

# éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones  
en promotion de la santé - [educationsante.be](http://educationsante.be)  
Chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles

N° 427 / DÉCEMBRE 2025

bpost  
PB-PP  
BELGIE(N)-BELGIQUE  
CHARLEROI X | P401139



**Le jeu  
en promotion  
de la santé**

# Sommaire



## 3

— INITIATIVES

### Le jeu en promotion de la santé:

expérimenter, combiner et détourner

**Au revoir PIPSA,  
bonjour Santé en Jeux**

**Ludovortex pour explorer vingt-mille jeux sous les mers**



## 10

— INITIATIVES

### Un kit pour une sexualité bienveillante



## 12

— INITIATIVES

### L'activité physique adaptée:

un levier de santé et d'émancipation



## 7

— INITIATIVES

### One Health:

faciliter le dialogue avec Wagyl



## educationsante.be

- Retrouvez tous nos articles et des inédits en ligne.
- Abonnez-vous à notre newsletter et découvrez d'autres articles, ressources et informations épingleés pour vous.

Retrouvez-nous aussi sur: [facebook.com/revueeducationsante](https://facebook.com/revueeducationsante)

[linkedin.com/company/education-sante](https://linkedin.com/company/education-sante)

**MENSUEL** (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT**: gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION**: Mutualité chrétienne (MC). **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI**: Clotilde de Gastines, Raphaël Gilles, Julie Kinet, Julie Luong, Camille Guilheneuf de RESO. **RÉDACTRICE EN CHEF**: France Gerard ([education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)). **ÉQUIPE**: Clotilde de Gastines, Maryse Van Audenhaege, Marie Lennerts. **CONTACT ABONNÉS**: [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be). **COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT**: Martin de Duve, Dominique Doumont, Sirine El Khoury, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Célestine Gallez, Estelle Georin, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Denis Mannaerts. **COMITÉ OPÉRATIONNEL**: Tania Antonioli, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, François Negrel, Anne-Sophie Poncelet. **ÉDITEUR RESPONSABLE**: Alexandre Verhamme, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE**: Émerance Cauchie. **ISSN**: 0776-2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUTES RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**: Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET**: [educationsante.be](http://educationsante.be). **COURRIEL**: [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be). Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site [educationsante.be](http://educationsante.be). Notre site adhère à la plate-forme **promosante.net**. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt: Charleroi X - ISSN 0776-2623. Numéro d'agrément: P401139. Crédit photos: AdobeStock.

# Le jeu en promotion de la santé : expérimenter, combiner et détourner

INITIATIVES

La ludopédagogie ouvre de nouvelles perspectives en promotion de la santé, en plaçant les compétences psychosociales au cœur des pratiques.

▶ CLOTILDE DE GASTINES

Le 3 octobre dernier, une mobilisation peu commune se jouait chez Solidaris à Namur. Une centaine de professionnel·es, parmi lesquels des joueurs et joueuses invités·es ont participé à la deuxième édition de la Journée « La Santé en Jeu(x) ». L'occasion de découvrir des pratiques, de faire des rencontres et d'échanger sur les apports du jeu en promotion de la santé, en particulier dans le développement des compétences psychosociales (CPS<sup>1</sup>).

Les équipes de promotion de la santé de Solidaris ont en effet recentré leur mission d'analyse ludopédagogique sur les thèmes de la santé mentale, du bien-être et des CPS dans le cadre de l'agrément remis par la Région wallonne (lire p. 5 Au revoir PIPSA, bonjour Santé en Jeux). Ce choix repose sur un constat : le développement des CPS est une des stratégies de promotion de la santé, mais les CPS sont rarement désignées comme telles. « *Or on est dans une époque où c'est utile d'identifier pour objectiver tout ce que les professionnels du social santé et de l'éducation font depuis toujours que ce soit sur l'EVRAS ou l'alimentation, et parce que les CPS se travaillent tout au long de la vie* » explique Emilie Scenna du Centre Local de promotion de la Santé (CLPS) de Liège.

Le nouveau site Santé en Jeux propose d'accompagner les professionnels pour qu'ils s'approprient les jeux, acquièrent une culture ludique et développent des pistes d'animation adaptées à leurs publics sur les CPS. Dans cette optique, Santé en Jeux s'appuie sur les conseils et l'expertise des CLPS et des ludopédagogues, notamment Karine Minidré, Quentin Daspremont et Michel Van Langendonck, qui ont lancé la journée.

## Le but du jeu

Le jeu favorise un engagement dans l'activité et dans les apprentissages des publics et aussi dans la pratique des professionnels. « *Le jeu est éducatif par nature, mais avant d'être éducatif, il est clinique parce qu'il répond à l'essence même de notre nécessité à expérimenter, à apprendre, à oser prendre des risques et à se faire plaisir* », explique Michel Van Langendonck, un des créateurs du Ludovortex (voir notre encadré p. 6). Il aime d'ailleurs citer cet extrait de l'essai « La création littéraire et le rêve éveillé », du psychanalyste Sigmund Freud écrit en 1908 : « *Le jeu n'est pas l'inverse du sérieux, c'est l'inverse de la réalité* ». Le jeu constitue en effet une nouvelle réalité temporaire : un état modifié de conscience qui pousse à affronter des défis aux issues incertaines, mais aux conséquences perçues comme moins graves que dans la vie réelle. Les règles d'un jeu sont également plus explicites.

« *En santé et en santé mentale, le jeu apporte un côté relationnel et émotionnel qui va renforcer l'estime de soi, précise le ludopédagogue. Même s'il est fragilisé, le participant peut accepter de s'engager dans l'inconnu de la prise de risque parce qu'il ne ressentira pas la pleine piqûre du réel s'il se plante* ».

D'ailleurs, pour l'acquisition des CPS, les recommandations de Santé Publique France sont très claires : les interventions sont efficaces si elles passent par l'expérientiel, que ce soit le jeu de rôle, le partage d'expériences ou les observations lors d'ateliers, mais aussi, si et seulement si, elles s'inscrivent dans la durée et dans un environnement

<sup>1</sup> Le concept de CPS est mouvant, ce qui explique qu'il soit difficile de créer une culture commune autour. Santé publique France a édité un référentiel en mars 2025 à destination des professionnels



Un atelier Ludovortex lors de la journée Santé en Jeu(x)

soutenant. « *Une animation one shot n'aura pas d'effet* », décrit Julie Sarlet du CLPS de Liège qui joue un rôle de conseil auprès des équipes de Santé en Jeux.

