

LIVRE BLANC

PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Le guide pour les établissements scolaires





Cadre du guide

Ce guide a été réalisé dans le cadre du projet 2PASS-4Health (Promoting Physical Activity in Secondary School for Health) financé par le programme Erasmus+ de l'Union Européenne (01/01/21 – 31/12/22) et porté par l'Université de Pau et des Pays de l'Adour.

Ce projet est né d'une collaboration internationale entre 5 universités (UPPA-France, Université de Saragosse-Espagne, Université de Limerick-Irlande, Université de Gand-Belgique, Université de Porto-Portugal) et la ville de Tarbes. Son objectif est d'assurer la promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité chez les adolescents en milieu scolaire.

Partant du constat que la population européenne est insuffisamment active et que l'inactivité physique est une cause majeure de mortalité prématurée et de maladie dans les pays à haut revenu, le conseil de l'UE a souligné la nécessité de développer spécifiquement une politique de promotion pour les enfants et les adolescents, dont les deux tiers âgés de 11 à 15 ans ne sont pas suffisamment actifs.

2PASS4Health vise à combler le fossé existant entre la théorie et la pratique en adoptant une approche participative pour identifier les bonnes pratiques existantes, traduire les connaissances scientifiques récentes en informations accessibles et fournir des connaissances claires et des outils facilement utilisables pour les acteurs de terrain afin d'améliorer la promotion de l'activité physique et du sport chez les adolescents

À QUI S'ADRESSE CE GUIDE ?

Ce guide présente les enjeux de la promotion de l'activité physique chez les enfants et les adolescents, ainsi que les principes pour agir dans le cadre scolaire.

Il est destiné à l'ensemble des parties prenantes du système scolaire, c'est-à-dire aux décideurs politiques (nationaux, régionaux et locaux), aux chefs d'établissements, aux enseignants, aux acteurs périscolaire et de la santé...

Auteurs

- Nicolas Fabre, Julien Bois, Léna Lhuisset
- Laboratoire MEPS, STAPS Tarbes
- Université de Pau et des Pays de l'Adour

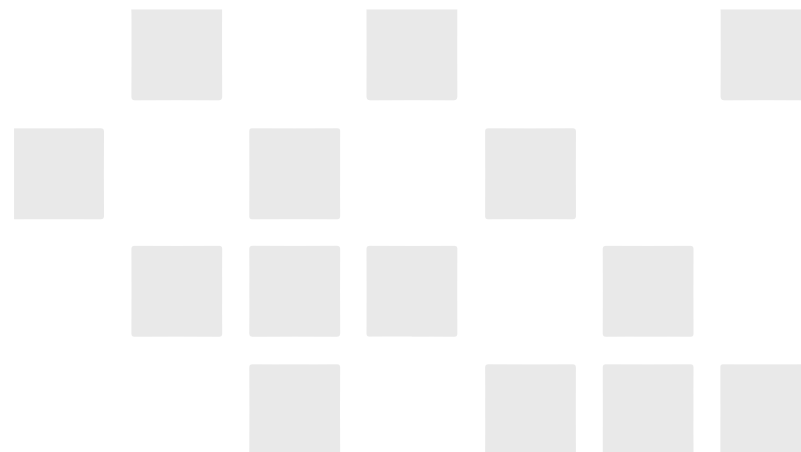


SOMMAIRE

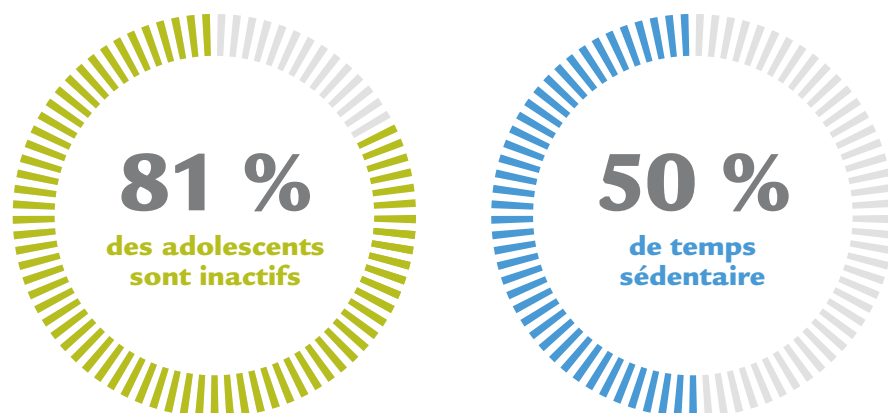
CONTEXTE	04
<u>C'EST QUOI ÊTRE INACTIF ?</u>	04
<u>QUEL EST LE PROBLÈME D'ÊTRE INACTIF ?</u>	05
<u>Bénéfices de l'activité physique</u>	05

APPROCHE	06
<u>LES ENJEUX</u>	06
<u>UNE APPROCHE SYSTÉMIQUE</u>	06
<u>L'approche systémique à l'échelle de l'école</u>	07
<u>CARACTÉRISTIQUES DES INTERVENTIONS</u>	08
<u>Identification des acteurs / co-construction</u>	08
<u>Intervention multiniveau / multicomposante</u>	09
<u>Cadre Institutionnel</u>	10
<u>Outils d'évaluation et de modélisation</u>	11

MODÈLE	12
RÉFÉRENCES	13
BOÎTE À OUTILS	14



Contexte



Une étude publiée en 2020, portant sur 1,6 millions de jeunes, âgés de 11 à 17 ans dans 146 pays, a montré que 81 % (85 % filles et 76,7 % garçons) d'entre eux étaient inactifs en 2016 (1).

