sur le bulletin d'inscription) sont, dans la plupart des cas, moins impliqués dans la vie du club. Compte tenu de ces critères de non-inclusion, sur les 320 adhérents, 269 entrent dans l'étude. Sur les 269 mails envoyés, 187 l'ont ouvert, 43 ont cliqué sur le lien du questionnaire pour obtenir 25 réponses.

3) Protocole

Dans un premier temps, il était indispensable de mettre en forme le questionnaire PROSCeSS sur un document Google Forms avec l'ajout d'une introduction de présentation du projet et 2 sollicitations ouvertes en fin de questionnaire. Après la validation du questionnaire par le président du club, le secrétaire du club a pu l'envoyer via ASSO CONNECT selon les critères d'inclusion de l'étude le 20 mars. Enfin, le 3 avril, nous avons recueilli les données.

4) Analyse de données

L'analyse de la promotion de la santé dans le club de l'ASPTT Rennes Athlétisme se focalisera d'une part sur la répartition des réponses dans les différentes catégories du questionnaire PROSCeSS à savoir les parties : commune, athlètes, entraîneurs et dirigeants, mais aussi, dans les différents déterminants de la promotion de la santé : organisationnels, sociaux, économiques et environnementaux. De ce fait, une analyse détaillée des difficultés rencontrées par catégorie d'adhérents mais aussi par déterminants sera visible.

c. Résultats

Dans les 25 personnes, nous avons pu retrouver des entraîneurs et/ou dirigeants et/ou athlètes. En effet, pour les parties spécifiques, nous pouvons rencontrer des personnes qui ont différents profils au sein du club (athlètes et entraîneurs en même temps, entraîneurs et dirigeants...). Dans la partie commune du questionnaire, nous recensons 25 réponses, dans la partie athlètes : 18, dans celle des entraîneurs : 10 et enfin celle des dirigeants : 7.

1) Déterminants organisationnels

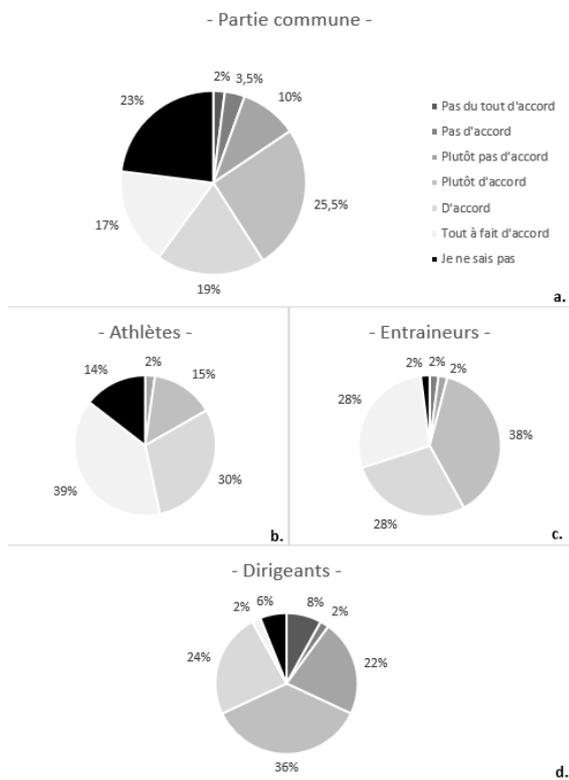


Fig. 5. Répartition (en %) des réponses obtenues aux questions portant sur les déterminants organisationnels de la partie commune du questionnaire (a.), de celles des athlètes (b.), des entraîneurs (c.) et des dirigeants (d.).

Au niveau des déterminants organisationnels, nous pouvons observer des réponses très disparates.

En effet, toutes les réponses ont été citées dans la partie commune (voir Fig. 5. a.) avec principalement 25.5% de réponses « plutôt d'accord », 19% de réponses « d'accord », 17% de réponses « tout à fait d'accord », 23% des répondants ont mentionné « je ne sais pas » et enfin un total de 15.5% de réponses « pas du tout d'accord », « pas d'accord » et « plutôt pas d'accord ».

Cependant, les statistiques révèlent, pour les parties spécifiques, une majorité de réponses « tout à fait d'accord » chez les athlètes avec 39% (voir Fig. 5. b.), et « plutôt d'accord » chez les entraîneurs (voir Fig. 5. c.) et dirigeants (voir Fig. 5. d.) avec respectivement 38% et 36%.