Mais cet engagement du public présente des risques. « *Avec les CPS, on touche à l'intime, à la connaissance de soi, a des besoins profonds. Ça peut être déroutant, confrontant. On ne se rend pas toujours compte de la posture dans laquelle on peut mettre nos publics* » prévient-elle. Un outil doit d'abord valoriser les compétences que les personnes ont déjà, leurs ressources et la manière dont ils les utilisent dans le groupe.

D'où la nécessité de jouer d'abord en équipe en interne pour ne pas proposer un outil qui va faire peur ou générer de l'angoisse. Ce temps de réflexion est important en amont pour clarifier les objectifs, les enjeux, et sécuriser le cadre, pour que l'utilisation de l'outil soit réfléchie au mieux dans une séquence d'animation.

### S'approprier les jeux

Jeux d'ambiance, jeux de connaissance, jeux coopératifs, casse-tête. « *En promotion de la santé, on peut détourner tous les jeux* », s'amuse Christine Dejode, documentaliste au CLPS du Brabant wallon, lors d'un des ateliers qui ponctuaient la journée. En guise de brise-glace, elle propose souvent aux participant.es de se présenter en choisissant un personnage des livres pour enfants monsieur/madame. Puis le jeu Texto ! permettra de réactiver des connaissances, comme une mise en bouche avant l'animation. À l'entendre, les potentialités des jeux existants paraissent illimitées ! Toutefois, en 2010, le CLPS du BW a produit son propre jeu de méthodologie de promotion de la santé, Domino, actualisé depuis par rapport aux approches One Health et de littératie en santé. Il permet de questionner un projet pour voir s'il s'inscrit bien dans les stratégies de promotion de la santé (en amont de la mise en projet) ou en évaluation. Une véritable boussole.

« *Je suis venue pour me renouveler pour éviter de rester dans ma zone de confort* », explique Sophie de Latitude Jeune. Tout comme Arthur, qui se dit « *preneur d'astuces pour adapter des jeux et découvrir des techniques d'animation* » car il utilise des jeux de société comme un vecteur d'information auprès de son public, des adultes en insertion. Nathalie, ergothérapeute en gérontologie au CHU Saint Pierre à Bruxelles, cherche quant à elle « *toujours de nouvelles idées d'animation car elle joue énormément avec les patients pour travailler le cognitif* ». Enfin, Victoria « *a l'habitude de créer plein de jeux avec trois bouts de ficelles* ». Le dernier en date ? « *Question pour un poumon* », pour sensibiliser à l'effet de la pollution de l'air sur la santé lorsqu'elle travaillait pour Les Chercheurs d'Air, avant de rejoindre l'asbl Toi, mon endo.

Au cours de l'atelier, Christine Dejode propose aux participant.es de créer leur propre Frasbee : un jeu de mise en débat assez connu des professionnels depuis qu'il a été développé dans la cadre du projet « *Et toi t'en penses quoi ?* » de la MC (lire notre article paru en 2023 *Un outil de débats entre ados*). Des idées reçues sont rédigées sur une carte plastifiée avant d'être débattues dans un groupe. Les participant.es s'essaient à l'exercice. « *Chaque groupe a pour mission de rédiger des "prêt-à-penser" sur le thème de son choix pour que son public puisse travailler sur ses représentations* », précise Christine Dejode. Au bout de 10 minutes seulement, l'expérience est concluante et plusieurs prototypes sur le cyberharcèlement, le tabac ou encore l'âgisme sont prêts à l'emploi.

### Combiner les jeux

Dans l'accompagnement sur les compétences psychosociales, les CLPS préviennent les professionnels qu'ils ne trouveront pas forcément l'outil parfait, mais qu'ils peuvent les adapter : enlever des cartes, utiliser la mécanique d'un jeu existant, créer leurs questions. Il propose une analyse de la demande au cours d'un rendez-vous pour identifier les besoins, le contexte, les freins et les ressources des professionnels, et ceux des publics.

Par ailleurs, dans l'acquisition de compétences psychosociales, tout est affaire de gradation. Quentin Daspremont, travailleur social de formation et ludopédagogue combine rarement deux jeux en un. « *Je propose plutôt une gradation dans les mécaniques. Par exemple, pour amener un groupe à jouer à un jeu tel que Pandémie qui nécessite de mobiliser plusieurs compétences (très stratégique, très collaboratif et où chaque joueur a un rôle bien défini), je propose d'abord de jouer à un jeu assez simple : un escape game pour travailler en collaboration. À la fin du premier round, on débrieve, puis on passe au second jeu, comme Magic Maze qui assigne des rôles à chacun. Et enfin, une fois que ces apprentissages sont installés, on joue à Pandémie* ».

Le principe de la ludopédagogie est de faire le point après chaque partie pour prendre du recul et identifier « qu'est-ce qu'il s'est passé ? », « comment ? », « qu'est-ce qu'on peut améliorer ? » Le moment du debrief est essentiel pour poser des mots sur l'expérience vécue par les participants. « *Le jeu s'inscrit dans quelque chose de plus vaste – il ancre des pratiques, il esquisse des possibles* », décrit Emilie Scenna (lire p. 7).

### S'inspirer de la mécanique d'un jeu existant pour créer son jeu

À partir de quel moment faut-il adapter ou créer son jeu ? « *À partir du moment où on a fait le tour de tous les jeux et qu'on n'a pas trouvé ce qui nous convient, malgré les adaptations, il est possible de s'inspirer de la mécanique*

*d'un jeu et de créer son jeu propre* », explique Quentin Daspremont.

C'est ainsi qu'en 2017 la FéBUL (Fédération Bruxelloise Unie pour le Logement) s'est inspirée du Trivial Pursuit pour créer un outil didactique qui permet d'explorer, de manière ludique, le fonctionnement du logement social à Bruxelles : « *Le social pursuit* », le jeu a été adapté en 2024. Réparties en quatre catégories, les questions permettent d'aborder les aspects juridiques et la réglementation, les droits et devoirs des locataires en matière de travaux et rénovation, la participation citoyenne et les gestes du quotidien dans son logement.