Ce chiffre global masque cependant une diversité en fonction des pays concernés :

- le taux d'inactifs variait de 72% pour l'Irlande à 89,5% pour l'Australie ;
- alors que les pays avec les taux d'inactifs les plus bas ont diminué leur taux d'inactivité depuis 2001, les pays avec les taux d'inactifs les plus élevés ont vu celui-ci augmenter dans la même période.

Il apparaît donc que le taux d'inactivité n'est pas le fruit du hasard, mais résulte de nombreux facteurs inter-reliés (personnels, interpersonnels, environnementaux et organisationnels > cf P.07) et la lutte contre cette inactivité nécessite la mise en place de politiques publiques spécifiques.

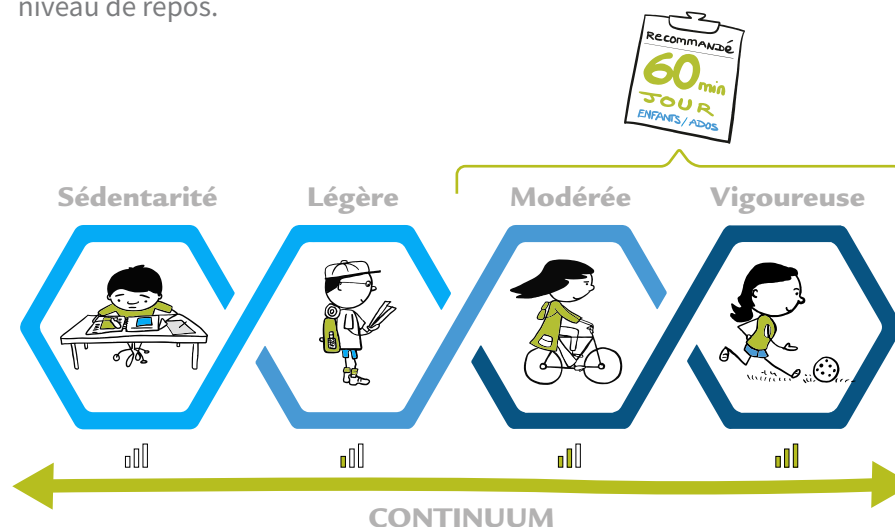
C'EST QUOI ÊTRE INACTIF ?

Être inactif correspond au fait ne pas respecter les recommandations en terme d'Activité Physique bénéfique pour la santé.

- L'activité physique bénéfique pour la santé correspond à une activité physique d'intensité modérée à vigoureuse (APMV).
- Les recommandations pour les enfants et les adolescents sont de **60 minutes par jour d'APMV**.

Durant la journée, nous sommes alternativement soit **en activité**, soit **sédentaire**.

- **L'activité physique (AP)** représente tout mouvement corporel produit par contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique par rapport à la dépense énergétique de repos.
- L'activité physique peut être légère, modérée ou vigoureuse en fonction de son intensité.
- Le comportement sédentaire (ST) correspond à toute activité qui n'augmente pas sensiblement la dépense énergétique au-dessus du niveau de repos.



QUEL EST LE PROBLÈME D'ÊTRE INACTIF ?

INACTIVITÉ



Nombre de morts
dûes à l'inactivité

3,9 M⁽³⁾

Correspond à la
moitié du nombre
de morts dûes
au tabac



SÉDENTARITÉ



Augmentation de la mortalité
liée à la sédentarité

+12 à 57%

Des compensation entre activité physique et sédentarité sont possible mais difficiles: on estime que 10 minutes d'activité physique modérée à vigoureuse par heure d'activité sédentaire (travail assis, TV, console...) compensent les risques sur la mortalité.

L'inactivité physique est un **facteur important de mort prématurée*** et de maladies non transmissibles telles que les maladies cardio-vasculaires, les maladies respiratoires chroniques, les cancers, le diabète, les maladies neurodégénératives... (4).

Ainsi, il a été estimé qu'augmenter son niveau d'activité physique modérée à vigoureuse, de 15 minutes par jour, permet de diminuer le risque de mortalité de 20%, l'augmenter de 30 minutes par jour diminue le risque de 31%, et l'augmenter de 60 minutes par jour diminue le risque de 40% (5).

De plus, l'augmentation du temps sédentaire est associé à une augmentation du risque de mortalité de 12 à 57% (6).

* Les estimations du nombre de mort annuel lié à l'inactivité physique varient en fonction des méthodes d'estimation: 5,4 millions pour le WHO en 2016, 800 000 pour le WHO en 2022, et 3,9 millions (ce qui correspond à 7% des morts annuelles) pour Katzmarzyk, 2022 (2)

Bénéfices de l'activité physique

Les bénéfices de la pratique d'activité physique relatifs à la prévention de nombreuses maladies non transmissibles sont bien connus.

■ L'amélioration de la condition physique et de l'habileté motrice.

La condition cardio-respiratoire des adolescents diminue de 7,5% en moyenne en France tous les 10 ans (8,9). Cela est lié à une diminution du niveau d'activité physique, et peut donc être enrayeré par une pratique régulière.

■ **La diminution de l'adiposité**, et donc de ce fait, la prévention du surpoids et de l'obésité. Ainsi, des niveaux d'activité physique élevés sont associés à un statut pondéral sain chez les adolescents (9).

■ **L'amélioration des performances cognitives et des résultats scolaires.** La pratique physique a un effet positif sur la mémoire de travail, les capacités d'inhibition et la flexibilité cognitive (10).