2) Déterminants sociaux

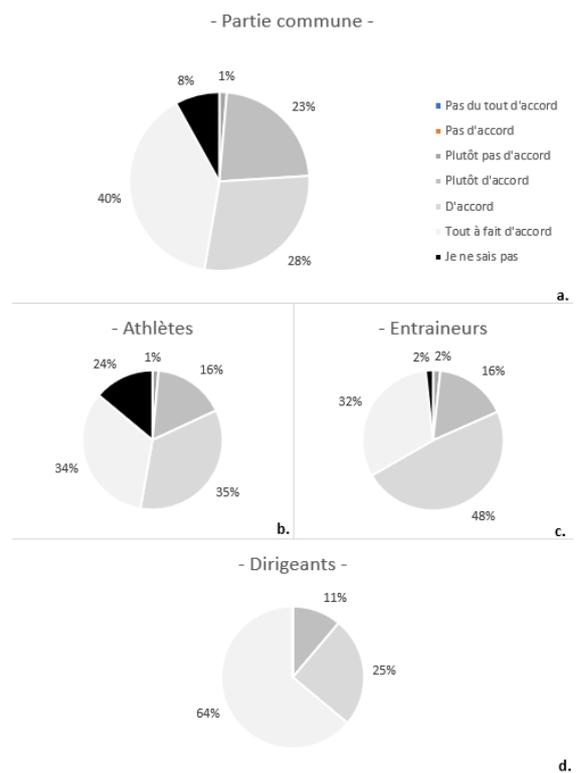


Fig. 6. Répartition (en %) des réponses obtenues aux questions portant sur les déterminants sociaux de la partie commune du questionnaire (a.), de celles des athlètes (b.), des entraîneurs (c.) et des dirigeants (d.).

Les chiffres indiquent des idées similaires concernant les déterminants sociaux. Que ce soit pour la partie commune du questionnaire

et les sections spécifiques aux athlètes, entraîneurs et dirigeants. Les réponses les plus données sont « d'accord » et « tout à fait d'accord » avec respectivement : 28% et 40% pour la partie commune (voir Fig. 6. a.), 35% et 34% pour les athlètes (voir Fig. 6. b.), 48% et 32% pour les entraîneurs (voir Fig. 6. c.) et enfin 25% et 64% chez les dirigeants (voir Fig. 6. d.).

3) Déterminants économiques

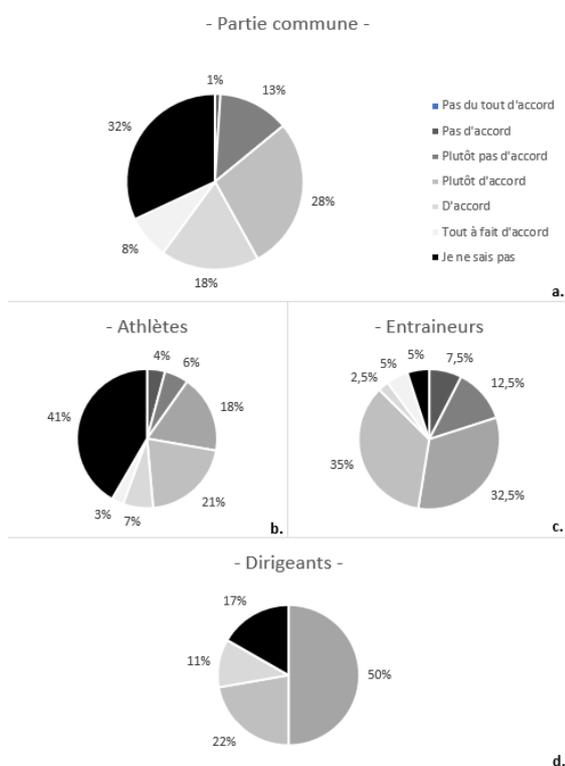


Fig. 7. Répartition (en %) des réponses obtenues aux questions portant sur les déterminants économiques de la partie commune du questionnaire (a.), de celles des athlètes (b.), des entraîneurs (c.) et des dirigeants (d.).

Nous pouvons constater qu'il y a des disparités dans les réponses individuelles par rapport à la partie commune.