En ce 3 octobre, Alix trie ses prototypes de carte à jouer minutieusement. Ce sont des photocopies recto-verso du

### Au revoir PIPSA, bonjour Santé en Jeux

« *Nous avons le sentiment d'avoir été longtemps en gestation – comme un papillon dans son cocon avant de déployer ses ailes* », s'enthousiasme Anne Gérard, coordinatrice du programme « Santé en Jeux » autrefois nommé PIPSA (Pédagogie Interactive en Promotion de la Santé).

La mission de Santé en Jeux reste similaire, il s'agit d'outiller et de favoriser l'appropriation du matériel par les professionnels. Mais le but de la journée était aussi de positionner le projet, comme « *un acteur de liaison entre le secteur de la ludopédagogie et les professionnels de la promotion santé, du social, de la santé et de l'enseignement en Wallonie et à Bruxelles* », précise-t-elle. Une ouverture qui répond aux besoins de transversalité des secteurs.

Santé en Jeux a également choisi de restreindre son champ d'action en documentant désormais les sujets de la santé mentale et du bien-être global. Pourquoi ? « *Parce qu'il était impossible de couvrir tous les axes proposés par l'AVIQ lors du dernier appel à agrément dans le cadre du WAPPS, nous avons donc dû nous positionner sur un seul axe : celui de la santé mentale, car les jeux et les compétences psycho-sociales (CPS) s'y intègrent naturellement* ».

Comme une partie des jeux, même s'ils tournent autour du sujet de l'alimentation ou des assuétudes, visent à renforcer le bien-être global des publics, ils auront encore toutes les chances d'être répertoriés sur le site de Santé en Jeux.

Entièrement repensé et mis en ligne le 20 juin dernier, il met en avant des jeux pédagogiques, d'expression ou de société avec des labels coups de cœur, des sélections



par public, par thématique (bien-être au travail, stéréotypes et discriminations, compétences psychosociales) ou encore par contexte d'utilisation.

Il propose aussi des techniques d'animation et des ressources documentaires, notamment grâce à la base de données des centres locaux de promotion de la santé (CLPS).

Le site est aussi beaucoup plus interactif qu'avant, car il est possible de créer son compte utilisateur pour accéder à des ressources personnalisées. Le compte personnel permet aussi de consulter les avis, d'émettre le sien, de créer sa liste de jeux et de l'imprimer.

D'ici janvier, les équipes de Santé en Jeux proposeront des manières de combiner des jeux existants après avoir fait eux-mêmes des tests de progression pour éprouver leurs futures propositions.



- ▶ Le site Santé en Jeux: [santeenjeux.be](http://santeenjeux.be)
- ▶ Un agenda présente les activités et les formations à venir.
- ▶ Pour s'abonner à la newsletter de Santé en Jeux, il est nécessaire de remplir le formulaire d'abonnement en ligne.

jeu qu'elle est en train de créer « pour sensibiliser les médecins généralistes à la transition écologique ». La médecine généraliste assistant de 27 ans est une joueuse avertie. Pour son mémoire de fin d'études, elle a eu l'idée d'adapter la fresque du climat sous la forme du jeu Timeline. Une des cartes affiche le chiffre-clé de 5,5 % – la part des émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé en Belgique – « C'est énorme, surtout si on le compare au GES de l'agro-industrie – 11 % –, c'est seulement moitié moins » explique la créatrice, qui veut montrer aux généralistes « comment ils polluent et quels sont leurs leviers d'action ».

À ce titre, de nombreuses cartes sont consacrées à la prescription de médicaments, pour montrer l'impact écologique de la production pharmaceutique. « Par exemple, un puff de Ventolin avec gaz, c'est l'équivalent de 2 km de

trajet en voiture, alors qu'il existe des puffs sans gaz depuis des années ». Ce jour-là, elle en profite pour présenter son prototype de jeu de manière informelle à des experts en ludopédagogie et prend rendez-vous pour être aiguillée plus précisément et s'inspirer de leurs conseils. Idéalement, elle aimerait que son jeu puisse être joué sans animateur, en toute autonomie.

Cette deuxième édition de la journée espère essaimer les enthousiasmes dans toute la Belgique francophone. Intégrer le jeu dans les pratiques, c'est bousculer les habitudes, sortir des formats classiques et envisager l'engagement actif des publics. C'est reconnaître que l'apprentissage passe par l'émotion, la coopération et parfois l'imprévu. En osant cette approche, les professionnels ne se contentent pas d'animer : ils ouvrent un espace où chacun peut expérimenter, se tromper et recommencer joyeusement.



## Ludovortex pour explorer vingt-mille jeux sous les mers

© Ludovortex



Ludovortex est le fruit de 6 ans de maturation. En 2018, PIPSA avait mené une enquête sur les besoins des acteurs de la promotion de la santé bruxellois : ceux-ci se demandaient comment mettre le ludique au service du pédagogique, quels

ressorts ludiques privilégiés pour atteindre leurs objectifs de santé en tenant compte des caractéristiques de leurs publics, et quelle démarche suivre.

En effet, le jeu – vu son potentiel d'attractivité et de participation – est souvent privilégié par les concepteur·trice·s pédagogiques pour travailler des contenus ou des dynamiques de promotion de la santé avec leurs publics. « Le résultat reste malheureusement souvent peu convaincant à l'usage, par manque de culture ludique des auteurs, et donc de ludicité dans le produit fini. On joue sur base de la culture ludique que l'on possède... ou pas » décrit Michel Van Langendonckt.

En 2019, Ludo ASBL, l'association des ludothèques, de promotion culturelle et des sciences et techniques du jeu, a donc noué un partenariat avec Santé en Jeux (ex-PIPSA) pour développer Ludovortex. L'idée était de créer « quelque chose » soutenant l'adaptation/création de jeu pédagogique en prévention/promotion de la santé, facilitant cette articulation du pédagogique et du

ludique et ouvrant les possibles au-delà des habitudes et du connu.

Le nom « Ludovortex » évoque le tourbillon emmenant le joueur en immersion dans un monde parallèle le temps du jeu. Une première version a été proposée en mars 2023 lors de la première édition de la journée Santé en Jeux, avant d'être remaniée au fil des formations et animations.