■ **L'amélioration de l'estime de soi et de la confiance en soi.** La dimension physique de l'estime de soi est favorablement influencée par la pratique d'activités physiques (11). Elle se met en place en grande partie durant l'adolescence, et joue sur la confiance que l'adolescent peut éprouver dans différentes situations.

■ L'amélioration du bien-être et la diminution du risque de dépression.

L'activité physique semble favoriser le bien-être général, et agit à la fois en prévention et en traitement des états dépressifs chez les adolescents (9).

■ **La facilitation des relations sociales.** La pratique d'activité physique représente une opportunité de créer et de renforcer les liens sociaux des adolescents.



estime de SOI
confiance en SOI



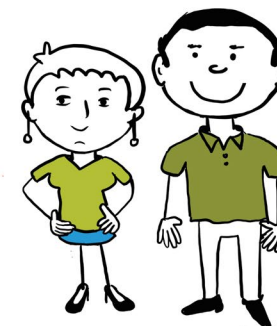
relations sociales



bienfaits
sur les organes



meilleure
attention
résultats scolaires

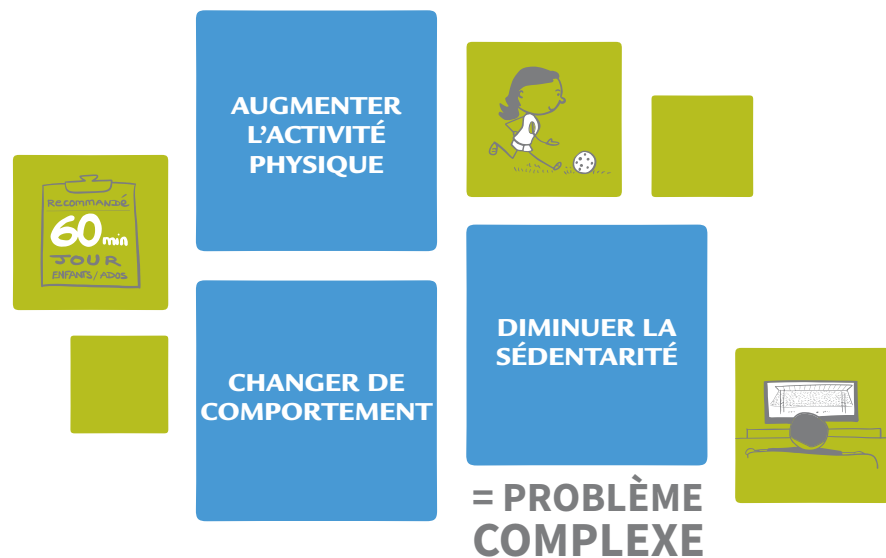


habileté
motrice

Approche

LES ENJEUX

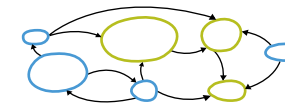
Il s'agit d'augmenter la pratique d'activité physique et de diminuer le temps de sédentarité pour tous les enfants et adolescents, non seulement durant l'intervention, mais surtout de façon à ce que cela perdure dans le temps, au-delà de la période d'intervention. C'est donc **un changement durable et global des comportements qui est visé**. Les interventions basées sur des données probantes sont à privilégier.



~~Approche linéaire~~

cause → effet

Approche systémique

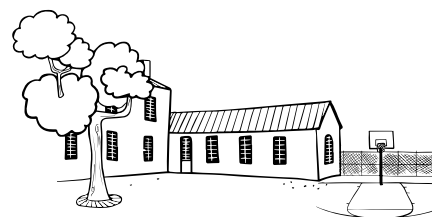


UNE APPROCHE SYSTÉMIQUE

Il s'agit d'un problème complexe pour lequel il n'existe pas de solution unique efficace. Il est nécessaire d'agir sur des facteurs multiples et interdépendants dans un ensemble connecté. Cela nécessite de reconnaître la complexité, ainsi que la non-linéarité du comportement d'activité physique qui nécessite donc une approche systémique jouant sur plusieurs composantes et plusieurs niveaux.



Les écoles sont reconnues comme des milieux idéalement placés pour offrir aux enfants et aux adolescents, pendant, avant et après les heures de classe, des possibilités de satisfaire à une grande partie des directives internationales actuelles en matière d'Activité Physique, tout en leur donnant les outils nécessaires pour être actifs de manière autonome tout au long de leur vie (8).



50%
des recommandations
d'activité physiques ⁽¹²⁾
doivent être réalisées
en contexte scolaire

L'approche systémique à l'échelle de l'établissement scolaire

Afin de mener une approche systémique, il est nécessaire de comprendre les différents facteurs d'influence qui s'exercent sur l'individu et qui interagissent entre eux. Ainsi certains auteurs ont proposé un modèle explicatif des comportements de santé (13). Selon ce modèle socio-écologique illustré ci-contre, le comportement d'activité physique est influencé par de nombreux facteurs qui peuvent se situer à 4 différents niveaux :

■ **au niveau de l'adolescent lui-même** : son âge, son sexe, ses compétences physiques, sa motivation, sa confiance en lui...

■ **au niveau de l'entourage de l'adolescent** : la pratique et les encouragements de ses parents, ses enseignants ou ses pairs, le positionnement socio-économique de sa famille...