Pour la partie commune du questionnaire, les adhérents ont majoritairement répondu « je ne sais pas », avec 32%, aux différentes questions

(voir Fig. 7. a.) ce qui est représentatif des résultats obtenus de la partie des athlètes avec 41% de réponses « je ne sais pas » (voir Fig. 7. b.). Cependant, nous avons restitué en plus grande majorité des réponses « plutôt pas d'accord » et « plutôt d'accord » chez les entraîneurs avec respectivement 32,5% et 35% des réponses (voir Fig. 7. c.). Enfin chez les dirigeants, 50% affirment que les ressources économiques ne sont pas en faveur de la promotion de la santé (voir Fig. 7. d.).

4) Déterminants environnementaux

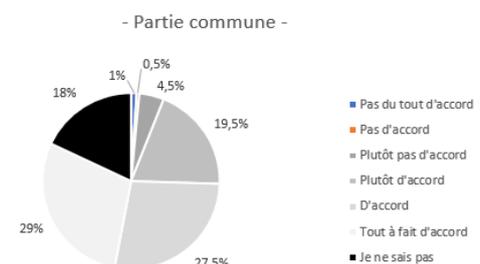


Fig. 8. Répartition (en %) des réponses obtenues aux questions portant sur les déterminants environnementaux de la partie commune du questionnaire.

D'après ces statistiques, nous pouvons noter que de manière générale, les adhérents du club sont « d'accord » avec 29% et « tout à fait d'accord » avec 27,5%.

5) Sollicitations ouvertes

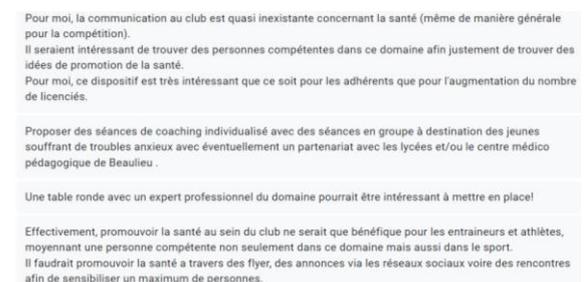


Fig. 9. Réponses à la question ouverte « Si vous avez des suggestions, envies, idées afin de promouvoir la santé au mieux au sein de votre groupe d'entraînement ou du club en général, n'hésitez pas ! »

De manière générale, nous pouvons noter une volonté d'acquérir de nouvelles connaissances

avec l'aide de personnes qualifiées, par exemple avec un dispositif de table ronde, afin de parler de santé. Une autre solution serait de diffuser sur les réseaux sociaux ou via des flyers des recommandations sur la santé ce qui pourrait toucher un autre public. Enfin, la deuxième réponse montre un exemple de public que l'on pourrait toucher (le TSA) avec des séances collectives en partenariat avec des écoles ou le centre de Beaulieu.

Seriez vous intéressés par la pratique de l'athlé-santé ? Soit par des séances en présentiel ou par d'autres moyens (capsules vidéos, fiches...)

oui

Oui

Oui ! De préférence avec des fiches adaptées pour tous avec différents niveaux de difficultés. Les vidéos seraient très ludiques également.

Oui , en particulier en cas de maladie grave , par exemple (rémission de cancer, etc) pour savoir en amont ce qui est possible

Des vidéos oui, du présentiel c'est bien aussi!

Oui!!

Oui, tout à fait. Ne résidant pas sur Rennes, des vidéos voire des séances en visio seraient une très bonne idée

Fig. 10. Réponses à la question ouverte « Seriez-vous intéressés par la pratique de l'athlé-santé ? Soit par des séances en présentiel ou par d'autres moyens (capsules vidéo, fiches...) ? »

Les 7 réponses positives montrent l'intérêt certain pour la pratique de l'athlé-santé que ce soit par l'apport d'exercices via des fiches, vidéos, en présentiel ou en visio. De plus, la notion de recommandations et prévention est visible par la 4^{ème} réponse « savoir en amont ce qu'il est possible » dans le cas de maladies chroniques.

d. Discussion

La promotion de la santé étant peu développée dans les clubs sportifs, alors qu'elle dispose de réels atouts pour la vie associative (Eime et al., 2008 ; Casey et al., 2017 ; Lane et al., 2020) mais aussi pour les adhérents (Koski et al., 2017), se doit d'être évaluée avant d'être mise en place avec des actions concrètes d'après le SCforH et le MOOC PROSCeSS. Nous avons donc fait passer le questionnaire de ce dernier aux adhérents du clubs qui souhaitaient participer à l'étude, c'est-à-dire 25 personnes. Ces derniers ont pu rapporter leur ressenti à propos de leur vision de la promotion de la santé dans le club et d'apporter des retours sur d'éventuelles envies d'actions à proposer pour l'avenir.

