



Réseau doctoral
en santé publique

NOTE INTERDISCIPLINAIRE DE SYNTHÈSE

Développement et évaluation d'une intervention de promotion de la santé au
sein des clubs sports

Par Benjamin Tezier

Thèse réalisée au sein de l'Unité de Recherche UR 4360 APEMAC et de l'Ecole Doctorale ED 266
BioSE, Université de Lorraine

Sous la direction d'Aurélien Van Hove et de Francis Guillemin



CONTEXTE

En 1986, l’OMS souligne, à travers la charte d’Ottawa, l’importance de considérer les différents milieux de vie de notre société pour promouvoir la santé (Organization, 1986). Récemment, le club sportif (CS), défini comme « une organisation à but non lucratif et bénévole dont le mandat principal est de fournir des services sportifs récréatifs et compétitifs à ses membres » (Misener & Doherty, 2014), a été reconnu comme un milieu de vie promoteur de santé (Kokko et al., 2014). Accueillant près de 90 millions de pratiquants de tout âge et de tous milieux socio-économiques en Europe (European Commission, 2017), les CS peuvent à travers l’investissement volontaire de leurs membres, transmettre des informations et compétences pour promouvoir la santé. Néanmoins, ce potentiel dépend de leur capacité à proposer un environnement, des ressources et une organisation qui soient favorables à la santé. Pour créer ces conditions et déjouer d’autres réalités moins séduisantes comme la présence de boissons alcoolisées lors de 3^e mi-temps, le risque de blessures ou encore la vente de produits « malsains » dans les cafétérias sportives (Kelly et al., 2013), chercheurs et autorités de santé publique encouragent le développement d’interventions de promotion de la santé (PS) au sein des CS (Hills et al., 2019). Pour rendre efficaces et durables ces interventions, la charte d’Ottawa (Organization, 1986) fait valoir l’importance d’une approche socio-écologique par milieu de vie, fondée sur l’idée que les individus s’engagent quotidiennement dans des lieux ou contextes sociaux dans lesquelles les facteurs environnementaux, organisationnels et personnels interagissent pour influencer sur la santé et le bien-être (Whitelaw et al., 2001). Pour illustrer cette approche au sein du CS, le modèle théorique du CS promoteur de santé a été développé (Van Hove et al., 2021). Il comprend 4 types de déterminants de santé (économique, environnemental, social et organisationnel) qui interagissent à 7 niveaux : pratiquants, entraîneurs, dirigeants, CS en tant qu’entité, fédérations sportives, acteurs de santé publique et acteurs gouvernementaux. Cependant, une récente revue de la littérature a révélé que la plupart des interventions de PS menées dans les CS n’appliquent pas cette approche (Geidne et al., 2019). Par ailleurs, les méthodes d’évaluations de ces interventions s’intéressent peu aux conditions de leur déploiement ce qui limite la compréhension de leur mise en œuvre et leur transférabilité (Geidne et al., 2019).

Dans ce contexte, l’objectif de cette thèse était de développer une intervention de PS au sein du CS (l’intervention PROSCeSS) en se basant sur le modèle théorique du CS promoteur de santé et d’évaluer son processus d’implémentation. Entre évaluation des besoins des populations cible, co-construction,

exploration des processus d'implémentation et identification de méthodes d'évaluation adaptées, ce travail propose une réflexion critique sur la manière dont la PS peut être investie par les CS et sur l'importance de comprendre les facteurs influençant la mise en œuvre des interventions.

