



## COLLQUE AISLF/TVES Calais, 16-17 avril 2015

Animation territoriale, coopération et mise en réseau  
des acteurs dans les activités physiques de santé  
et le vieillissement.

Une recherche interventionnelle sur trois territoires alsaciens

**Gilles VIEILLE-MARCHISET, Professeur des Universités, E3S, Université  
de Strasbourg**

Elodie WIPF, IGR, E3S, Université de Strasbourg

Cindy LEOBOLD, Chargée de mission, MFA.

Stéphane FAVRET, Directeur du pôle Prévention, MFA

# Plan de la présentation

1. Une recherche interventionnelle
2. Les dispositifs de la MFA
3. Les axes initiaux de travail
4. Présentation de la méthodologie
5. Terrain et résultats par territoire et par action
6. Retour sur le questionnement et modélisation
7. Retour critique et réflexif
8. Perspectives : plus value de ce travail en partenariat



# 1. Notre vision de la recherche interventionnelle

1. Partage des connaissances, échange des réseaux d'influence et des aides logistiques mutuelles (Clavier, Senechal, Vibert, Potvin, 2011)
2. Co-construction du dispositif en continu
3. Spirale adaptative de recherche entre terrains et théories
4. Connaissances partagées et langages communs,
5. Intégration dans le champ de l'expérimentation,
6. Centration sur les processus
7. Rigueur et distanciation comme posture épistémologique,
8. Exigence d'une double validité interne (robustesse scientifique) et externe (transférabilité)



## 2. Les dispositifs de promotion de la santé de la Mutualité française Alsace

Un axe « Mieux vivre, maintenir son autonomie » à destination des personnes âgées

Un programme « Bien manger, bien bouger, bien vieillir » composé de trois actions :

1. Action 1 : Vivre en bonne santé ! Du peps pour ma mémoire, du tonus pour mes muscles
2. Action 2 : Vieillir, c'est un régal !
3. Action 3 : Allez, on se bouge ! Huguette, mets tes baskets, Pierrot, enfile ton maillot.



### 3. Les axes initiaux de travail

1. Identifier les **changements dans les liens sociaux, les rapports au corps et à la santé des bénéficiaires en relation avec la notion de qualité de la vie** (santé physique, état psychologique, niveau d'indépendance, relations sociales, rapport à l'environnement).
2. Préciser les **impacts au niveau des inégalités sociales et territoriales de santé** en référence à une approche comparative entre les territoires.
3. Construire une **culture de l'évaluation à partager** sur les différents territoires et à organiser aux différents échelons de la conception et de la mise en place des programmes et actions territoriaux.
4. Modéliser **le processus d'intervention et les relations partenariales en lien avec les contrats locaux de santé**.

## 4. Présentation et discussion de la méthodologie

### 4.1. Outils de recueil des données

#### 4.1.1. *Analyse documentaire*

- ➔ État des lieux des acteurs : typologie des acteurs présents sur chaque territoire
- ➔ Revue de la littérature : évaluation et territorialisation des politiques de santé, participation aux démarches d'évaluation, vieillissement actif, activités physiques de santé.

#### 4.1.2. *Volet quantitatif*

- ➔ Données existantes :
  - Questionnaires de satisfaction et d'évaluation fournis par la MFA
  - Fiches projet par territoire
  - Rapport d'évaluation 2012
- ➔ Synthèse des données recueillies par la MFA sur l'auto-évaluation de ses actions

## 4. Présentation et discussion de la méthodologie

### 4.1. Outils de recueil des données

#### 4.1.3. Volet qualitatif

##### ➔ Observation ethnographique :

2 demi journées de participation aux ateliers d'activités sportives (Riedisheim : marche nordique ; Ste Marie-aux-mines : Gym douce) ↔ occasion de réaliser des entretiens moins formels avec les personnes présentes (une dizaine pour chaque atelier), mais plus riches au niveau des données.