La première hypothèse allait en faveur d'un manque de communication au sein du club ce qui n'était pas bénéfique à l'engagement, le soutien ou encore la mise en place de nouvelles actions car les adhérents n'étaient pas conscients de la promotion de la santé mise en place au sein du club. Pourtant, la communication est la clef de la création d'un tel projet (Koski et al., 2017). Nous avons pu remarquer que, malgré la mise en place d'une communication par e-mail mais aussi par discussion sur le terrain, nous n'avons reçu que 25 réponses sur les 187 personnes qui ont ouvert le mail pour ce projet. Plusieurs hypothèses pourraient alors s'assembler pour expliquer ce faible taux de réponse. Premièrement, la communication interne du club qui existe depuis des années n'est pas optimisée. Il existe en effet différents axes de communication à aborder au sein d'un club sportif : la stratégie d'acquisition, celle de l'engagement et enfin la fidélisation¹¹. La première permet aux adhérents de s'identifier au club, de connaître ses valeurs et de pouvoir accueillir de ce fait de nouveaux adhérents. Les deux autres sont celles sur lesquelles le club devrait jouer afin de trouver de nouveaux

¹¹ <https://www.unicorp.fr/blog/quelle-strategie-de-communication-pour-les-associations-et-federations>

acteurs dans l'association grâce à la transmission d'informations aux adhérents pour qu'ils prennent part à des actions et qu'ils deviennent alors acteurs du club. Plus les adhérents seront nombreux et impliqués, plus le club aura de reconnaissance et donc de nouveaux licenciés ce qui ne pourra que concrétiser des projets par l'apport financier des licences ou cotisations. La vie d'un club dépend donc de la communication et l'engagement des adhérents. Deuxièmement, cela peut faire allusion à du désintérêt, des oublis ou encore que les personnes ne se sentent pas concernées. Dans le premier cas, nous pouvons supposer que beaucoup d'adhérents se licencient à des fins personnelles, d'autant plus que l'athlétisme est un sport individuel, le collectif ne figure pas systématiquement dans les valeurs de ces sportifs. De ce fait, la vie de la section sportive ne les intéresse pas toujours ce qui se confirme par le manque de participation des adhérents du club aux assemblées générales où ce sont principalement des dirigeants et entraîneurs qui y sont présents. De plus, si nous nous intéressons à la majorité de réponses « je ne sais pas » qui ont été mentionnées, les répondants sont majoritairement les athlètes ce qui peut montrer une nouvelle fois un manque d'intérêt, de réflexion ou par manque de connaissance des actions existantes.

Nous pouvons donc supposer que les adhérents ne se sentent peut-être pas concernés par le développement de projets s'ils ont une finalité éloignée de celle pour laquelle ils se sont engagés dans leur club. De ce fait, un projet à des fins de santé n'est pour eux pas en accord avec leur philosophie de sport de compétition que nous retrouvons traditionnellement, uniquement, dans les clubs sportifs. La section proposée se rapprochait

pourtant de l'activité originale du club comme l'avait suggéré Koski et ses collaborateurs.

Il est cependant à noter que le questionnaire a suscité plus d'intérêt chez le groupe de marche nordique. Cela s'explique par le fait que ces adhérents pratiquent à des fins de santé / de bien-être (physique et social) et non pour la pratique en compétition pour la grande majorité. Notre deuxième hypothèse est donc validée et va dans le sens d'autres études qui ont montré l'enthousiasme des séniors pour l'athlétisme (Shephard et al., 1995) ou la marche nordique (Keast, 2014 ; Takeshima et al., 2013 ; Klassen, 2021).

Si nous revenons aux résultats du questionnaire, nous pouvons affirmer que les dirigeants étaient la population plus à même de connaître la situation financière du club sur la promotion de la santé. Ces derniers ont exposé que les ressources économiques ne sont pas en faveur de la santé. Cela s'explique par le fait que le club est d'abord un club à but de compétition et que les principales dépenses sont de l'ordre des déplacements pour des championnats, stages clubs, matériel sportif, remboursements kilométriques... Cependant, après les réunions du comité directeur, les dirigeants sont prêts à revoir leur répartition budgétaire pour accorder plus de ressources au sport-santé notamment avec la création d'un poste d'EAPA, étant le professionnel le plus à même d'assurer la sécurité et d'apporter les bénéfices nécessaires pour chaque public¹².