EVALUATION DES BESOINS ET ATTENTES EN MATIERE DE SANTE DES PRATIQUANTS SPORTIFS

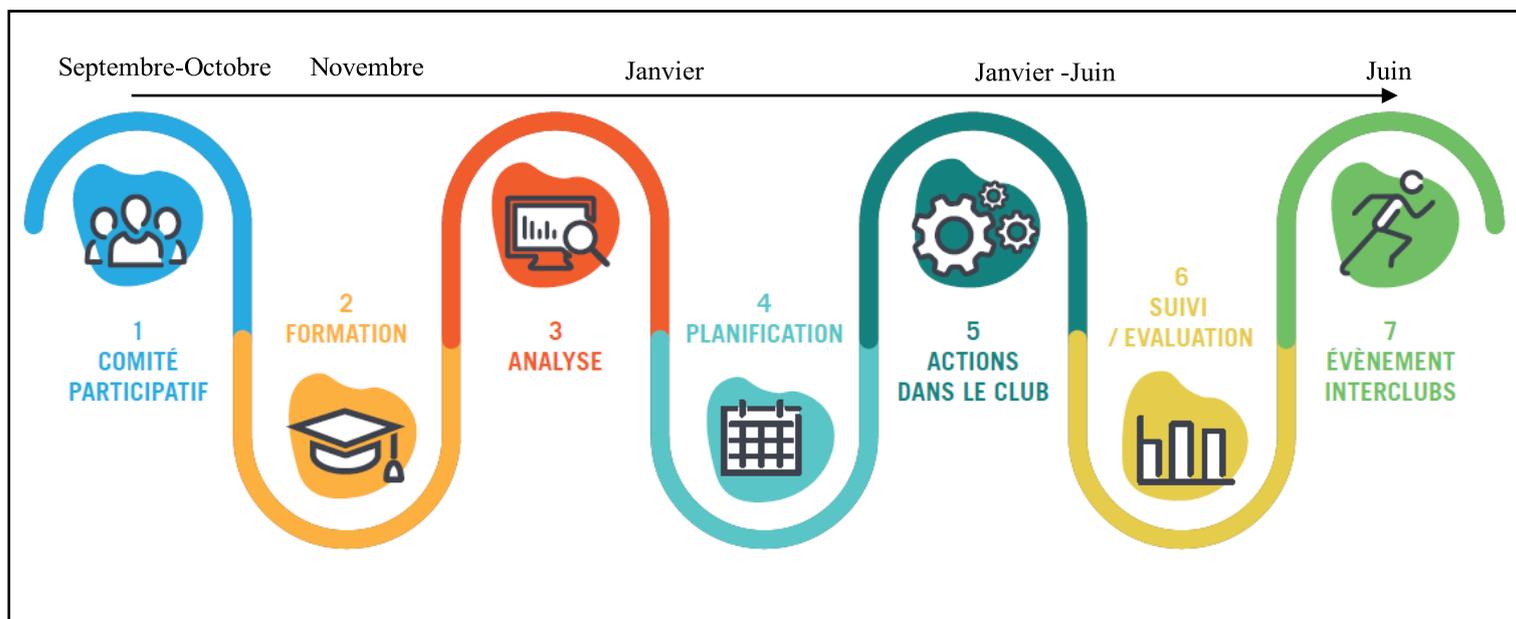
L'identification et la compréhension des attentes et besoins d'une population cible sont déterminantes pour développer des interventions de PS acceptables et efficaces (Nutbeam & Kickbusch, 1998). Ce travail garantit en effet l'adéquation des objectifs de l'intervention avec ceux des futures parties prenantes. Or, les besoins et attentes des pratiquants sportifs en matière de santé vis-à-vis du CS sont méconnus (Geidne & Quennerstedt, 2021). Afin de guider les entraîneurs, dirigeants des CS et acteurs externes dans le développement d'actions de PS adaptées, nous avons mené une étude qualitative par entretiens semi-directifs auprès de pratiquants sportifs Français et Québécois pour identifier leurs besoins et attentes en matière de santé dans le CS (N=22). Les résultats de ce travail indiquent que la majorité des pratiquants sportifs s'investissent dans une activité proposée par un CS à des fins de santé. Conscient de sa contribution sur la santé physique, mentale et sociale, ils n'expriment cependant pas d'attentes particulières vis-à-vis du CS. Ce constat pourrait s'expliquer par le peu d'expériences d'actions de PS vécues par les pratiquants dans leur CS. A travers la concertation de la population cible, cette étude met en avant la valeur ajoutée d'un accompagnement de PS dans le CS pour familiariser les pratiquants sportifs à ce genre d'expériences et présente les thématiques de PS qui pourraient être ciblées par les acteurs des CS (nutrition, préparation physique, sommeil, éducation posturale, hydratation, bien-être psychologique, cohésion de groupe, développement durable) et la forme qu'elles pourraient prendre (séminaires, activités hors CS, questionnaire de santé, programme spécifiques, affichages).