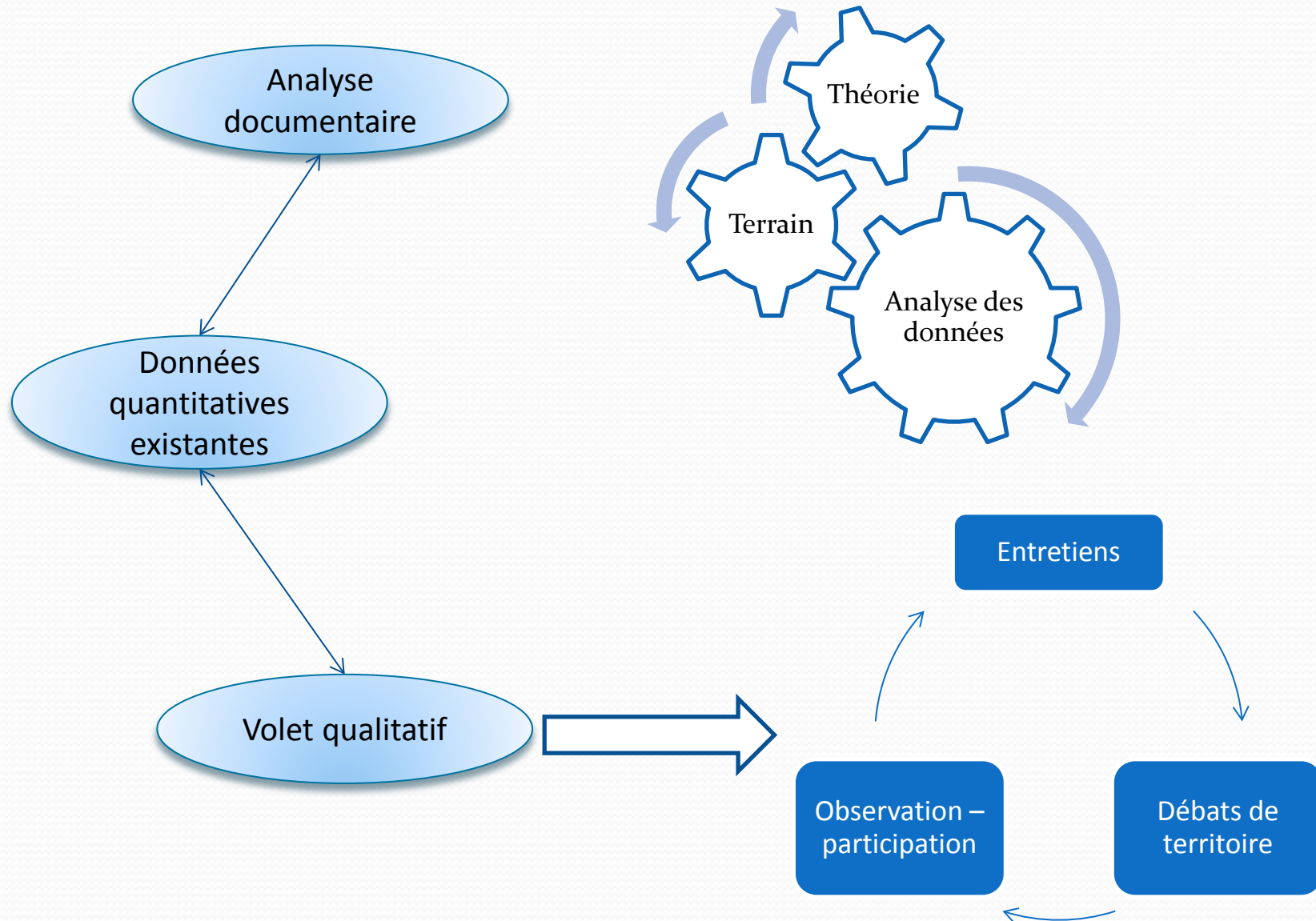
##### ➔ Entretiens semi-directifs :

18 entretiens avec guides d'entretien par territoire d'action et par type d'acteurs ( 2 guides différents : partenaires, bénéficiaires).

##### ➔ Débats de territoire :

Deux débats de territoire à Riedisheim (13 participants) et Ste Marie aux mines ( 8 participants).