Dans sa version de juin 2025, Ludovortex propose désormais 10 jeux :

- ▶ Concevoir un jeu / Il était un jeu
- ▶ Adapter un jeu / Il était un autre jeu
- ▶ Raconter une histoire / Poulpe fiction
- ▶ Analyser et indexer un jeu / Ludo-take-care
- ▶ Tester ses connaissances ludiques / La bataille ludique / Pitchampion / Game us
- ▶ Animer une séance de jeu / Animaction
- ▶ Transmettre une règle de jeu / Le téléphone ludique
- ▶ Évaluer les qualités d'un jeu, confronter ses expériences / Jeu t'aime
- ▶ Structurer un débriefing ludique



- ▶ Le site LUDOVORTEX – Vingt mille jeux sous les mers : [ludovortex.wordpress.com](http://ludovortex.wordpress.com)
- ▶ Le site de l'association Ludo Asbl : Ludobel | Association des Ludothèques, de promotion culturelle et de sciences et techniques du jeu : [ludobel.be](http://ludobel.be)



## Liens

- ▶ Le compte-rendu de la journée Santé en Jeux du 3 octobre sera diffusé dans la Newsletter de Santé en Jeux, prévue le 2 décembre.
- ▶ Pour se former à la ludopédagogie, il existe un bachelier en Sciences et Techniques du jeu à la Haute École Bruxelles-Brabant: [he2b.be/formations/sciences-et-techniques-du-jeu](http://he2b.be/formations/sciences-et-techniques-du-jeu)
- ▶ Jeu(x) te découvre: le 1<sup>er</sup> juillet dernier, les fédérations wallonnes et bruxelloises de promotion de la santé organisaient une journée d'interconnaissance.

L'après-midi a été consacré aux outils ludiques. Il a permis de tester de nouveaux outils mais aussi de faire plus ample connaissance avec ses partenaires de jeux.

[fwpsante.be/journee-interfedes-2025](http://fwpsante.be/journee-interfedes-2025)

- ▶ Compétences psychosociales et bien-être des jeunes – retrouvez les outils développés par la MC pour les professionnel·les sur: [mc.be/sante/sante-mentale/competences-psychosociales-et-bien-etre-des-jeunes](http://mc.be/sante/sante-mentale/competences-psychosociales-et-bien-etre-des-jeunes)

# One Health : faciliter le dialogue avec Wagyl

L'équipe d'ESPRIst-ULiège a créé le jeu Wagyl en 2023 pour faire vivre l'approche One Health de manière concrète dans les pratiques de promotion de la santé et dans le secteur de l'éducation relative à l'environnement. Sa conception s'est nourrie des nombreux questionnements que soulève la mise en pratique du One Health.

▶ RAPHAËL GILLES – JULIE KINET (ESPRIst-ULiège)

Depuis 2004 et l'identification des « Principes de Manhattan », le concept One Health (Une seule Santé) s'est progressivement imposé comme un terme de référence dans le champ de la santé pour souligner l'interdépendance entre santés humaine, animale et environnementale.

Cependant, il n'est pas évident de faire vivre cette approche en dehors des déclarations d'intentions et du monde de la recherche scientifique. Comment la rendre opérationnelle et concrète, notamment dans les pratiques de promotion de la santé ?

En 2023, l'équipe d'ESPRIst-ULiège, qui pratique la ludopédagogie de longue date<sup>1</sup>, a créé le *serious game* Wagyl autour du concept de OneHealth. Le projet s'est inscrit dans le cadre d'un appel à projets du SPW Environnement, financé par le Plan de relance de la Wallonie.

Le Wagyl, un drôle de nom aux sonorités wallonnes, fait en réalité référence à une figure de la mythologie aborigène d'Australie. C'est le nom d'un serpent arc-en-ciel, gardien des eaux, à l'origine des rivières et des sources. Il symbolise le lien vital entre le ciel, la terre et les êtres vivants.

INITIATIVES

<sup>1</sup> L'équipe pratique la ludopédagogie notamment dans le cadre de sa formation en éducation et communication pour la transition sociale, écologique et la santé pour tous (ECOCOM'S)



© Wagyl - ESPRiST Ullège

Au bout d'une année de testing auprès de publics internes et externes, puis d'adaptations, Wagyl est allé à la rencontre d'un large éventail de publics : étudiant·es, professionnel·les de santé, écologues, animateur·rices en éducation à l'environnement, chercheur·ses, membres d'administrations publiques et de cabinet ministériel. En 2025, le SPW Environnement a prolongé son soutien, afin de permettre à Wagyl d'approcher des étudiants du supérieur, et d'organiser plusieurs formations à destination de professionnel·les de tous horizons, dans une dynamique d'appropriation et de diffusion du concept One Health.

### Un laboratoire de coopération

Autour d'un plateau représentant un territoire où s'entrelacent les trois santés, les participantes et participants sont invités à incarner différents métiers (chercheur, vétérinaire, élu local, enseignant, influenceur, agriculteur...). Sous forme de jeu de rôle, les joueurs réagissent à des cartes « actualité » en imaginant des actions à mener. Chacun situe son action sur l'une ou l'autre des santés et en explicite les raisons. Au fil du jeu, ces actions se croisent, s'ajustent, se renforcent, favorisant la collaboration entre participants et métiers incarnés. Grâce à cette mécanique, Wagyl devient un laboratoire du dialogue intersectoriel. Il ne cherche pas à convaincre mais à révéler les conditions, parfois fragiles, souvent fécondes, de la coopération.

### Se décentrer

Jouer avec Wagyl, c'est avant tout se déplacer, se décentrer. En endossant un rôle familier ou non, chacun s'aventure sur un terrain étranger et tente de ressentir, de percevoir, de penser à partir d'un autre point de vue. Il ne s'agit pas de reproduire fidèlement la réalité, mais de la rejouer, de la questionner autrement. Le point de départ n'est jamais neutre : Wagyl s'appuie sur les représenta-

tions, les savoirs et les expériences propres à chaque participant. C'est à partir de cette matière intime que se construit la réflexion collective. Le jeu de rôle devient alors un moyen d'enracinement, une manière d'habiter une autre posture et d'imaginer la coopération telle qu'on aimerait la vivre.

La mécanique encourage la collaboration entre métiers : aucune action n'est pleinement efficace sans l'appui d'autres secteurs, d'autres savoirs. Mais cette dynamique ne conduit pas toujours au consensus. Certains joueurs peuvent questionner ou remettre en cause la logique de collaboration. Une approche One Health n'est pas affaire d'unité de pensée, mais de dialogue entre des visions parfois contradictoires.