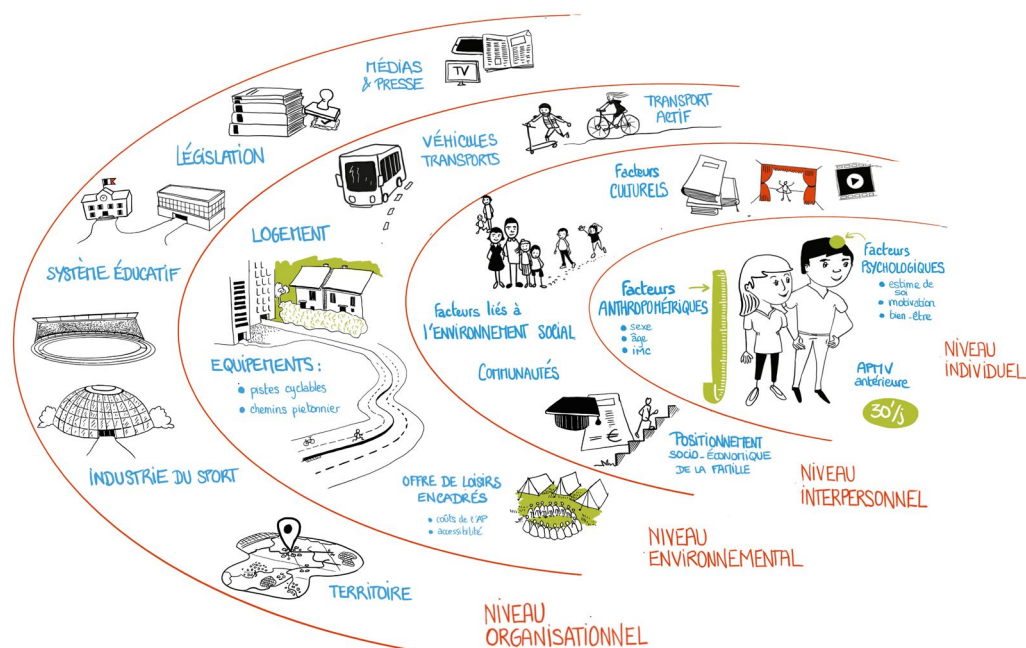
■ **au niveau de l'environnement matériel de l'adolescent** : l'offre de loisirs sportifs ou actifs, la disponibilité d'équipements à proximité, l'existence ou non d'aménagements facilitant les transports actifs, le type de logement...

■ **au niveau des organisations d'ordre politiques ou sociétales (nationales et locales) dans lesquelles évolue l'adolescent** :

l'organisation du système éducatif et sportif, la valorisation des pratiques par la société ou les médias...

Ces différentes composantes dans ces différents niveaux sont interconnectées, et connaissent des interactions et des rétroactions (14).

Modèle socio-écologique des différents facteurs d'influence sur le comportement d'activité physique de l'adolescent



CARACTÉRISTIQUES DES INTERVENTIONS

4 caractéristiques importantes émergent pour que les interventions soient efficaces et durables.



Caractéristique 1 Identification des différents acteurs et processus de co-construction

Pour mettre en place une intervention de promotion de l'activité physique, il est nécessaire **d'identifier les différents acteurs** qui vont interagir pour permettre ces changements. Il s'agit d'acteurs qui se trouvent **au sein de l'école** : élèves, enseignants, direction, administration, infirmière scolaire, CPE..., mais également **en dehors** : parents, personnel périscolaire, clubs sportifs, services de la ville (sports, urbanisme...), élus, agences de santé, chercheurs...

Ces différents acteurs vont devoir travailler en partenariat pour :

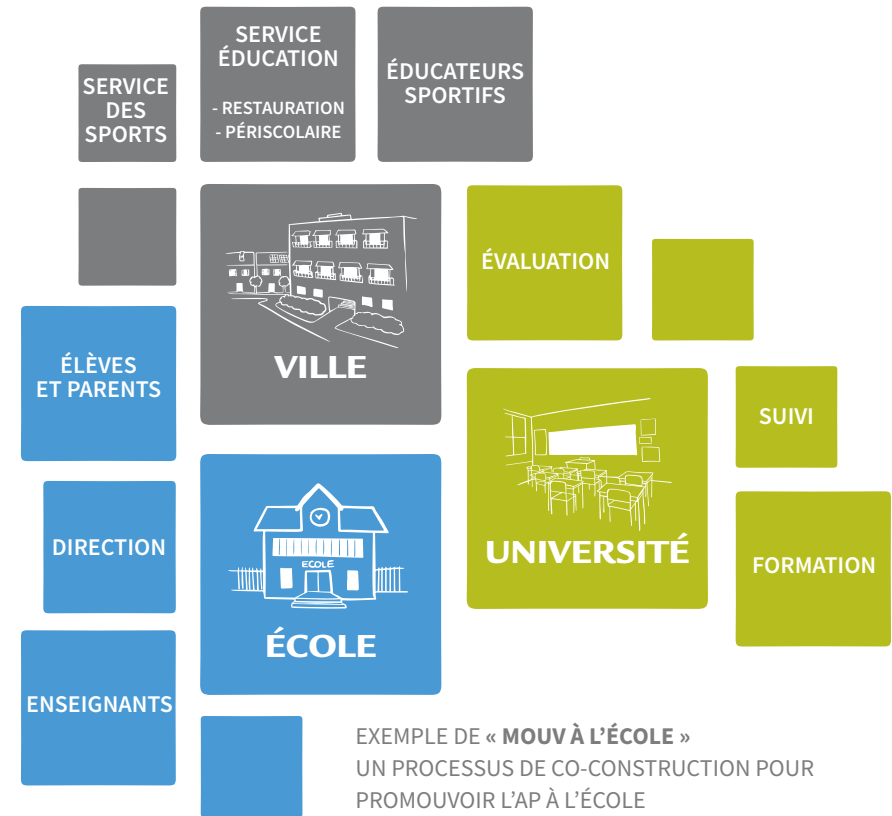
- partager un constat commun,
- partager leurs connaissances,
- réfléchir à des actions à mener et établir un plan d'actions,
- mettre en œuvre ces actions,
- évaluer leurs effets,
- poursuivre, adapter et/ou arrêter les actions.