# Une spirale de recherche interventionnelle en construction





**Le dispositif en question :**

↳ Modélisation des axes  
et indicateurs d'analyse

Acteurs

Profil sociodémographique des participants et bénéficiaires  
Motivations à la participation aux ateliers et activités proposées  
Modalités de participation aux actions de promotion et de prévention  
Attentes des bénéficiaires par rapport aux activités

Territoires

Dynamique du processus

Différenciation des logiques urbaines et rurales

Effets du processus

Modalités de recrutement des participants.  
Modes de communication  
Attentes institutionnelles par rapport aux activités  
Attentes des porteurs et co-porteurs par rapport au dispositif

Sur les bénéficiaires de l'action et sur les nouveaux participants à l'activité pérennisée  
Changements sociaux, corporels et représentations du bien-être  
Relations sociales entre bénéficiaires  
Effet des réseaux relationnels existants

## 5. Terrain et résultats par territoire et par action

### 5.1. Territoire du Val d'Argent : Action 3 « Allez, on se bouge ! Huguette, mets tes baskets, Pierrot, enfile ton maillot »

#### SYNTHESE BENEFICIAIRES

- **Activité physique = vecteur motivationnel** : « *sortir de chez soi , bouger... »* »
- **Convivialité** = facteur de participation régulière : « *j'ai plus envie de rester enfermée, moi je vous le dis »* ; Conservation de contacts hors ateliers.
- **Confiance** des bénéficiaires envers les intervenants et leurs compétences : « *ne se focalise pas sur les résultats mais s'adapte à chacun de nous, avec nos problèmes différents »*, »
- **Exercices pratiques** facilement réalisables chez soi : « *J'ai acheté la balle en picot conseillée par D. »* »

## 5. Terrain et résultats par territoire et par action

### 5.1. Territoire du Val d'Argent : Action 3 « Allez, on se bouge ! Huguette, mets tes baskets, Pierrot, enfile ton maillot »

#### SYNTHESE BENEFICIAIRES

- **Sensibilisation réussie aux bienfaits de l'activité physique :**

*« Je me rends compte que j'ai des problèmes à cause de la vieillesse. J'ai plus fait des efforts sur l'alimentaire, mais il faut aussi que je me mette à marcher et faire les exercices. »*

- Ateliers = lieux d'établissement **de liens de sociabilité**, pendant et en dehors : *« lieu de partage, d'échanges (...) sortir de l'isolement »*.
- **Covoiturage** : organisé à l'initiative des participants eux-mêmes, pour permettre à ceux qui ne sont pas mobiles de participer à l'atelier.

## 5. Terrain et résultats par territoire et par action

### 5.1. Territoire du Val d'Argent : Action 3 « Allez, on se bouge ! Huguette, mets tes baskets, Pierrot, enfile ton maillot »

#### SYNTHESE PARTENAIRES / INTERVENANTS

- **Effets sur les bénéficiaires** : sociabilité, bien être psychologique découlant du bien être physique
- **Durée parfois insuffisante des cycles** : « *durée insuffisante des ateliers pour approfondir certains thèmes les intégrer au quotidien des bénéficiaires* »
- **Difficultés d'accessibilité** à un « territoire excentré » (durée importante des trajets)

## 5. Terrain et résultats par territoire et par action

### 5.1. Territoire du Val d'Argent : Action 3 « Allez, on se bouge ! Huguette, mets tes baskets, Pierrot, enfile ton maillot »

#### **SYNTHESE PARTENAIRES / INTERVENANTS**

- **Enjeux de formation des intervenants et référentiel de leurs compétences** : humilité, humour, empathie, gestion du relationnel et de l'affectif, savoir gérer un groupe de personnes âgées , mettre en place une dynamique, savoir se mettre en retrait au profit de l'activité elle-même.
- **Confiance, relation et personnalité de l'éducateur** : problématique du remplacement d'un intervenant-animateur envers qui les bénéficiaires ont construit une réelle relation de confiance

## 5. Terrain et résultats par territoire et par action

### 5.1. Territoire du Val d'Argent : Action 3 « Allez, on se bouge ! Huguette, mets tes baskets, Pierrot, enfile ton maillot »

#### SYNTHESE PROCESSUS

- **Rôle déterminant d'un acteur-relais sur le territoire** (structure ou personne)
- **Mise en relation des cosignataires du CLS** sur des actions concrètes à accentuer
- **Elargissement des réunions de comité de pilotage du CLS** à d'autres acteurs pour impulser une co-construction de l'action
- **Diversification et accentuation de la communication** : passer par les relais locaux existants pour toucher davantage de participants et assurer la continuité de leur participation aux activités.