Dès lors, une question s'invite en filigrane : comment coopérer quand les points de vue divergent ? Le dialogue devient ici la condition du mouvement et le désaccord, une ressource. Le décloisonnement qu'encourage une démarche One Health n'efface pas les divergences ; il les rend utiles. Penser systémique, c'est accepter ces « frottements » et s'y engager avec curiosité.

### Le territoire comme ancrage

Le jeu se déroule sur un territoire imaginaire, véritable fil conducteur de la partie. Cette notion est essentielle : elle oblige à penser les interactions entre acteurs et à les situer dans un espace commun et partagé. Les discussions s'enracinent toujours dans un lieu précis : un quartier, une école, un hôpital, une ZAD, un jardin. Chaque partie fait émerger son propre territoire, façonné par les échanges et les imaginaires des joueurs. Les paroles recueillies témoignent de la diversité des manières d'habiter ce territoire One Health.

Pour les uns, il devient un lieu d'engagement : « *Une approche One Health nécessite un effort de militance* ». Pour d'autres, ce territoire relie des univers qui ne se parlent pas toujours : « *Une approche One Health demande d'apprivoiser le langage de l'autre* ». Pour des médecins généralistes, il constitue avant tout un levier d'action contre les inégalités sociales de santé : « *C'est sur un territoire que se tissent les liens d'appartenance et de confiance* ». Les écologues et les animateur·rices en éducation à l'environnement, eux, ont pu évoquer un territoire plus large, pensé à l'échelle des écosystèmes, où la prévention devient centrale. « *Penser le territoire, c'est apprendre à agir en amont plutôt qu'à réagir dans l'urgence* ».

Comprendre le territoire, c'est accepter qu'il soit traversé d'ambiguités. Le jeu ne les évite pas : il les fait émerger.

## Penser avec les tensions

Les propos recueillis au fil des sessions sont multiples et parfois contradictoires : ils témoignent des tensions qui traversent la démarche. Sous ses airs ludiques, Wagyl ne les gomme pas. Au contraire, il les expose. Lors d'une partie, une carte « ratons-laveurs » s'invite sur le plateau. L'actualité évoque la présence croissante de ces animaux sur le territoire : faut-il les protéger ou les éliminer ? Autour de la table, les échanges s'animent, chacun tentant de saisir ce que cette question dit, au fond, de notre rapport au vivant.

Les voix se croisent : « *Le One Health n'est-il pas une utopie ?* », « *Et quand on ne se sent pas légitime pour l'appliquer, que faire ?* », « *Tout cela dépend aussi de l'action politique* ». Le jeu n'apporte pas de réponses toutes faites mais rend visibles les contradictions : entre prévention et réparation, care et contrôle, anthropocentrisme et écocentrisme. Car Wagyl n'impose pas un modèle : il ouvre un espace de pensée partagée. Penser One Health, c'est peut-être cela : apprendre à coexister dans la complexité.

## Debrief et retour collectif

Une fois la partie terminée, vient le temps du retour collectif. Les participants sont invités à mettre des mots sur ce qui s'est joué sur le plateau : coopération, prévention, systémique, interdisciplinarité... autant de notions issues de la définition officielle du One Health, revisitées à la lumière de l'expérience vécue. Ce moment de mise en

commun relie la pratique au concept, le jeu à la réflexion, le terrain aux théories.

Mais la partie ne s'arrête pas là. Au-delà du jeu, Wagyl peut devenir un outil pour celles et ceux qui souhaitent prolonger cette réflexion : pour ouvrir une discussion interdisciplinaire, penser un projet, préparer une action locale ou interroger sa propre posture professionnelle ou citoyenne. Selon le contexte, il devient un support de formation, un facilitateur de dialogue ou un point de départ pour imaginer de nouvelles coopérations.

Actuellement, dans le cadre d'un appel à projets de l'ARES, Wagyl est utilisé pour accompagner la construction participative d'un plan d'action « Développement durable » au sein d'un établissement d'enseignement pour adultes. Ancrée dans une démarche collective, cette utilisation montre comment le jeu peut aider une institution à formuler ses priorités, à renforcer le travail collaboratif et à intégrer la réflexion One Health dans des dynamiques très concrètes de transition.

## Un outil libre et évolutif

Wagyl est disponible gratuitement en ligne : le kit complet peut être téléchargé sur [wagyl.be](http://wagyl.be). Il contient le jeu, un guide d'animation, un lexique offrant des repères théoriques, une *mindmap* et des pistes d'analyse pour entamer ou prolonger la réflexion.

Une version physique est également accessible en prêt auprès d'ESPRIST – ULiège, du réseau IDée et des CLPS.



© Wagyl – ESPRIST Uliège

# Un kit pour une sexualité bienveillante

La sexualité ne se limite pas à la prévention des maladies et des grossesses : elle inclut aussi le plaisir et la découverte, dans le respect de soi et de l'autre. À Tournai, le centre de planning familial « Au Quai » a développé « TKT, t'as ton kit », une invitation à découvrir l'intimité de manière positive, inclusive et ludique.

INITIATIVES

► JULIE LUONG

## Premières fois

C'est dans cet esprit que l'équipe du centre de planning familial « Au Quai » a mis sur pied « TKT, t'as ton kit ». « Nous cherchions un projet d'équipe qui puisse nous fédérer et qui refléterait les spécificités de notre planning, raconte Sabine Mahieux, coordinatrice. Notre expérience de terrain nous a donné envie de mettre en place un projet autour de la bienveillance dans la sexualité et plus particulièrement autour des premières fois. »

Comme la première fois suscite souvent des inquiétudes : peur d'avoir mal, de ne pas « y arriver » ou de ne pas avoir de plaisir – la brochure « TKT, t'as ton kit » incite à démystifier et à dédramatiser ce moment : « *Et même si ta*

*première fois semble être décevante... rappelle-toi que cela ne va pas déterminer ta vie sexuelle à tout jamais, explique ainsi le document. La bonne nouvelle est que tu auras plein d'opportunités pour recommencer... et rendre les choses de plus en plus agréables ! Il est normal de tâtonner, de découvrir son corps, le corps de l'autre. Avec l'expérience, tu seras plus confiant.e et tes peurs s'envolent ! As-tu fait le marathon dès que tu as commencé à marcher ? Eh bien non !* »