CO-CONSTRUCTION DE L'INTERVENTION PROSCeSS (Tezier et al., 2022)

La jonction des savoirs scientifiques et des savoirs d'expériences constitue un déterminant de l'acceptabilité, de la faisabilité et de l'adoption à long terme des interventions (Wiersma & Sherman, 2005). En mêlant leurs savoirs à travers une approche participative, chercheurs et acteurs de terrain peuvent répondre aux réalités contextuelles en considérant les données probantes et cadres théoriques et en se basant sur les besoins, expériences et opinions des acteurs de terrain (Baum, 2016).

Pour développer l'intervention PROSCeSS, nous avons impliqué 29 parties prenantes de la PS dans le CS (6 chercheurs en sport et PS, 9 professionnels du sport et de la PS, 6 représentants d'organisations sportives régionales et nationales, et 8 représentants de CS) dans 4 étapes itératives : (1) analyse des programmes efficaces, (2) groupes de travail, (3) évaluation de la pertinence et de l'acceptabilité, et (4) bêta-test des productions. A travers une analyse qualitative des documents et productions, ce travail à conduit au développement d'une intervention de PS basée sur le modèle du CS composée d'un MOOC (Massive Open Online Course) de 12 heures et d'un accompagnement sur une saison sportive de 7 étapes (figure 1). La convergence des connaissances théoriques et des pratiques réelles a permis de répondre aux besoins spécifiques et aux problèmes de mise en œuvre rencontrés par les acteurs de la SC et de développer des stratégies et des outils acceptables.

Figure 1 : 1^{er} design de l'accompagnement



EVALUATION DE L'EFFICACITE DU MOOC PROSCeSS ET DE SON PROCESSUS D'APPRENTISSAGE (Tezier et al, 2023)

Au regard du besoin de connaissances et de compétences en PS pour mettre en place des actions de PS adaptées (Hyndman, 2009), de la demande grandissante de formation en PS des acteurs des CS (Johnson et al., 2020) ou encore des réalités temporelles des acteurs des CS et de leur besoin d'outils et de soutien organisationnel (largement abordées dans le groupe de co-construction), une formation en ligne ouverte à tous et gratuite (un MOOC) a été développée avec le groupe de co-construction. Pour comprendre les processus d'apprentissage, les facteurs d'engagement, l'efficacité ou encore les raisons du succès ou de l'échec de cette formation (Hasson, 2010), nous avons mis en place une étude pré-post utilisant des méthodes quantitatives et qualitatives en se basant sur le cadre RE-AIM (Glasgow et al., 2006) (tableau 1). Les résultats de ce travail ont montré que la plupart des apprenants étaient des entraîneurs ou des dirigeants de CS, que la formation permettait d'augmenter les connaissances en PS et la compréhension du cadre théorique du CS promoteur de santé ou encore la confiance à mettre en place des actions de PS. Le format en ligne et gratuite semble répondre aux contraintes temporelles et financières des acteurs des CS. Enfin, la mise en place d'approche participative, la fixation d'objectifs et la communication ont été considérées comme les stratégies les plus importantes et faisables pour développer la PS dans le CS par les apprenants.