Il s'agit donc d'un **travail de co-construction entre le groupe cible (les élèves), les différents acteurs et les chercheurs*** pour mettre en œuvre des actions adaptées au contexte de l'établissement scolaire et pour lesquelles tous les acteurs se sentiront responsables.

Quelques facteurs importants pour la réussite et la durabilité du projet :

- **La présence d'un leader identifiable et compétent** (dans certains cas une action de formation est nécessaire) au sein de l'établissement (enseignant référent par exemple).
- **L'implication de la direction de l'établissement** pour que la promotion de l'activité physique pour la santé soit au cœur du projet d'établissement, et pour faciliter l'adhésion des différents acteurs, prioriser les initiatives et faciliter leur mise en œuvre. Le rôle de la direction est également d'être exemplaire sur ces sujets.
- **L'implication et la responsabilisation des élèves** en leur permettant de s'exprimer et de faire preuve de leadership : recueil de leurs représentations, idées, volontés et mise en œuvre de leurs propositions (de façon plus ou moins autonome en fonction de leur âge).

* La présence de chercheurs peut être un bon point d'appui pour le début des actions, mais ils ne sont pas amenés à rester à long terme dans l'établissement scolaire, les actions devant perdurer sans eux



Dans le cadre du projet Mouv'à l'école, un processus de co-construction principalement entre la Ville, l'école et l'université a été mis en place.

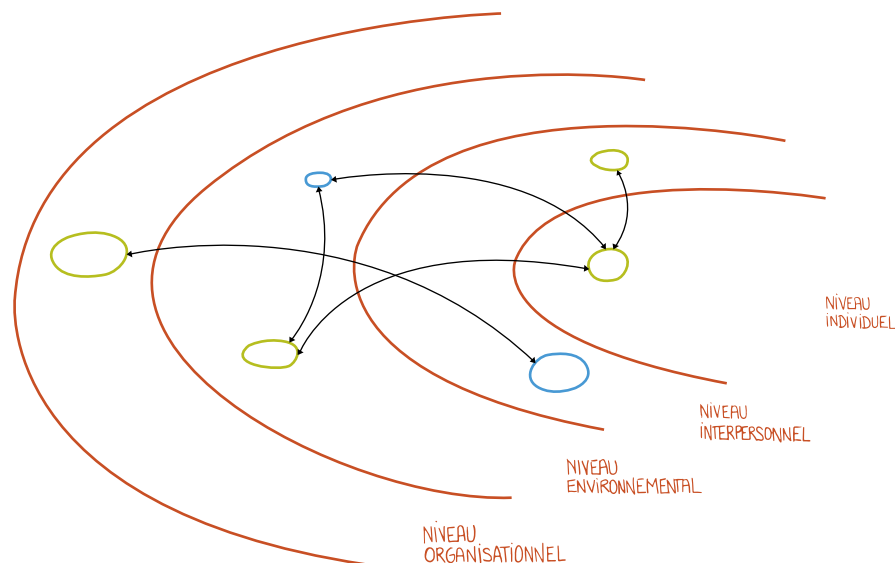
L'université a initié et suivi l'action en permettant l'interaction entre les différentes parties prenantes, formé les enseignants et les éducateurs sportifs de la ville afin de rendre pérenne l'action et évalué les effets. Des actions ont ainsi été menées à différents niveaux : élèves, parents, enseignants, horaires de cantines, aménagement de la cour d'école... L'implication de la direction a été décisive dans la poursuite de ces actions une fois que l'université s'est mise en retrait.



Caractéristique 2 Intervention multi-niveau, multi-composante qui s'adapte au contexte local

Lorsque l'on synthétise les interventions menées à l'échelle de l'école, les plus efficaces et les plus prometteuses sont celles qui interviennent sur les différents niveaux du modèle socio-écologique (**multi-niveau**), et qui, pour chacun de ces niveaux, utilisent plusieurs leviers (**multi-composante**) (15).

Ainsi, les actions déterminées au cours du processus de co-construction doivent bien être multiples et s'adresser aux différents niveaux du modèle socio-écologique.



Par ailleurs, ces interventions doivent prendre en compte les caractéristiques des élèves et des différents acteurs (enseignants, parents...), les réalités du système éducatif local, le contexte environnemental... afin d'être **adaptées aux réalités du contexte** et de créer les conditions qui vont permettre de faire émerger des changements de comportement.