« *On voulait un outil inclusif, qui ne soit pas seulement hétérocentré ou phallocentré, ce qui amène à dire qu'il n'y a pas UNE mais DES premières fois* », commente Sabine Mahieux. L'occasion de rappeler aux jeunes que « trop souvent, nous pensons que faire l'amour se résume à la



pénétration (le pénis dans le vagin)», alors qu'il existe plusieurs types de pénétrations et que celle-ci n'est d'ailleurs pas obligatoire... Le but? Rassurer les adolescents et rappeler que la sexualité n'est pas quelque chose d'automatique, d'obligatoire ou de figé, mais plutôt un « voyage », qui comme tel se prépare ! Dans cet esprit, le kit propose une « checklist » à compléter avant de se lancer dans l'aventure: être consentant, oser dire non, être en confiance, savoir entendre et être écouté, prévoir de quoi se protéger contre les IST, prévoir du lubrifiant, communiquer, écouter son « gps », trouver un moyen de contraception adapté.

### Cinq sens

Abordant les questions d'orientation sexuelle, d'intersexualité ou encore d'asexualité, la brochure, illustrée par la dessinatrice tournaise Marion Crayon, reflète aussi la diversité des corps comme des parties génitales, sources de complexe pour bien des ados. « *Comme pour les fringues, on n'est pas obligé de suivre la mode. Tu t'épiles ou te rases comme tu le veux... ou pas d'ailleurs. Les poils ne sont pas sales, sinon pourquoi on laisserait nos sourcils, nos barbes et nos cheveux? C'est ton corps, tu en fais ce que tu en veux.* »

Le kit comprend par ailleurs une série de petits « goodies », comme un préservatif, un miroir « TKT, t'es canon » pour souligner l'importance de l'estime de soi, un savon et un bonbon à la menthe pour rappeler qu'une bonne hygiène favorise les rapprochements, une plume pour rappeler que le sexe, c'est d'abord de la douceur, un pin's et même un QR code pour accéder à une playlist chill « *propice à l'amour* » sur Spotify. « *On voulait quelque chose de matériel, qui fasse appel aux cinq sens et qui sorte les jeunes du tout numérique. Qu'ils puissent toucher, manipuler des objets et repartir avec quelque chose* », explique la coordinatrice du planning familial.

### Communiquer ses envies

Dans « TKT, t'as ton kit », on trouvera aussi des cartes détachables, avec des suggestions à explorer à deux, telles que « avec toi, j'aimerais... », « j'ai très envie que tu... », « j'aimerais beaucoup qu'on refasse... » « *Bien sûr, c'est une occasion pour les jeunes de parler de sexualité entre eux, mais l'envie, ça peut aussi être de se balader ensemble dans les bois... c'est très ouvert* », poursuit Sabine Mahieux. L'objectif est dans tous les cas d'inciter à exprimer ses envies, ses désirs, ce qu'on aime et ce qu'on



© Au Quai

n'aime pas, préalables incontournables à une sexualité épanouie. Enfin, toujours dans l'objectif de favoriser une bonne communication, un jeu de dés permet de lancer des invitations à l'autre comme embrasser sur la bouche, mordiller les fesses... « *Il y a aussi une carte pour dire "stop", précise Sabine Mahieux, car la question du consentement est centrale dans notre manière d'aborder les choses. Et puis on ne distribue jamais le kit comme ça. Nous proposons dans les écoles une animation autour de ce thème. Et nous faisons confiance aux institutions pour déterminer à quel type de jeunes ces kits peuvent être donnés. Certains adultes peuvent trouver que ça va un peu loin, mais l'idée, c'est de ne pas laisser le jeune seul face à ces découvertes. Bien sûr, pour certains jeunes de 14 ans, ça peut paraître un peu tôt, mais pour d'autres, il est plus que temps de parler de tout ça...* »

Parce que la sexualité fait partie du bien-être, un tel outil a tout son sens dans une démarche de promotion de la santé, estime ainsi la coordinatrice. « *Quand on se sent aimé, on se sent mieux dans sa peau, dans sa tête... Au-delà de la prévention des risques, nous avons donc aussi pour mission de favoriser une sexualité et des relations épanouies.* » Et cela, dès que possible : car même si elles sont multiples et renouvelables, les premières fois influencent durablement le reste du voyage...

Pour retrouver le kit en téléchargement :  
<https://auquai.be/tkt-tes-premieres-fois-download>



# L'activité physique adaptée : un levier de santé et d'émancipation

INITIATIVES

L'activité physique sur prescription se développe en Belgique et se structure progressivement. Qu'en est-il chez nos voisins français ? Claire Perrin, sociologue du sport et de la santé, Professeure à l'université Lyon 1<sup>1</sup> intervenait le 13 mars dernier à la faculté de santé publique de l'UCLouvain. Cette rencontre a été l'occasion de s'entretenir sur l'opérationnalisation de l'Activité Physique Adaptée (APA) en France, et de découvrir un ensemble de pratiques inspirantes pour le secteur de la promotion de la santé.

## ► DES PROPOS RECUEILLIS PAR CAMILLE GUIHENEF

### Entretien avec Claire Perrin

Cet article est le deuxième d'une série d'entretiens menés par le RESO – service universitaire de promotion de la santé auprès d'intervenantes du cours *Comportements et Compétences de santé* de la faculté de santé publique de l'UCLouvain. Ce cours s'adresse aux étudiants désireux d'approfondir leur connaissance des dimensions relationnelle, pédagogique et éthique de la santé aux côtés d'acteurs du terrain.

#### Camille Guiheneuf : Comment l'offre et la formation en APA se sont-elles développées en France ?

**Claire Perrin :** L'APA est née au Québec dans les années 1970 de la rencontre d'universitaires francophones, dont le professeur belge Jean-Claude De Potter, docteur en Éducation Physique (aujourd'hui Sciences de la Motricité). L'objectif était de rendre la pratique physique ou sportive accessible aux personnes privées de cette possibilité en raison d'un handicap ou d'une maladie.



Les premières formations universitaires se sont développées en France dans les années 1980 et ont soutenu une professionnalisation des étudiants dans les secteurs du handicap et de la santé. Leur activité s'est initialement développée en dehors de toute prescription médicale, dans les établissements qui accueillent des personnes en situation de handicap, dans les établissements médicaux, dans des associations sportives spécialisées (handisport, sport adapté). Dans le secteur médical, elle peut faire aujourd'hui l'objet d'une prescription du médecin.