Les déterminants sociaux sont très bien intégrés dans le club, ils reflètent des valeurs, de l'inclusion, de la philosophie du club vis-à-vis de la société. Dans le cadre du projet de création de section athlé-santé, cette mentalité n'est que favorable pour l'accueil d'une population ayant des pathologies, âgées, sédentaires... Leur intégration sera assurée.

¹² <https://www.grand-est.ars.sante.fr/les-maisonssport-sante-mss>

Les réponses apportées aux déterminants environnementaux montrent que le club est accueillant, sûr, et sécurisé au niveau des infrastructures. Cependant, le questionnaire ne prenait pas en compte l'accessibilité, par exemple des fauteuils roulants. Cela reste pourtant un axe très important.

Enfin, pour les déterminants organisationnels, les réponses sont dispersées sur la partie commune du questionnaire. Cela s'explique par la vision des groupes qui divergent par la suite sur les parties athlètes, entraîneurs et dirigeants. Les premiers sont majoritairement « tout à fait d'accord » et « d'accord » avec l'apport d'informations sur la santé de la part de leurs entraîneurs et l'individualisation de leur programme. Les entraîneurs sont « d'accord » et « plutôt d'accord » et les dirigeants, ont majoritairement une vision plutôt pessimiste. Ce dernier axe semble donc très important à développer. Cela pourrait s'acquérir par un enrichissement des connaissances en matière de santé par des professionnels comme l'ont suggéré des adhérents dans la première question ouverte. D'après la deuxième sollicitation du questionnaire, l'insertion d'un nouveau public (pathologique, sédentaire, âgé...) est approuvée. Cependant, nous nous étions concentrés sur une section uniquement destinée à l'insertion de ce nouveau public mais les athlètes semblent également intéressés par un tel dispositif. De ce fait, il serait intéressant d'aller plus loin en proposant des fiches, recommandations, tables rondes pour donner des conseils en lien avec la santé pour les sportifs et entraîneurs (techniques de récupération, conseils nutritifs, prévention des blessures...). De plus, le présentiel et le distanciel ont été mentionnés pour pouvoir interagir. Ce sont deux axes qui seront à développer.

3. Création de la section



Fig. 11. Actions mises en place pour la création de la section athlé-santé

Identification des acteurs (1) : Un tel projet ne peut être développé sans la coordination des différents acteurs que nous avons pu identifier, à savoir, la FFA (Fédération Française d'Athlétisme), la ligue de Bretagne, l'ASPTT, l'Omnisport et notre club : l'ASPTT Athlétisme.

Présentation du projet à l'assemblée générale

du club (2) : Le 13 janvier, le projet « section athlé santé » a été exposé aux adhérents du club de l'ASPTT Rennes Athlétisme et accepté par les membres du comité directeur.

Prise de connaissance des politiques nationales du sport santé à la FFA (3) :

Aujourd'hui, la FFA souhaite développer le Work Athlé qui a pour objectif de développer l'AP en entreprise en proposant diverses activités : running, marche nordique, remise en forme, posture et renforcement musculaire. Les 4 avantages de cette pratique d'après la FFA sont : l'augmentation de la productivité, l'amélioration de la santé (baisse des arrêts maladies, accident du travail et turnover), le renforcement de la cohésion et enfin la valorisation de l'entreprise¹³. Ce projet vient donc en complément du sport santé bien-être qui est développé par la fédération depuis 2006 avec l'émergence des coachs athlé-santé qui proposent de l'athlé forme et santé avec ces mêmes activités.

Qualification des encadrants (4) :

La licence STAPS APA-s est suffisante pour encadrer les différents publics qui sont accueillis dans une section athlé-santé mais peut-être enrichie par :

- CQP
- Coach athlé-santé
- Diplômes fédéraux

Dossier « dispositif Work Athlé » (5) rédigé avec l'ASPTT, ligue de Bretagne Athlétisme et FFA dans le but d'offrir des prestations aux entreprises.