NIVEAU INDIVIDUEL

- **Atelier 1** : Représentations, définitions AP et ST, recommandations, niveaux AP généraux et personnels → Production bilan
- **Atelier 2** : Effets santé AP et ST, Jeu cartes comportement* → Production bilan
- **Atelier 3** : mesure dépense énergétique
- **Atelier 4** : réflexion sur les leviers et barrières, fixation d'objectifs personnel / AP et ST avec l'outil SCORE* / SMART
- **Atelier 5** : Bilan et mise en place d'actions à mener à l'échelle du lycée

NIVEAU INTERPERSONNEL

Au niveau des enseignants

- **Atelier 1** : Représentations, définitions AP et ST, recommandations, niveaux AP, effets santé AP et ST
- **Atelier 2** : présentation des données locales et réflexion sur les pratiques
- **Atelier 3** : formation aux pauses actives et break de sédentarité avec fourniture de fiches outils*

NIVEAU ENVIRONNEMENTAL

- Organisation de tournois sportifs par les élèves
- Organisation de pauses actives par les élèves
- Organisation de flash-mob
- Participation à un concours
- Mise à disposition de matériel sportif pendant les récréations
- Valorisation des espaces verts de l'établissement

NIVEAU ORGANISATIONNEL

Au niveau de l'établissement

- Inclusion au projet d'établissement

Au niveau des partenaires extérieurs

- Collaboration avec la maison sport-santé
- Participation à des conférences du STAPS
- Intervention Fédération Française Basket-Ball

* voir boîte à outils P.13



Caractéristique 3 Importance d'un cadre institutionnel (national ou local)

Optimiser l'efficacité et la pérennité des interventions nécessite de les inscrire dans un cadre institutionnel et politique. Celui-ci peut être local (projet d'établissement), régional (initiative de la ville ou de la région) ou national (école promotrice de santé, 30mn d'activité physique quotidienne). Ce cadre aidera à organiser, justifier, financer le cas échéant et rendre visibles les actions, à condition que sa mise en œuvre puisse s'adapter aux spécificités locales. En aidant à formaliser et à officialiser ces actions, le recours à un cadre institutionnel facilite leur valorisation et leur visibilité, de même que l'obtention de financements le cas échéant.

L'utilisation d'un label conditionné par un cahier des charges ainsi qu'un suivi de la mise en œuvre est une stratégie récurrente qui peut également permettre de développer un sentiment d'appartenance à l'échelle de l'établissement et plus largement à une communauté.

CADRE NATIONAL

- École promotrice de santé
- 30 min d'AP quotidienne
- Active School Flag

CADRE RÉGIONAL projet d'établissement

CADRE LOCAL projet d'établissement



Active School Flag (ASF) est un programme national en Irlande qui fait partie du plan national irlandais pour l'Activité Physique et dont l'objectif est de rendre « plus d'écoles plus actives plus souvent ». Il identifie quatre leviers sur lesquels les écoles vont devoir agir dans le but d'obtenir la labellisation ASF (le « flag ») :

- l'activité physique,
- l'éducation physique,
- les partenaires locaux (élèves, parents, clubs, collectivités)
- la semaine des classes actives.

→ L'établissement scolaire doit d'abord s'auto-évaluer sur les trois premiers leviers grâce à un questionnaire d'ASF, ce qui lui permet d'identifier ses forces et ses faiblesses.

→ L'établissement choisit des critères à améliorer, les plus adaptés à ses spécificités locales, parmi ceux proposés par le programme ASF. Il s'engage également sur le levier 4 (organisation d'une semaine des classes actives).

→ Au bout du processus, le label ASF est décerné aux établissements qui remplissent les «critères de réussite» choisis dans chacun des quatre leviers. Les établissements doivent pouvoir justifier du respect du cahier des charges afin d'obtenir le label. Ce suivi de la démarche s'effectue d'abord à distance puis lors d'une visite au sein de l'école par un superviseur d'ASF.



Le label ASF est attribué pour trois années. Les établissements scolaires participants sont accompagnés tout au long du processus par le personnel d'ASF. L'obtention du label prend en général plusieurs années et elle est planifiée comme telle.

Depuis son lancement en 2009, ce programme a touché plus de 2000 écoles primaires dont 678 ont un label ASF en 2022. L'évaluation du programme après 10 ans (16) donne des résultats très encourageants si bien que son adaptation pour le secondaire a débuté avec SLASF (Second Level Active School Flag). Il faut se souvenir que l'Irlande est le pays dans lequel le taux d'inactif est le plus faible chez les adolescents, et est également le pays qui a connu la baisse la plus importante de ce taux entre 2001 et 2016 (1).



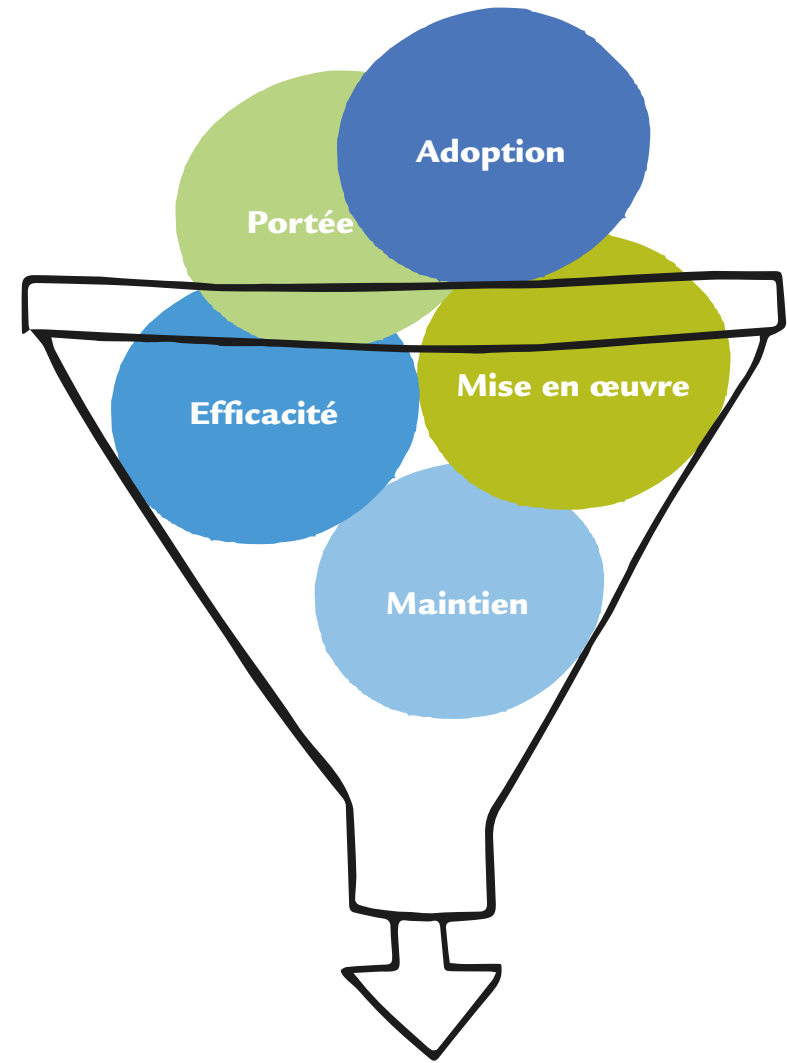
Caractéristique 4 Identification d'outils d'évaluation et de modélisation