Elle est dispensée par des professionnels du sport formés par la filière universitaire Activité Physique Adaptée et Santé (APA-S) en STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives). Après une première année commune à l'ensemble des licences STAPS, les étudiants peuvent choisir de se spécialiser en APA-S et obtenir une licence (équivalent du bachelier en Belgique), voire un Master. Le niveau licence permet d'intervenir auprès des publics vivant avec une maladie chronique, affectés par l'avancée en âge ou en situation de handicap – ces prérogatives étant fixées par la loi depuis 2004 – et le niveau master atteste de compétences de coordination en APA-S.

<sup>1</sup> Claire Perrin est responsable pédagogique du master intitulé *Intervention, Gestion et Évaluation en Activité Physique Adaptée et Santé* et également présidente de l'institut ReCAPPs (Recherche Collaborative sur l'Activité Physique et la Promotion de la Santé). Ses principales thématiques de recherche sont la vulnérabilité et les innovations sociales, avec une attention particulière à l'activité physique et à la santé.



La formation permet d'acquérir des savoirs sur les pathologies et les déficiences, leur prise en charge et leur accompagnement en APA, sur les bénéfices et les risques de l'activité physique, et des compétences en enseignement et développement de l'autonomie dans un cadre éthique et des compétences en évaluation. Elle permet aussi de développer une approche qui prend en compte les inégalités sociales de santé, l'engagement des personnes dans une transformation de leurs habitudes de vie, l'*empowerment*, etc. Donc les enseignants en APA (EAPA) ont une formation théorique assez longue, avec beaucoup de stages et ils savent encadrer des activités physiques individuellement ou en groupe. Leur diagnostic n'est pas centré sur l'activité physique et le sport, mais sur les personnes, leurs besoins, leurs attentes et leurs ressources bio-psycho-sociales et environnementales.

**Un réel enjeu semble se dessiner à propos de l'intersectorialité concernant le sport et la santé. Comment la collaboration entre ces secteurs s'opérationnalise-t-elle ?**

Un des principes des maisons Sport-Santé est de faire collaborer des professionnels de la santé, des EAPA et des éducateurs sportifs dans un même réseau. Ce type de structure est important, car malgré les textes de loi, les médecins étaient en difficulté pour savoir vers qui orienter les patients et avaient donc tendance à peu prescrire de l'APA. Il y avait une confusion entre les éducateurs sportifs (niveau de qualification 5 pour une intervention auprès d'un public ordinaire) et les EAPA (niveau de qualification 6 ou 7, avec des compétences d'adaptation aux publics fragiles, vulnérables et/ou en situation de handicap. De récents travaux sociologiques (Perrier & Perrin, 2025)<sup>2</sup> ont mis en évidence l'importance du rôle « d'entrepreneur frontière » joué par les EAPA coordinateurs, mais aussi par les EAPA et les infirmières Asalée<sup>3</sup>. Ils sont des acteurs charnières dans les parcours de soins et de santé, en étant à la fois des professionnels du sport et de la santé, capables de se relier aux acteurs de ces deux mondes professionnels.

Un des enjeux est de rendre possibles des parcours en APA qui commencent dans des structures de soins, se poursuivent dans des maisons Sport-Santé, pour ensuite orienter les patients vers des dispositifs de droit commun, quand cela est possible. Actuellement, nous sommes dans une étape de transition pour que ce parcours fonctionne vraiment. Il s'agit donc de mobiliser les bonnes compétences professionnelles à chaque étape du parcours, au service du développement de l'autonomie du patient dans le cadre de réseaux qui offrent un accompagnement adapté pour que la pratique physique perdure. S'ils n'en bénéficient pas, et si les professionnels impliqués – qu'ils soient issus du secteur de la santé ou du sport – n'ont pas suffisamment

## Chronologie du développement de l'APA en France

En 2008, les professionnels de l'APA ont décidé de prendre une part active dans la professionnalisation de leur activité en créant la Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée. Cette organisation leur a permis de prendre leur place quand, en 2012, un premier Plan national (Plan Sport, Santé, Bien-être), entièrement dédié à l'activité physique, a vu le jour. En 2016, l'article 144 a été introduit dans la loi sur la modernisation du système de santé. Cet article incite les médecins à prescrire de l'APA aux patients en affection de longue durée (ALD). En visant la catégorie administrative de l'ALD qui donne accès à un remboursement intégral des soins des patients concernés, la loi visait à terme d'inclure le remboursement, ce qui n'est toujours pas obtenu, excepté dans le cadre de financements dérogatoires (article 51).

Ce cadre législatif a été renforcé par la loi de dématérialisation du sport en 2022. Enfin, la Stratégie Nationale Sport-Santé (2019-2024) avait fixé l'objectif de développer 500 maisons Sport-Santé pour 2024, année d'accueil des Jeux Olympiques à Paris. L'ensemble de ces outils législatifs définissent une structure au déploiement de l'APA en France.



## Repère : Les Maisons Sport-Santé

Les maisons Sport-Santé offrent, à toute personne intéressée, la possibilité d'être accompagnée par des professionnels de la santé et du sport. Regroupées au sein d'un réseau et identifiées sur l'ensemble du territoire français, les maisons Sport-Santé se déclinent sous diverses formes : collectivités locales, centres hospitaliers, associations sportives, établissements publics, plateformes numériques, et structures mobiles.

Maisons Sport Santé. (s.d.). sports.gouv.fr. <https://www.sports.gouv.fr/les-maisons-sport-sante-un-outil-d-equalite-des-chances-et-d-acces-au-droit-de-la-sante-par-le-sport>

<sup>2</sup> Retrouvez la référence complète à la fin de l'article.

<sup>3</sup> «Asalée» signifie Action de Santé Libérale en Équipe. C'est un dispositif qui vise l'amélioration de la prise en charge des pathologies chroniques en se structurant à partir d'une étroite collaboration avec les médecins généralistes.



conscience de la plus-value du rôle de chacun, il est à craindre que ce type de parcours en APA ne fonctionne pas.