Tableau I : Evaluation Framework methodology and research question based on the RE-AIM framework

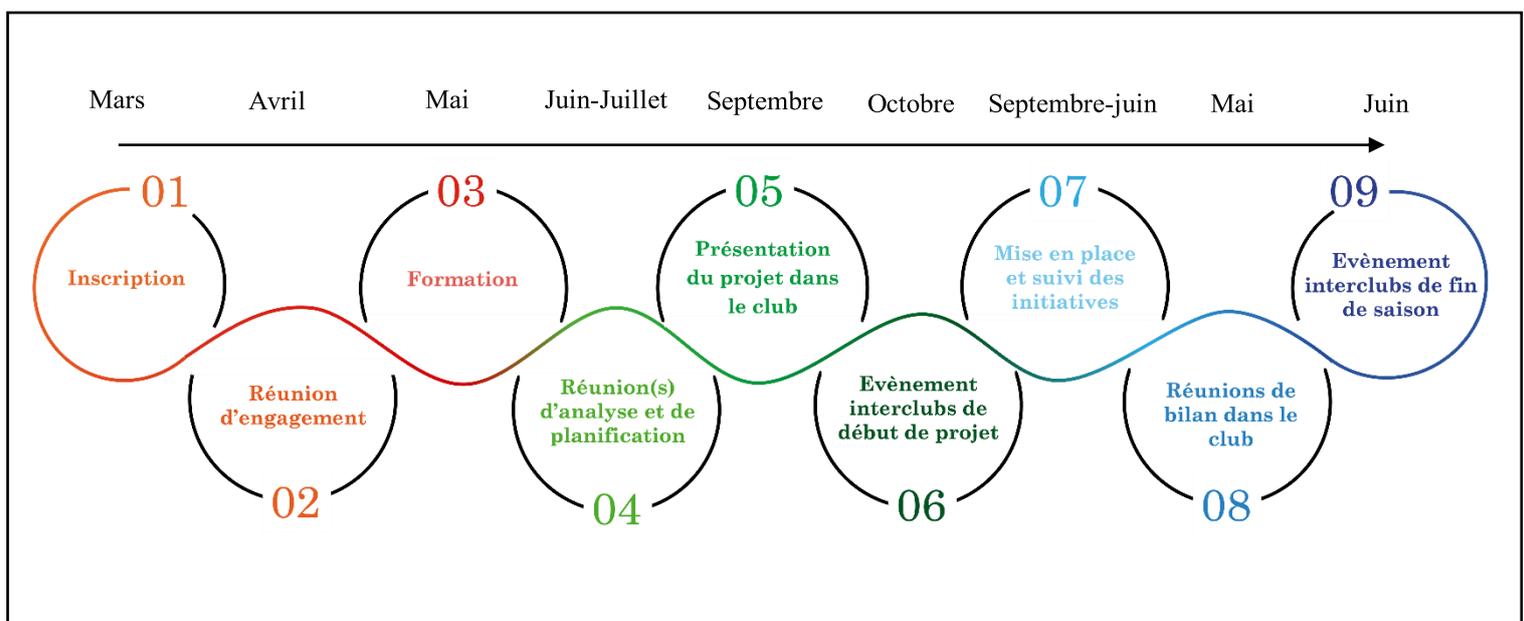
RE-AIM dimensions	Definition (Glasgow et al., 2006)	Research question	Outcome measures
Reach	Participation rates among the target audience and characteristics of learners.	How many learners participated in the MOOC and what are their characteristics?	<ul style="list-style-type: none"> • Number of learners • Socio-demographic information • Profile and experience in the SC • MOOC experience • Characteristics of the sports club
Effectiveness	Short-term impact of the intervention on key outcomes.	Does the MOOC improve HP knowledge?	<ul style="list-style-type: none"> • Subjective knowledge (estimated level) • Acquired knowledge • Degree of certainty to the HP knowledge questions
Adoption	Reason and expectations for participating.	What are the learners reasons and expectations for doing the MOOC?	<ul style="list-style-type: none"> • Reasons for doing the MOOC • Expectations • Ability to finish the course • Time spent
Implementation	Satisfaction and consistency of the training to meet the needs and realities of the learners.	How do learners respond to the MOOC?	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction • Evaluation of strengths, weaknesses • Areas for improvement • Reason for non-satisfaction
Maintenance	Degree to which the program is maintained over time and in the real world.	Is the learning and content usable in the SC?	<ul style="list-style-type: none"> • Implementation of HP strategies • Confidence in abilities to design, implement and maintain HP activities • Barriers to implementing HP in the SC