Pour être mise en œuvre efficacement mais également pour être suivie et pérennisée, une intervention nécessite d'être évaluée. On pense souvent à évaluer l'efficacité de celle-ci via les changements qu'elle peut produire : les niveaux d'activité physique, de sédentarité voire les niveaux de condition physique peuvent être des indicateurs de ces changements d'habitude (voir guide d'évaluation du projet). Mais les connaissances scientifiques insistent sur l'importance d'évaluer également le processus complet par lequel une intervention se déroule. Le modèle RE-AIM (17) est un outil très utile pour guider cette évaluation.

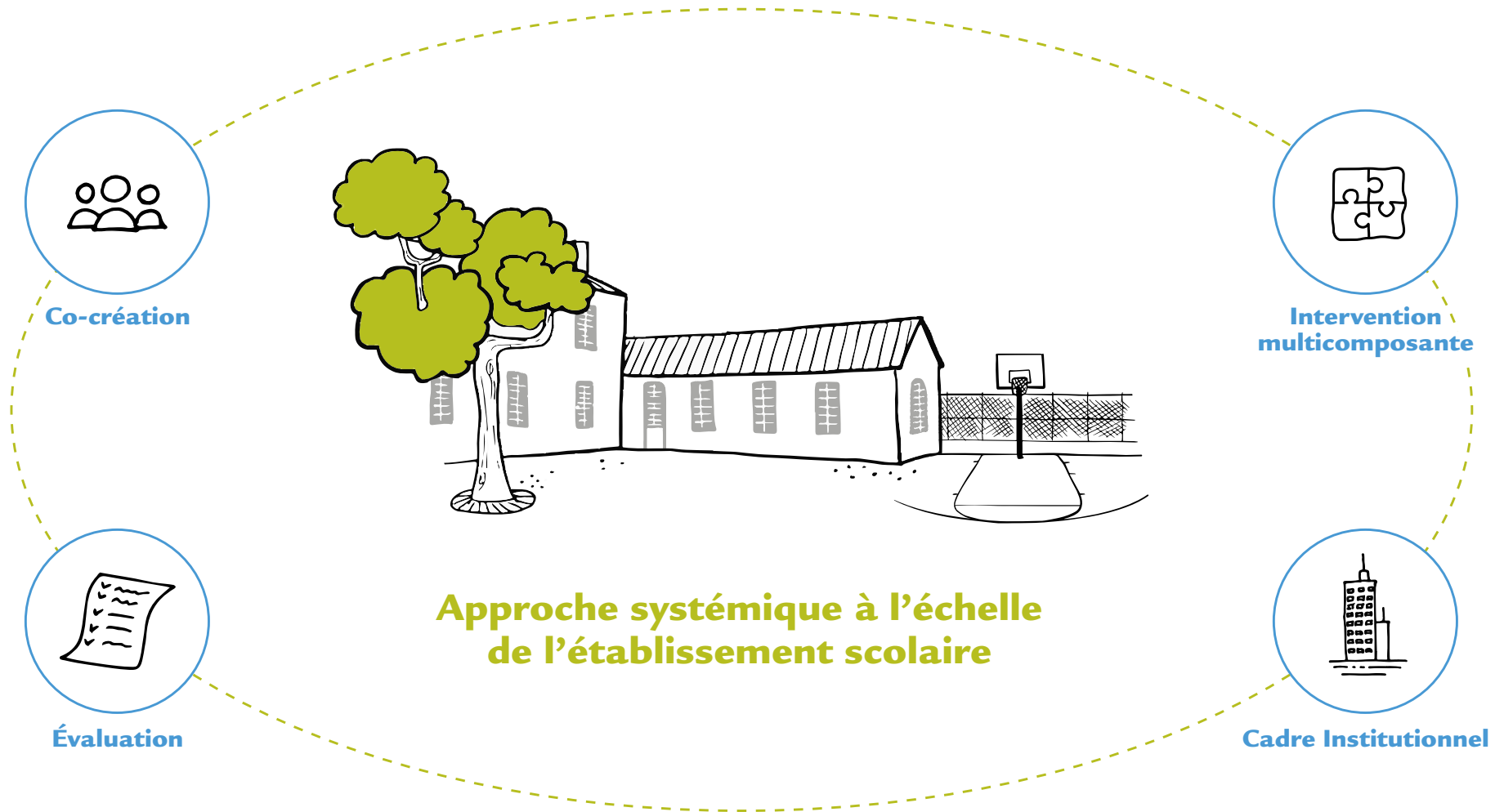


Ce modèle va permettre la prise en compte de différents indicateurs :

- **La portée** : quel est le nombre d'établissements, d'enseignants et/ou d'élèves touchés par l'intervention ?
- **L'adoption** : quelle est la proportion des personnes et des institutions qui adhèrent aux actions proposées ?
- **La mise en œuvre** : dans quelle mesure l'intervention planifiée a-t-elle été réalisée comme prévue ?
- **L'efficacité** : Le changement de comportement attendu est-il vérifié ?
- **Le maintien** : à quel point l'intervention est-elle durable et soutenable dans le temps ?