## 5. Terrain et résultats par territoire et par action

### 5.1. Territoire du Val d'Argent : Action 3 « Allez, on se bouge ! Huguette, mets tes baskets, Pierrot, enfile ton maillot »

#### SYNTHESE PROCESSUS

- Difficultés à **évaluer l'activité physique des personnes âgées sur le long terme**
- **Evaluation de la pérennisation** au quotidien et à domicile
- **Féminisation des ateliers** : question du mode de recrutement de participants masculins
- **Diminution du temps de latence** entre chaque activité proposée dans la région

## 5. Terrain et résultats par territoire et par action

### 5.2. Territoire de Riedisheim : Action 3 « Allez, on se bouge ! Huguette, mets tes baskets, Pierrot, enfile ton maillot »

#### SYNTHESE BENEFICIAIRES

- Importance de la **logistique** assurée par la structure
- Qualité du **matériel** à disposition et adaptation des **locaux** et des **sites de pratique**
- Qualité de **l'accueil** et de **l'animation** : « animateurs sympas et compétents »
- Pertinence des conseils, compétence et humour comme facteurs de **confiance** envers les intervenants



## 3. Terrain et résultats par territoire et par action

### 3.2. Territoire de Riedisheim : Action 3 « Allez, on se bouge ! Huguette, mets tes baskets, Pierrot, enfile ton maillot »

#### SYNTHESE BENEFICIAIRES

- Rôle de l'activité physique comme **vecteur motivationnel et social** : « rencontrer les autres et partager »
- **Importance de la convivialité** : « moment avec les autres tout en étant un moment pour soi aussi »
- **Effets de l'activité physique** :
  - Accroissement de **la confiance en soi** => régularité de la participation.
  - Occasion de s'informer sur une activité et ses modalités de pratique (« pas de la performance ! »)
  - Opportunité d'apprendre à être en bonne santé en favorisant **l'autonomie** et en améliorant le **bien-être**.

# Extraits d'observation ethnographique :

## *Participation à une séance de marche nordique*

***Moment de retour au calme*** : Tous ensemble au moment des étirements, échanges en cercle. Je leur demande quels sont leurs ressentis vis-à-vis de l'activité :

- « Ce sont des moments de convivialité, se retrouver, ne pas faire une activité tout seul, de sortir de l'isolement. »
- « Remettre la machine en route, se forcer un peu. » ; « Se sentir mieux, mais pas que dans son corps. »
- Perdre du poids n'est pas le premier effet recherché mais : « Regarde, X a perdu du poids, ma compagne B aussi, N aussi, et D, ça fait que depuis mai, il a perdu du poids aussi. »

***Importance de l'humilité de l'intervenant*** : Savoir se mettre à la place de l'autre (empathie) : « je comprends mieux les problèmes de genou de D. que toi (référence au gabarit) ; vas demander aux coureurs de fond qui sont tout sec et qui font 60 kilos tout mouillés de comprendre pourquoi pour certaines personnes, c'est pas possible de même toucher ses genoux avec leurs mains ! »

***Importance de l'humour*** :

- Un guitariste qui joue sur un banc pendant les étirements « T'as vu ? On l'invite à chaque fois exprès ! »

## 5. Terrain et résultats par territoire et par action

### 5.2. Territoire de Riedisheim : Action 3 « Allez, on se bouge ! Huguette, mets tes baskets, Pierrot, enfile ton maillot »

#### SYNTHESE BENEFICIAIRES

- **Points d'amélioration :**
  - calendrier et les périodes de vacances scolaires
  - poursuite de l'activité sur le long terme pour des personnes qui ont connu des difficultés de santé pendant la pratique de l'activité et qui ont du arrêter.
- ***Pour certains* :** freins psychologiques à l'entrée dans une activité connotée comme sportive et performante => **rôle de l'animateur = sortir de ces connotations pour assurer la confiance .**

## 5. Terrain et résultats par territoire et par action

### 5.2. Territoire de Riedisheim : Action 3 « Allez, on se bouge ! Huguette, mets tes baskets, Pierrot, enfile ton maillot »

#### SYNTHESE PARTENAIRES

- Facilité des modes de communication entre partenaires de l'action
- Qualité du site et des infrastructures, de l'accueil et de l'encadrement
- Pertinence des séances techniques pour l'initiation à l'activité : pouvoir faire rapidement le lien entre pratique et théorie.
- Convivialité partagée par les bénéficiaires et les intervenants
- animateur / Educateur :
  - Importance de l'empathie et de ses capacités d'écoute
  - Compétences : liées aussi à son expérience et sa trajectoire biographique