PILOTE DE L'ACCOMPAGNEMENT PROSCeSS (Tezier et al 2023)

Le travail de co-construction ayant également donné lieu à un accompagnement en 7 étapes, il nous a semblé essentiel d'évaluer son processus d'implémentation par le biais d'une étude pilote. Jouant un rôle essentiel dans le développement et l'évaluation des interventions (Thabane et al., 2019), les études pilotes permettent d'identifier les potentiels éléments bloquants à la mise en œuvre d'une intervention et de procéder à d'éventuelles adaptations.

A travers une étude qualitative se concentrant sur les pistes d'implémentation (relation entre les caractéristiques des CS et ce qui est mis en place dans le CS) le pilote de l'accompagnement PROSCeSS a mis en exergue le rôle essentiel du porteur de projet dans le CS, l'importance de disposer de ressources (humaines, matériels et financières) au sein du CS ou encore la valeur ajoutée d'un soutien externe au CS (ex : fédérations sportives). Sur 14 CS contactés, seul 6 ont réussi à implémenter des actions de PS suite à leur investissement dans l'accompagnement. Cette difficulté à adhérer à l'accompagnement nous a conduit à retravailler les étapes de l'accompagnement (des outils ont été créés et des étapes ont été repensées en terme de temporalité et de contenu) (figure 2) et à développer un protocole d'évaluation au design approprié.

Figure 2 : 2^e design de l'accompagnement



ELABORATION D'UN PROTOCOLE D'ÉVALUATION ADAPTE (Tezier et al., 2022)

Depuis que le potentiel de PS du CS a été mis en avant, un nombre croissant d'interventions de PS ont vu le jour dans le CS. Or, la compréhension des processus sous-jacents à leur mise en œuvre reste limitée du fait de peu d'études longitudinales et de méthodes d'évaluation majoritairement basées sur l'efficacité (Geidne et al., 2019). Alors que l'accompagnement PROSCeSS repose sur le modèle théorique du CS promoteur de santé et que des actions et changements seront générés à plusieurs niveaux (club, auprès des dirigeants, entraîneurs et pratiquants) et sur plusieurs déterminants de santé, il nous semblait essentiel de comprendre le contexte dans lequel les effets se déploient pour pouvoir le rendre transférable et déployable à une plus grande échelle. A cet effet, un protocole avec un design hybride de type 3 permettant de comprendre la complexité des interventions de PS et leur contexte d'implémentation a été pensé (Curran et al., 2012). Menée auprès de 15 CS de la ville de Nancy et de 15 CS de la ville de Nice, cette étude permettra de considérer l'influence des caractéristiques des CS sur leur capacité à mettre en place des actions de PS. La collecte de données qualitatives (focus groupes, entretien semi-directifs et observation), quantitatives (questionnaires) et leur croisement permettront de mieux comprendre comment mettre en œuvre une intervention d'une telle complexité dans le CS. Cette étude pourrait également favoriser le développement d'interventions de promotion de la santé plus généralisables dans les clubs sportifs et inspirer l'évaluation d'interventions incluant des niveaux externes, tels que les fédérations sportives, les acteurs politiques ou les acteurs de la PS. En outre, le déploiement à grande échelle d'une intervention basée sur l'activité principale des clubs sportifs pourrait entraîner une cascade d'avantages qui profiteraient en fin de compte à la société dans son ensemble : amélioration de la santé globale de la population, réduction des coûts des soins de santé, réduction des coûts liés à l'activité physique (Kokko et al., 2014).