Suivi du Webinaire FFA « Intégrer un réseau sport santé / MSS » (6) qui a mis en évidence le lien indispensable avec les MSS

Mise en place d'un dialogue avec les MSS (7) (CHU et Patis Fraux) : Après nous avoir exposé leurs objectifs, les MSS nous ont fait

part de la possibilité d'une collaboration entre elles et la section si les activités étaient bien encadrées par des EAPA.

Développement des labels ASPTT (8) :

La visibilité de la section passera également par le développement de nouveaux labels ASPTT. En effet, les clubs disposants des labels sont recensés sur le site de l'ASPTT. Aujourd'hui le club dispose du label « solidarité autisme » qui nous permet d'accueillir des personnes atteintes de cette pathologie. Afin d'élargir le champ d'action, des dossiers de demandes de labels ont été dressés pour : « j'mactive santé », « j'mactive entreprise » et « j'mactive seniors ». Le premier a comme ambition de lutter contre la sédentarité, l'inactivité physique et de prévenir les pathologies telles que l'obésité, diabète... Le second, agit sur le bien-être physique et mental, la sédentarité et la prévention des troubles musculosquelettiques. L'objectif est de proposer une préparation à la mise au poste. Enfin, « j'mactive seniors » agit sur la santé physique et mentale, le bien-être, l'autonomie, l'isolement social et la qualité de vie des personnes âgées avec la prévention des chutes, des rhumatismes et de l'activité cardiaque.

Financement du projet (9) :

Un dossier de subvention a été déposé à l'omnisport qui assurerait un apport considérable pour la création du poste et l'achat de matériel médical et sportif.

Analyse résultats du questionnaire (10) :

La section proposera des séances d'athlé-santé mais également du soutien aux athlètes en termes de santé.

¹³ <https://workathle.fr>

4. Conclusion et perspectives

En conclusion, nous avons pu constater que la promotion de la santé dans un club sportif était un réel atout.

La création d'une section athlé-santé à des fins de pratique sportive adaptée mais aussi de promotion de la santé est une tâche longue à réaliser puisqu'il est indispensable de coordonner tous les acteurs afin d'en tirer le plus de bénéfices.

Cependant, la promotion de la santé doit, en amont, être évaluée mais également au fur et à mesure du développement de la section. Dans le cas de notre étude, nous avons pu voir qu'il y avait de réels progrès possibles au sein du club de l'ASPTT Rennes Athlétisme dans le but : d'inclure une nouvelle population désireuse de prendre sa santé en main, d'inciter les adhérents à prendre part à la vie associative, d'apporter des connaissances de santé aux adhérents du club. Ces actions ne pourront être que bénéfique pour la vie du club.

De ce fait, nous pourrions par la suite réévaluer cette promotion pour identifier les bénéfices que ce soit pour la santé des nouveaux adhérents mais aussi pour les sportifs. Par exemple, nous pourrions nous demander si les apports de connaissances en termes de santé chez les sportifs ont un impact sur la prévalence des blessures au cours d'une année.

Remerciements

Je remercie M. Cyril PALTRAULT, tout d'abord, pour sa proposition de stage au sein de l'ASPTT mais aussi pour son soutien et son engagement dans ce projet.

Je voudrais exprimer ma reconnaissance envers Mme Anne-Hélène OLIVIER, ma tutrice universitaire. Elle a su se rendre disponible quand cela a été nécessaire et a toujours pris soin de m'expliquer les choses de façon pédagogique.

Je tiens à remercier également les membres du comité directeur du club qui ont cru en mon projet et qui ont su se montrer très bienveillants et enthousiastes.

Pour finir, je souhaite remercier tous les acteurs du projet que ce soit les adhérents du club qui ont répondu à mon questionnaire mais aussi tous ceux qui ont pris du temps pour m'aider à la construction de la section notamment au niveau des tâches administratives.

Références bibliographiques

Argence, M., Duvois, C., Tourrel, C., & Vilamanya, D. (2019). Réentraînement à l'effort pour un public déficient intellectuel et/ou un public présentant des troubles du spectre de l'autisme. *Ethics, Medicine and Public Health*, 10, 80-86.

<https://doi.org/10.1016/j.jemep.2019.05.010>

Bourdillon, F., Brücker, G., & Tabuteau, D. (2016). A8. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. In F. Bourdillon, G. Brücker, & D. Tabuteau, *Traité de santé publique* (p. 679). Lavoisier.