## 5. Terrain et résultats par territoire et par action

### 5.2. Territoire de Riedisheim : Action 3 « Allez, on se bouge ! Huguette, mets tes baskets, Pierrot, enfile ton maillot »

#### SYNTHESE PARTENAIRES

Problématiques / points d'amélioration :

- **Adaptation de l'activité à la diversité des pathologies des participants** : réfléchir à l'adaptation du niveau des activités, savoir gérer les différences de niveau intra-groupe sans forcément dissocier des groupes.
- **Importance d'une entrée progressive dans l'activité**
- Importance des **caractéristiques du site de pratique** et de la **présence de plusieurs animateurs** pour adapter l'activité et ne garder qu'un seul groupe.

## 5. Terrain et résultats par territoire et par action

### 5.2. Territoire de Riedisheim : Action 3 « Allez, on se bouge ! Huguette, mets tes baskets, Pierrot, enfile ton maillot »

#### SYNTHESE PROCESSUS

- **Action pérennisée par la structure-relais**
  - Identification facile du réseau d'acteurs et des relations institutionnelles entre les structures
  - **Profil des participants** : modalités d'ouverture du recrutement des participants à l'activité?
    - réseaux déjà existants (« c'est surtout du bouche-à-oreille »), forme de recrutement intra-réseau qui freine peut-être l'entrée de personnes n'étant pas dans ces réseaux.
- => **Question** : par quel(s) type(s) d'acteur(s) passer pour recruter de nouveaux participants (diététiciennes, médecins généralistes, acteurs sociaux, etc.) ?

## 5. Terrain et résultats par territoire et par action

### 5.2. Territoire de Schiltigheim – Bischheim : Action 2 « Vieillir c'est un régal ! », Action 3 « Allez, on se bouge ! Huguette, mets tes baskets, Pierrot, enfile ton maillot »

#### SYNTHESE BENEFICIAIRES - Action 2

- **Satisfaction des bénéficiaires** : sollicitation après les ateliers pour des consultations privées chez les diététiciennes : « *les gens sont toujours contents. (...) Il y en a même 2 ou 3 sur 12 qui me recontactent à titre privé dans le cadre de mes consultations* ».
- **Profil des participants** : majoritairement urbains (CUS), féminisation des ateliers; niveau d'information de départ peu élevé
- **Impacts sur la santé** : changement de comportement dans la vie quotidienne au niveau de la nutrition et de l'équilibre alimentaire : « *j'ai fait plus attention, j'ai mangé moins de féculents* ».
- **Impacts sociaux** : sociabilité, convivialité, échanges et transmission des conseils et recettes en dehors des ateliers

## 3. Terrain et résultats par territoire et par action

### 3.2. Territoire de Schiltigheim – Bischheim : Action 2 « Vieillir c'est un régal ! », Action 3 « Allez, on se bouge ! Huguette, mets tes baskets, Pierrot, enfile ton maillot »

#### SYNTHESE BENEFICIAIRES - Action 3

- **Satisfaction** : accueil, matériel, lieu, taille du groupe
- Ateliers et activités = lieux **d'apprentissages, de rencontre, de partage, d'information.**
- **Impacts sociaux** : rupture avec l'isolement « *Juste faire partie du groupe, pas forcément participer, mais au moins être présent et y assister, c'est déjà rompre avec l'isolement* »
- **Impacts sur la santé** : sensibilisation aux effets positifs d'une activité physique régulière sur la santé ( poursuite d'une activité après les ateliers : gym douce, yoga, marche nordique)



## 3. Terrain et résultats par territoire et par action

3.2. Territoire de Schiltigheim – Bischheim : Action 2 « Vieillir c'est un régal ! », Action 3 « Allez, on se bouge ! Hugnette, mets tes baskets, Pierrot, enfile ton maillot »

### SYNTHESE PARTENAIRES – Action 2 et 3

- **Sensibilité à l'évaluation telle qu'elle est menée par la MFA sur ses propres actions** : intérêt de l'évaluation systématique réalisée par la MFA => permet aux intervenants de « repérer ce qui n'a pas fonctionné et de s'adapter »
- Importance des réunions préparatoires et réunions de bilan dans une perspective **d'amélioration de l'existant**
- **Compétence demandée aux animateurs** : Adaptation à son public : « c'est à l'animateur de s'adapter au public et pas l'inverse »