APPORT DE LA THESE, REGARD INTERDISCIPLINAIRE ET PERSPECTIVES

La multiplicité des déterminants de santé et acteurs présents au sein des différents milieux de vie de notre société et la perspective d'une approche holistique rendent les interventions de PS complexes. Le croisement des savoirs, des points de vue et des regards constitue un élément clé pour produire des interventions qui appréhendent cette complexité (Villeval 1 2 et al., 2014). En concertant l'ensemble des parties prenantes de la PS dans le CS, l'intervention proposée dans cette thèse offre la possibilité de

se doter d'une vision et d'un langage commun, d'aborder la santé de façon globale et ancrée dans la situation de terrain. La démarche participative, telle que la « recherche-action participative » (Baum, 2016) permettant ainsi la compréhension des processus d'implémentation de l'intervention et l'adaptation de sa temporalité et de son contenu. A une échelle globale, ce type d'approche semble également encourager l'autonomisation des individus et leur rôle sociétal et politique, permettant à terme de favoriser la santé communautaire et la santé auto-rapportée au niveau individuel (Rütten et al., 2000). En parallèle, le fondement théorique de cette intervention a permis d'appréhender la complexité des événements et interactions existants au sein du CS et de clarifier la manière dont la santé est produite ou entravée en fonction des relations, du contexte, de la structure et de l'action individuelle (Dooris et al., 2014). Au-delà d'être enrichi par la capacité structurante et organisationnelle de la théorie, ce travail se révèle être une réelle source d'enrichissement de la théorie elle-même puisqu'il permet de concevoir et se représenter les mécanismes réels au regard des mécanismes théoriques (Rothman, 2004). Ces éléments fournissent un cadre précis permettant aux acteurs des CS de développer la PS au sein de leur CS et fournissent aux acteurs de la PS et chercheurs des propositions et outils pour accompagner les CS à développer la PS et évaluer ces interventions. Car au-delà de s'appuyer sur une méthodologie scientifique rigoureuse et transférable et de permettre la dissémination de connaissances scientifiques, l'ensemble des études menées dans ce travail ont amené au développement de nombreux outils interventionnels et pédagogiques permettant aux différents acteurs de la PS du CS d'agir à leur échelle (outil d'analyse, de diagnostic, de communication d'identification de partenaires). Un site internet a également été créé pour permettre à qui le souhaite d'accéder à ces contenus et se lancer, en tant qu'acteur interne ou externe du CS, dans une démarche de PS. En parallèle puisqu'il est essentiel pour promouvoir la santé d'agir à tous les niveaux du CS (Van Hove et al., 2021), plusieurs groupes de travail ont été mis en place avec des acteurs de la PS, chercheurs, acteurs politiques, acteurs sportifs institutionnels (fédérations sportives, comités sportifs olympiques) pour réfléchir à la manière dont chacun peut agir à son niveau et s'inscrire dans une approche systémique de la PS au sein du CS. La dynamique créée autour de ce travail et l'implication d'acteurs de disciplines (politique, santé, sport, management...) et d'horizons variées mettent en exergue le potentiel de PS des CS. En outre, l'interdisciplinarité de ces collaborations favorise la prise en compte des problématiques de manière holistique et l'élaboration de

solutions adaptées aux réalités du terrain (Newton, 2012). Ce type de démarches, permettant de développer des solutions efficaces et légitimes qui contribuent à la transformation de la société, devraient être encouragées et renseignées dans la littérature pour appuyer le rôle sociétal des CS et pour multiplier les applications à divers contextes (politique, environnemental, éducatif...) (Turnhout et al., 2020). La recherche et les interventions habituellement conçues sur les données probantes et la rigueur des essais hautement contrôlés pourraient elles mêmes être complétées et soutenues par la recherche participative et la compréhension des contextes pratiques (Green, 2008).

Au-delà de faire appel aux connaissances et compétences propres aux différentes disciplines des acteurs lors du développement de l'intervention, ce travail est ancré théoriquement et scientifiquement dans l'interdisciplinarité. L'approche systémique, attribut de la PS, nous a conduit, dans ce travail à utiliser des méthodes interventionnelles et d'évaluations théoriquement rattachées à des disciplines spécifiques. Sans se cloisonner aux objectifs et intérêts disciplinaires, nous avons cherché à élaborer des politiques et changements structurels à l'aide d'activités de communication et de diffusion auprès d'acteurs politiques impliquant des missions propres aux sciences politiques, nous avons tenté d'éduquer individuellement à travers le MOOC en utilisant des méthodes traditionnellement assimilées aux sciences de l'éducation ou encore de faciliter et renforcer l'action collective à travers l'accompagnement ,renvoyant à la gestion et la compréhension des groupes et de leur engagement propres à des disciplines telles que la sociologie ou l'anthropologie (Whitelaw et al., 2001).