<https://doi.org/10.3917/lav.bourd.2016.01.07>

[04](#)

Casey, M. M., Eime, R. M., Harvey, J. T., Sawyer, N. A., Craike, M. J., Symons, C. M., & Payne, W. R. (2017). The influence of a Healthy Welcoming Environment on participation in club sport by adolescent girls : A longitudinal study. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 9(1), 12.

<https://doi.org/10.1186/s13102-017-0076-y>

Dugas, E., & Moretton, J.-P. (2012). Quel choix d'activités physiques et sportives dans une perspective d'apprentissage pour des jeunes ayant des troubles cognitifs ou des troubles psychiques ? *Alter*, 6(1), 39-56.

<https://doi.org/10.1016/j.alter.2011.11.006>

Eime, R. M., Payne, W. R., & Harvey, J. T. (2008). Making sporting clubs healthy and welcoming

environments : A strategy to increase participation. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 11(2), 146-154.

<https://doi.org/10.1016/j.jsams.2006.12.121>

Fragala-Pinkham, M. A., Haley, S. M., & O'Neil, M. E. (2011). Group swimming and aquatic exercise programme for children with autism spectrum disorders : A pilot study. *Developmental Neurorehabilitation*, 14(4), 230-241.

<https://doi.org/10.3109/17518423.2011.575438>

Gasparini, W., & Knobé, S. (2015). Sport sur ordonnance : L'expérience strasbourgeoise sous l'œil des sociologues : *Informations sociales*, n° 187(1), 47-53.

<https://doi.org/10.3917/inso.187.0047>

Geidne, S., Kokko, S., Lane, A., Ooms, L., Vuillemin, A., Seghers, J., Koski, P., Kudlacek, M., Johnson, S., & Van Hove, A. (2019). Health Promotion Interventions in Sports Clubs : Can We Talk About a Setting-Based Approach? A Systematic Mapping Review. *Health Education & Behavior*, 46(4), 592-601.

<https://doi.org/10.1177/1090198119831749>

Keast, M.-L. (2014). *La marche nordique : Une nouvelle technique d'exercice à faible impact pour les patients en réadaptation cardiaque*.

Kingsland, M., Wolfenden, L., Tindall, J., Rowland, B. C., Lecathelinis, C., Gillham, K. E., Dodds, P., Sidey, M. N., Rogerson, J. C., McElduff, P., Crundall, I., & Wiggers, J. H.

(2015). Tackling risky alcohol consumption in sport : A cluster randomised controlled trial of an alcohol management intervention with community football clubs. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(10), 993-999. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204984>

Klassen, N. (2021). *Explorer les effets de la marche nordique pour des femmes ayant un diagnostic de cancer du sein : Une revue systématique.*

Kokko, S. (2014). Sports clubs as settings for health promotion : Fundamentals and an overview to research. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(15_suppl), 60-65. <https://doi.org/10.1177/1403494814545105>

Kokko, S., Kannas, L., Villberg, J., & Ormshaw, M. (2011). Health promotion guidance activity of youth sports clubs. *Health Education*, 111(6), 452-463. <https://doi.org/10.1108/09654281111180454>

Kokko, S., Martin, L., Geidne, S., Van Hoyer, A., Lane, A., Meganck, J., Scheerder, J., Seghers, J., Villberg, J., Kudlacek, M., Badura, P., Mononen, K., Blomqvist, M., De Clercq, B., & Koski, P. (2019). Does sports club participation contribute to physical activity among children and adolescents ? A comparison across six European countries. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(8), 851-858. <https://doi.org/10.1177/1403494818786110>

Koski, P., Matarma, T., Pedisic, Z., Kokko, S., Lane, A., Hartmann, H., Geidne, S., Hämäläinen, T., Nykänen, U., & Rakovac, M. (2017). *Sports Club for Health (SCforH) uppdaterade riktlinjer för hälsofrämjande idrottsaktiviteter i föreningsmiljö.* Finnish Olympic Committee.