## 5. Terrain et résultats par territoire et par action

### 5.2. Territoire de Schiltigheim – Bischheim : Action 2 « Vieillir c'est un régal ! », Action 3 « Allez, on se bouge ! Hugnette, mets tes baskets, Pierrot, enfile ton maillot »

#### SYNTHESE PROCESSUS

- **Usage des ateliers par les participants :**
  - **Logique territoriale urbaine** => participation aux ateliers dans un rapport différent à la convivialité et aux modes de sociabilité que dans es territoires ruraux.
  - Bénéficiaires : « **consommateurs d'activités et d'atelier** » ? ou « **engagés dans une activité dans la durée** » ?
- **Rapport à la prévention et promotion de la santé semble être lié aux valeurs, au rapport à l'isolement et à la convivialité chez les « urbains » :**  
« ... par opposition à l'urbain où on sent des difficultés à faire bouger les mentalités. C'est de l'individualisme, ils viennent pour eux, il y a toute une différence d'attitude entre « moment pour soi » et « moment avec les autres ».
- **Féminisation des ateliers** : « Par contre c'est un public très féminisé ; sur les ateliers cuisine, depuis le début, on a cinq hommes en tout ».

## 6. Retour critique et réflexif

### 6. 1. Retour sur les hypothèses de départ :

#### **1. Existence de changements dans les liens sociaux, les rapports au corps et à la santé des bénéficiaires en relation avec la notion de qualité de la vie**

➔ Pour cette hypothèse, l'observation ethnographique a montré qu'identifier le rapport au corps des bénéficiaires et les manières dont il peut évoluer demande beaucoup plus de temps d'investigation et la construction d'une relation de confiance avec les personnes interrogées.

## 7. Retour critique et réflexif

### 7. 1. Retour sur les hypothèses de départ :

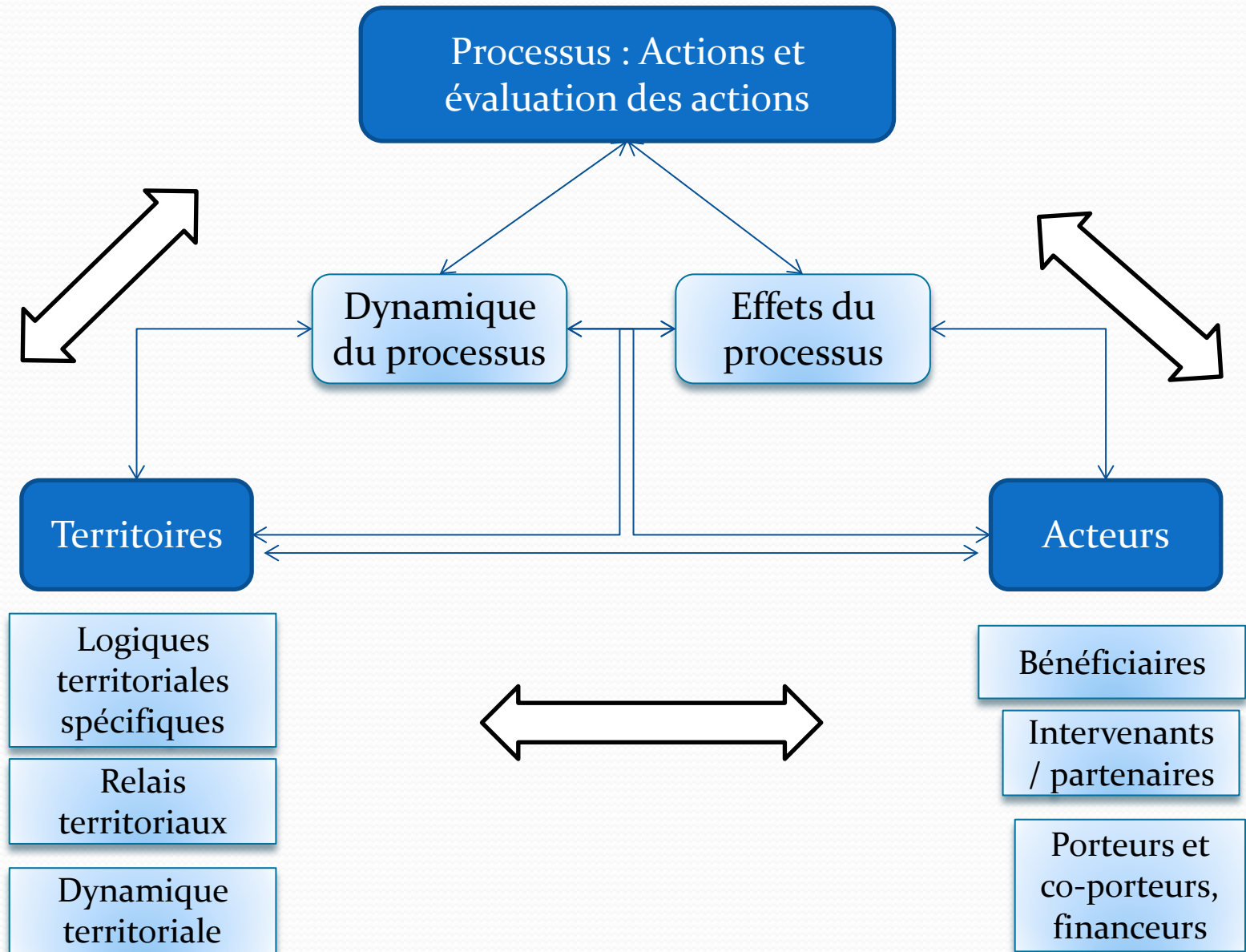
**2. Des impacts différents selon les inégalités sociales et territoriales de santé en référence à une approche comparative entre les territoires.**