Ce travail propose également une réflexion sur l'importance d'identifier les méthodes et designs d'évaluations qui permettent de comprendre et d'appréhender la complexité des interventions de PS. Dans ce travail, la collecte de données qualitatives et quantitatives et leur croisement a notamment permis une compréhension de comment mettre en œuvre une intervention multi-niveaux et multi-déterminants.

CONCLUSION

A travers la conceptualisation théorique et la compréhension des processus facilitant l'implémentation des interventions, les chercheurs, acteurs de terrain, acteurs politiques ou encore professionnels de la santé peuvent maximiser la transformation des connaissances en pratique et les effets et la durée des interventions de PS (Damschroder, 2020). La multiplicité des savoirs, compétences et méthodologies

des acteurs et disciplines qui peuvent être mobilisés en PS et au sein du CS ont permis dans ce travail de développer une intervention de promotion de la santé pour les clubs sportifs et de penser aux solutions les plus adaptées pour l'évaluer. Enfin, il est intéressant de regarder la manière dont ce travail s'inscrit dans des concepts et des méthodologies utilisés régulièrement pour le développement d'interventions, tel que l'intervention mapping (Bartholomew et al., 1998) ou le cadre RE-AIM et la façon par ailleurs dont il s'en saisit et les adapte pour répondre à des objectifs spécifiques. Il pourrait être intéressant à cet égard d'utiliser ce travail comme témoignage ou exemple d'une démarche conceptuelle de développement d'intervention.

REFERENCES

1. Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., & Kok, G. (1998). Intervention mapping : A process for developing theory and evidence-based health education programs. *Health education & behavior, 25*(5), 545-563.
2. Baum, F. E. (2016). Power and glory : Applying participatory action research in public health. In *Gaceta Sanitaria* (Vol. 30, p. 405-407). SciELO Public Health.
3. Curran, G. M., Bauer, M., Mittman, B., Pyne, J. M., & Stetler, C. (2012). Effectiveness-implementation hybrid designs : Combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact. *Medical care, 50*(3), 217.
4. Damschroder, L. J. (2020). Clarity out of chaos : Use of theory in implementation research. *Psychiatry research, 283*, 112461.
5. Dooris, M. (2009). Holistic and sustainable health improvement : The contribution of the settings-based approach to health promotion. *Perspectives in public health, 129*(1), 29-36.
6. Dooris, M., Wills, J., & Newton, J. (2014). Theorizing healthy settings : A critical discussion with reference to Healthy Universities. *Scandinavian Journal of Public Health, 42*(15_suppl), 7-16.
7. European Commission. (2017). *Eurobarometer sport and physical activity (Special No. 472; p. 85)*. <http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/search/physical%20activity/surveyKy/2164>
8. 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.
9. Geidne, S., & Quennerstedt, M. (2021). Youth Perspectives on What Makes a Sports Club a Health-Promoting Setting—Viewed through a Salutogenic Settings-Based Lens. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(14), 7704.
10. Glasgow, R. E., Klesges, L. M., Dzewaltowski, D. A., Estabrooks, P. A., & Vogt, T. M. (2006). Evaluating the impact of health promotion programs : Using the RE-AIM framework to form

summary measures for decision making involving complex issues. *Health education research*, 21(5), 688-694.