Lane, A., Murphy, N., Donohoe, A., & Regan, C. (2017). Health promotion orientation of GAA sports clubs in Ireland. *Sport in Society*, 20(2), 235-243. <https://doi.org/10.1080/17430437.2016.1173920>

Lane, A., Murphy, N., Donohoe, A., & Regan, C. (2020). A healthy sports club initiative in action in Ireland. *Health Education Journal*, 79(6), 645-657. <https://doi.org/10.1177/0017896920903755>

Massion, J. (2006). Sport et autisme. *Science & Sports*, 21(4), 243-248. <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2006.07.001>

Ngo, M.-A., Lemahieu, L., & Bergeron, V. (2018). Analyse juridique du décret « sport sur ordonnance » : Enjeux et perspectives. *Science & Sports*, 33, S12-S13. <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2018.03.009>

Oakley, C., Zwierska, I., Tew, G., Beard, J. D., & Saxton, J. M. (2008). Nordic Poles Immediately Improve Walking Distance in Patients with Intermittent Claudication. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 36(6), 689-694. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2008.06.036>

Oja, P., Titze, S., Kokko, S., Kujala, U. M., Heinonen, A., Kelly, P., Koski, P., & Foster, C. (2015). Health benefits of different sport disciplines for adults : Systematic review of observational and intervention studies with meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 49(7), 434-440.

<https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-093885>

Park, S. D., & Yu, S. H. (2015). The effects of Nordic and general walking on depression disorder patients' depression, sleep, and body composition. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(8), 2481-2485.

<https://doi.org/10.1589/jpts.27.2481>

Robertson, J., Eime, R., & Westerbeek, H. (2019). Community sports clubs : Are they only about playing sport, or do they have broader health promotion and social responsibilities? *Annals of Leisure Research*, 22(2), 215-232.

<https://doi.org/10.1080/11745398.2018.1430598>

Shephard, R. J., Kavanagh, T., Mertens, D. J., Qureshi, S., & Clark, M. (1995). Personal health benefits of Masters athletics competition. *British Journal of Sports Medicine*, 29(1), 35-40.

<https://doi.org/10.1136/bjism.29.1.35>

Sherlock-Shangraw, R. (2013). Creating Inclusive Youth Sport Environments with the Universal Design for Learning. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 84(2), 40-46.

<https://doi.org/10.1080/07303084.2013.757191>

Suija, K., Pechter, Ü., Kalda, R., Tähepõld, H., Maaros, J., & Maaros, H.-I. (2009). Physical activity of depressed patients and their motivation to exercise : Nordic Walking in family practice. *International Journal of Rehabilitation Research*, 32(2), 132-138.

<https://doi.org/10.1097/MRR.0b013e32831e44ef>

Takehima, N., Islam, M. M., Rogers, M. E., Rogers, N. L., Sengoku, N., Koizumi, D., Kitabayashi, Y., Imai, A., & Naruse, A. (2013). Effects of nordic walking compared to conventional walking and band-based resistance exercise on fitness in older adults. *Journal of Sports Science & Medicine*, 12(3), 422-430.

Van Hoya, A., Heuzé, J.-P., Meganck, J., Seghers, J., & Sarrazin, P. (2018). Coaches' and players' perceptions of health promotion activities in sport clubs. *Health Education Journal*, 77(2), 169-178.

<https://doi.org/10.1177/0017896917739445>

Van Hoya, A., Heuzé, J.-P., Van den Broucke, S., & Sarrazin, P. (2016). Are coaches' health promotion activities beneficial for sport participants? A multilevel analysis. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 19(12), 1028-1032.

<https://doi.org/10.1016/j.jsams.2016.03.002>

Van Hoyer, A., Johnson, S., Geidne, S., & Vuillemin, A. (2020). Relationship between coaches' health promotion activities, sports experience and health among adults. *Health Education Journal*, 79(7), 763-774.
<https://doi.org/10.1177/0017896920919777>

Van Hoyer, A., Larsen, T., Sovik, M., Wold, B., Heuzé, J.-P., Samdal, O., Ommundsen, Y., & Sarrazin, P. (2015). Evaluation of the Coaches Educators training implementation of the PAPA project : A comparison between Norway and France: Evaluation of PAPA Coach Educator training. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25(5), e539-e546.
<https://doi.org/10.1111/sms.12352>

van Eijkeren, F. J. M., Reijmers, R. S. J., Kleinveld, M. J., Minten, A., Bruggen, J. P. ter, & Bloem, B. R. (2008). Nordic walking improves mobility in Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 23(15), 2239-2243.
<https://doi.org/10.1002/mds.22293>

World Health Organization. (2009). *Interventions on diet and physical activity : What works : evidence tables*. 199.