➔ Pour cette deuxième hypothèse, si les inégalités sociales et territoriales en matière de santé apparaissent dans les résultats, l'enquête est à mener sur davantage de territoires pour s'inscrire dans une démarche comparative et pouvoir généraliser les résultats.

## 7.2. Retour sur la modélisation

Territoires	Acteurs		Processus : Dynamique et effets
	Bénéficiaires	Partenaires / Intervenants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveau territorial de fonctionnement : <b>intercommunal</b></li> <li>- Degré <b>d'engagement différencié</b> des acteurs en fonction des territoires</li> <li>- Création <b>d'une dynamique territoriale</b> par la mise en œuvre des actions dans une dynamique de projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Impacts positifs de l'activité physique</b> sur le bien-être physique et psychique : Convivialité, rupture de l'isolement,</li> <li>- Ateliers comme lieux <b>de sociabilité</b>, d'apprentissages, d'échange, de rencontres</li> <li>- Attentes quant aux compétences des intervenants : humilité, humour, savoir adapter l'activité</li> <li>- Importance de la <b>confiance</b> et de la longue durée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intérêt de <b>l'évaluation systématique</b> menée par la MFA</li> <li>- <b>Compétences</b> des intervenants</li> <li>- Qualité des <b>modes de communication</b> entre partenaires</li> <li>- <b>Qualité</b> des lieux, de l'accueil, du matériel à disposition, des infrastructures où se déroulent les activités.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importance des <b>relais sur les territoires</b> pour pérenniser les actions</li> <li>- Installation des <b>relations dans le temps</b></li> <li>- Problématique de la <b>féménisation</b> : comment faire participer davantage les hommes ?</li> <li>- Ouverture à de <b>nouveaux participants</b> : identification de freins et reproduction des réseaux existants.</li> </ul>

## 7.2. Retour sur la modélisation



## 7. Retour critique et réflexif

### 7.3. Retour sur les outils méthodologiques

- **Limites des entretiens** : question de la confiance, de la difficulté à parler de soi, des maladies et de son corps – rapport au corps comme quelque chose d'abstrait pour les personnes qui n'ont pas de passé sportif ou d'expériences dans les activités physiques...

- Avantages et inconvénients des **débats de territoire**

+ : Moments d'échanges et de retours sur les actions depuis leur création, échanges, richesse des interactions.

- : peut être une certaine réserve à critiquer car présence à la fois des porteurs, partenaires et bénéficiaires , pas nécessairement une culture de l'évaluation partagée.

## 7. Retour critique et réflexif

### 7.4. Outils à privilégier

- 1. Observation ethnographique** : permet d'accéder aux bénéficiaires, de participer aux réunions, récolter tout l'informel qui est justement riche en termes de données
- 2. Débats de territoire** : « Donner la parole » aux bénéficiaires. Poser la question de la demande des populations et de la place donnée de la parole des bénéficiaires, par opposition à une offre imposée aux populations
- 3. Entretiens semi-directifs ou ouverts** : pertinents davantage avec les institutionnels, les partenaires et porteurs de projet.