**ÉVALUATION
des changements
et du processus**



Références

- (1) Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(1), 23-35.
- (2) Steene-Johannessen, J., Hansen, B. H., Dalene, K. E., Kolle, E., Northstone, K., Møller, N. C., ... & Ekelund, U. (2020). Variations in accelerometry measured physical activity and sedentary time across Europe—harmonized analyses of 47,497 children and adolescents. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 1-14.
- (3) Katzmarzyk, P. T., Friedenreich, C., Shiroma, E. J., & Lee, I. M. (2022). Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. *British Journal of Sports Medicine*, 56(2), 101-106.
- (4) World Health Organization. (2018). Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world: at-a-glance (No. WHO/NMH/PND/18.5). World Health Organization.
- (5) Arem, H., Moore, S. C., Patel, A., Hartge, P., De Gonzalez, A. B., Visvanathan, K., ... & Matthews, C. E. (2015). Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *JAMA internal medicine*, 175(6), 959-967.
- (6) Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Brown, W. J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., ... & Lancet Sedentary Behaviour Working Group. (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *The Lancet*, 388(10051), 1302-1310.
- (7) Chastin, S. F., McGregor, D. E., Biddle, S. J., Cardon, G., Chaput, J. P., Dall, P. M., ... & Van der Ploeg, H. P. (2021). Striking the right balance: evidence to inform combined physical activity and sedentary behavior recommendations. *Journal of Physical Activity and Health*, 18(6), 631-637.
- (8) Tomkinson, G. R., Lang, J. J., & Tremblay, M. S. (2019). Temporal trends in the cardiorespiratory fitness of children and adolescents representing 19 high-income and upper middle-income countries between 1981 and 2014. *British Journal of Sports Medicine*, 53(8), 478-486.
- (9) Poitras, V. J., Gray, C. E., Borghese, M. M., Carson, V., Chaput, J. P., Janssen, I., ... & Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Applied physiology, nutrition, and metabolism*, 41(6), S197-S239.
- (10) Donnelly, J. E., Hillman, C. H., Castelli, D., Etnier, J. L., Lee, S., Tomporowski, P., ... & Szabo-Reed, A. N. (2016). Physical activity, fitness, cognitive function, and academic achievement in children: a systematic review. *Medicine and science in sports and exercise*, 48(6), 1197.
- (11) Haugen, T., Ommundsen, Y., & Seiler, S. (2013). The relationship between physical activity and physical self-esteem in adolescents: the role of physical fitness indices. *Pediatric exercise science*, 25(1), 138-153.
- (12) Van Sluijs, E. M., Ekelund, U., Crochemore-Silva, I., Guthold, R., Ha, A., Lubans, D., ... & Katzmarzyk, P. T. (2021). Physical activity behaviours in adolescence: current evidence and opportunities for intervention. *The Lancet*, 398(10298), 429-442.
- (13) Sallis, J. F., Owen, N., & Fisher, E. (2015). Ecological models of health behavior. *Health behavior: Theory, research, and practice*, 5(43-64).
- (14) Rutter, H., Cavill, N., Bauman, A., & Bull, F. (2019). Systems approaches to global and national physical activity plans. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(2), 162.
- (15) Bernal, C. M. M., Lhuisset, L., Fabre, N., & Bois, J. (2020). School-Based Multicomponent Intervention to Promote Physical Activity and Reduce Sedentary Time of Disadvantaged Children Aged 6-10 Years: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR research protocols*, 9(9), e17815.
- (16) Belton, S., Britton, Ú., Murtagh, E., Meegan, S., Duff, C., & McGann, J. (2020). Ten Years of 'Flying the Flag': An Overview and Retrospective Consideration of the Active School Flag Physical Activity Initiative for Children—Design, Development & Evaluation. *Children*, 7(12), 300.
- (17) Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American journal of public health*, 89(9), 1322-1327.

Boîte à outils



ACCÈS TÉLÉCHARGEMENT ICI

LES OUTILS D'INTERVENTION



GUIDE
D'INTERVENTION



SUPPORTS
D'INTERVENTION



VIDÉOS D'INTERVIEW
DES REPRÉSENTATIONS



JEU DE CARTES
« PROFIL GAME »



OUTIL DE FIXATION
D'OBJECTIF



FICHES PAUSES
ACTIVES



OUTILS DE FACILITATION
GRAPHIQUE (production de posters)

LES OUTILS D'ÉVALUATION



GUIDE
D'ÉVALUATION



QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION des niveaux
d'activité physique et de sédentarité (CAPAS-Q)



QUESTIONNAIRE
DE DURABILITÉ des
intervention (PSAT)



Cofinancé par le
programme Erasmus+
de l'Union européenne



Universidad
Zaragoza



GHENT UNIVERSITY
CAMPUS KORTRIJK