11. Green, L. W. (2008). Making research relevant : If it is an evidence-based practice, where's the practice-based evidence? *Family practice*, 25(suppl_1), i20-i24.
12. Hasson, H. (2010). Systematic evaluation of implementation fidelity of complex interventions in health and social care. *Implementation science*, 5(1), 1-9.
13. Hills, S., Walker, M., & Barry, A. E. (2019). Sport as a vehicle for health promotion : A shared value example of corporate social responsibility. *Sport Management Review*, 22(1), 126-141.
14. Hyndman, B. (2009). Towards the development of skills-based health promotion competencies : The Canadian experience. *Global health promotion*, 16(2), 51-55.
15. Johnson, S., Vuillemin, A., Geidne, S., Kokko, S., Epstein, J., & Van Hove, A. (2020). Measuring health promotion in sports club settings : A modified Delphi study. *Health Education & Behavior*, 47(1), 78-90.
16. Kelly, B., Baur, L. A., Bauman, A. E., King, L., Chapman, K., & Smith, B. J. (2013). Views of children and parents on limiting unhealthy food, drink and alcohol sponsorship of elite and children's sports. *Public health nutrition*, 16(1), 130-135.
17. Kokko, S., Green, L. W., & Kannas, L. (2014). A review of settings-based health promotion with applications to sports clubs. *Health promotion international*, 29(3), 494-509.
18. Misener, K., & Doherty, A. (2014). In support of sport : Examining the relationship between community sport organizations and sponsors. *Sport Management Review*, 17(4), 493-506.
19. Newton, J. T. (2012). Interdisciplinary health promotion : A call for theory-based interventions drawing on the skills of multiple disciplines. *Community dentistry and oral epidemiology*, 40, 49-54.
20. Nutbeam, D., & Kickbusch, I. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion international*, 13(4), 349-364.
21. Organization, W. H. (1986). *Ottawa charter for health promotion, 1986*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
22. Rothman, A. J. (2004). « Is there nothing more practical than a good theory? » : Why innovations and advances in health behavior change will arise if interventions are used to test and refine theory. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 1(1), 1-7.
23. Rütten, A., Von Lengerke, T., Abel, T., Kannas, L., Lüschen, G., Rodríguez Diaz, J. A., Vinck, J., & Van Der Zee, J. (2000). Policy, competence and participation : Empirical evidence for a multilevel health promotion model. *Health Promotion International*, 15(1), 35-47.
24. Tezier, B., Guillemin, F., Vuillemin, A., Johnson, S., Lemonnier, F., Rostan, F., & Van Hove, A. (2022). Development of a health-promoting sports club's intervention in France applying participatory action research. *Health Promotion International*, 37(6), daac145.
25. Thabane, L., Cambon, L., Potvin, L., Pommier, J., Kivits, J., Minary, L., Nour, K., Blaise, P., Charlesworth, J., & Alla, F. (2019). Population health intervention research : What is the place for pilot studies? *Trials*, 20(1), 1-6.

26. Turnhout, E., Metzke, T., Wyborn, C., Klenk, N., & Louder, E. (2020). The politics of co-production : Participation, power, and transformation. *Current Opinion in Environmental Sustainability*, 42, 15-21.
27. Van Hoya, A., Johnson, S., Geidne, S., Donaldson, A., Rostan, F., Lemonnier, F., & Vuillemin, A. (2021). The health promoting sports club model : An intervention planning framework. *Health Promotion International*, 36(3), 811-823.
28. Villeval 1 2, M., Ginsbourger 2 3, T., Bidault 1 2, E., Alias 3 4, F., Delpierre 1 2, C., Gaborit 2 3, É., Kelly-Irving 1 2, M., Manuello 2 5, P., Grosclaude 1 2 6, P., & Lang 1 2 7, T. (2014). L'interdisciplinarité en action : Les «mots-pièges» d'une recherche interdisciplinaire. *Santé publique*, 2, 155-163.
29. Whitelaw, S., Baxendale, A., Bryce, C., Machardy, L., Young, I., & Witney, E. (2001). 'Settings' based health promotion : A review. *Health promotion international*, 16(4), 339-353.
30. Wiersma, L. D., & Sherman, C. P. (2005). Volunteer youth sport coaches' perspectives of coaching education/certification and parental codes of conduct. *Research quarterly for exercise and sport*, 76(3), 324-338.