## 7. Retour critique et réflexif

### 7.5. Retour sur la méthode du point de vue de la recherche interventionnelle

- **Manque d'interdisciplinarité** : socle commun théorique surtout sociologique. Ouvrir ce socle à d'autres disciplines ( médecine, épidémiologie, psychologie...) permettrait d'y remédier.
- **Périmètre de la recherche interventionnelle** : manque de retours par rapport aux bénéficiaires et aux acteurs et besoin d'élargissement à d'autres territoires (en relation étroite avec la nécessité d'une temporalité plus longue pour effectuer ce retour et pertinence de l'observation ethnographique).

## 8. Perspectives : plus value de ce travail en partenariat

- **Axe 1 : Enjeux de la prévention et de la promotion de la santé du point de vue de la territorialisation de l'action publique.**

Présence sur les territoires de véritables référents territoriaux relevant du champ de la promotion de la santé

=> Enjeux :

- Formation (nécessité d'être titulaire d'une formation relevant des activités physiques adaptées),
- Création de référentiel de compétences
- Création d'emplois dans un contexte économique national peu favorable

## 8. Perspectives : plus value de ce travail en partenariat

- **Axe 2 : Elaboration d'une méthodologie spécifique à la recherche interventionnelle**
  - Approches ethnographiques et entretiens collectifs participatifs comme outils de récolte de données plus opérants que les entretiens individuels
  - Éléments clés d'une recherche interventionnelle relèvent d'une nécessaire pluridisciplinarité et d'un temps de maturation scientifique tout aussi nécessaire.

## 8. Perspectives : plus value de ce travail en partenariat

### • **Axe 3 : l'ouverture d'un travail théorique et pratique sur les notions de confiance et de dispositifs de confiance et leurs liens avec le corps.**

- La construction de la confiance (en soi et en l'autre) comme notion centrale chez les bénéficiaires (Quéré, 2001 ; Watier, 2008)
- Les actions de prévention et de promotion de la santé : des dispositifs de confiance ?
- Les liens entre confiance, corps et lien social à l'échelle individuelle et collective
- Les modes construction d'un climat de confiance dans la formation des acteurs des projets territoriaux

# Bibliographie indicative

Acef S., (2008), « Réseaux de santé et territoires : où en sommes-nous ? » *Informations Sociales*, 3/2008, n°147, p.72-81.

Acensi J.P., Vieille Marchiset G. (2010), *Le sport ne sert pas qu'à faire des champions*, Paris : Les Carnets de l'info.

Bernardeau Moreau D. (2013), *La sociologie d'intervention : le sociologue au cœur des organisations associatives, sportives et de loisirs*. Paris : L'Harmattan.

Clavier C., Senechal Y., Vibert S., Potvin L., "A theory-based model of translation practices in public health participatory research", *Sociology of health and illness*, n°41, p. 1-15.

Deccache A., (1997), « Évaluer la qualité et l'efficacité de la promotion de la santé : approches et méthodes de santé publique et de sciences humaines », *Promotion et Éducation*, 4 : 10-4.

Dhume F., (2006), *La coopération dans l'action publique, De l'injonction du faire ensemble à l'exigence du commun*. Paris : L'Harmattan.

Feillet R. (2012), *Corps, vieillissement et identité : entre préservation et présentation de soi. Place des activités physiques et sportives*, Toulouse, Erès.

Moulaert T., Leonard, D., (2012), « Le vieillissement actif. Regards pluriels ». *Les politiques sociales*, 1 et 2.

Roncin C., Feillet R., (2006), *Souci du corps, sport et vieillissement. Entre bien-être et prises de risque : comprendre et construire les pratiques*. Toulouse : ERES « Pratiques gérontologiques ».

Saout C., (2010), « La régionalisation de la santé : une chance pour la démocratie sanitaire ? », *Santé Publique*, vol. 22. n°1, p. 107-112.

Vieille Marchiset G., Coignet B., (2013), « La sociologie de l'innovation au service d'une recherche-action. L'exemple des clubs sportifs dans les quartiers populaires français », *Cahiers de recherche sociologique*, n°54.