Par ailleurs, il faut être vigilant à ne pas déprofessionnaliser ceux qui ont des compétences spécifiques, ce qui serait contre-productif. Quand la coordination est par exemple confiée à des professionnels qui n'ont pas suffisamment connaissance des problématiques de réengagement dans l'activité physique, de gestion du ratio coût/bénéfice et qui sont éloignés des pratiques d'enseignement, on constate que les interventions tendent à se résumer à une mise en exercice des personnes sans développement de capacités et sans visée d'émancipation.

**Comment une approche par le territoire a-t-elle été réfléchie pour assurer la disponibilité et la proximité de professionnels qualifiés, ainsi que d'infrastructures adaptées ?**

Les incitations de l'État ont pris appui sur des innovations du terrain. Par exemple celles des réseaux de diabète, puis des réseaux de santé qui ont intégré l'APA dans les parcours de soins, comme je l'ai étudié. La ville de Strasbourg a proposé le *Sport Santé sur ordonnance*, modèle qui a été essaimé dans le cadre du réseau « Villes-Santé » de l'OMS (Dizin E., 2024). Des acteurs comme les mutuelles se sont révélés forces de propositions, certaines allant jusqu'à proposer 500€ par an pour financer la pratique en APA des adhérents vivant avec une maladie chronique. Mais, dans le cadre de ces initiatives, on constate des inégalités territoriales importantes. Dans les villes universitaires, on retrouve davantage de professionnels qualifiés en APA et de stagiaires. Tandis que dans les milieux ruraux, il y a moins d'offres. L'action publique mobilise des acteurs dont les

compétences sont disparates pour couvrir l'ensemble du territoire.

En France, l'État a décidé du développement du Sport-Santé dans les territoires, en revanche il ne l'impose pas, ni ne le contrôle directement. Il utilise des instruments pour que des initiatives se produisent comme un cahier des charges pour l'obtention d'un label Sport-Santé, sur fond de promesse diffuse d'augmentation du nombre d'adhérents dans les clubs. Des financements ont par ailleurs été attribués aux dispositifs reconnus Maison Sport Santé.

**Dans un article co-écrit avec Jean-Christophe Mino en 2019<sup>4</sup>, vous posez la question : Comment une pratique physique initiée dans un parcours de soins peut-elle trouver une place dans un parcours de vie avec une maladie chronique ? Est-ce que vous avez de nouveaux éléments de réponse à nous proposer ?**

**C.P.** Quand un patient âgé, malade ou fragilisé commence l'APA dans une structure de soins, il prend confiance dans un cadre particulier. Dès qu'il sort de l'hôpital et qu'il doit aller vers une maison Sport-Santé, la démarche se complique, d'autant plus s'il n'a pas de culture sportive dans son histoire de vie. Ce n'est pas une démarche facile, cela demande de se déplacer, d'aller dans un environnement inconnu. Il y a quand même beaucoup de personnes qui abandonnent. Il paraît important de renforcer encore la coordination entre le monde du soin, les organisations intermédiaires (maisons Sport Santé, associations de patients, enseignant en APA libéral) et le mouvement sportif. Il faut s'appuyer sur les entrepreneurs frontières qui apparaissent dans l'étude (Perrier, Perrin, 2025).

<sup>4</sup> Retrouvez la référence complète de l'article dans l'encadré « Pour aller plus loin ».

Ce qui est également important c'est de créer des communautés qui regroupent des personnes qui vivent les mêmes expériences pour qu'elles puissent se retrouver, s'entraider, faire des covoiturages, etc. Le but n'est pas uniquement d'augmenter l'activité physique et de limiter la sédentarité. C'est aussi de réfléchir sur la manière de se faire plaisir, de se retrouver à plusieurs pour s'entraider, partager des pratiques. Je pense que pour inciter les personnes à entrer en mouvement, il faut favoriser la pair-aidance et la pair-émulation.

La prescription d'APA ne fait pas tout. Elle doit arriver au bon moment et permettre aux patients d'avoir le choix, de pouvoir décider et de s'emparer de cette décision. Et puis l'éducation suppose l'émancipation en encourageant l'exploration des sensations, leur partage et le questionnement du rapport à l'effort. Bien sûr, tout le monde n'a pas le même niveau d'autonomie, et quand nous tombons malades, l'autonomie est souvent réduite. Il y a donc des moments, dans les parcours de soins, où le soutien devient très important. En outre, il est important de permettre aux patients de décider, de se projeter et de devenir un interlocuteur à part entière.

#### Avez-vous un message pour le secteur de la promotion de la santé ?

Les activités physiques correspondent à des pratiques sociales qui ont un sens pour les personnes. Il faut se méfier d'une approche qui travaillerait uniquement sur la quantification ou l'intensité. Par exemple, si je viens à un cours de sport et que j'essaye d'exécuter ce qu'on me dit, je risque de ne pas avoir une sensation de bien-être. Je vais peut-être être stressée, être préoccupée de savoir ce que les autres vont penser de moi ou si ce que je fais, je le fais bien ou mal... Une intervention adaptée doit permettre d'aller vers l'émancipation des personnes. Il ne

s'agit pas de les accrocher encore plus à leur téléphone et de les rendre dépendantes du nombre de pas qu'elles font. La pratique physique, sportive ou artistique ne se décrète pas : elle se construit, se partage et suppose à la fois des compétences techniques et le développement du plaisir de pratiquer.



#### Pour aller plus loin

- ▶ Perrier C. et Perrin C. (2025). Mailler les réseaux sport-santé, Rapport pour le ministère des Sports, Pôle Ressources National Sport-Santé. [pole-sante.creps-vichy.sports.gouv.fr/wp-content/uploads/2025/04/Rapport-MRSS.pdf](http://pole-sante.creps-vichy.sports.gouv.fr/wp-content/uploads/2025/04/Rapport-MRSS.pdf)
- ▶ Activité physique adaptée: promouvoir la santé des populations. (2022). La santé en action, 462. [santepubliquefrance.fr/content/download/627314/4289873?version=1](http://santepubliquefrance.fr/content/download/627314/4289873?version=1)
- ▶ Gasparini, W. et Knobé, S. (dir.). (2022). Le sport-santé. De l'action publique aux acteurs sociaux. Staps, 138(4), 141-144. [doi.org/10.3917/sta.pr1.0051](https://doi.org/10.3917/sta.pr1.0051)
- ▶ Perrin, C., Perrier, C. et Issanchou, D. (dir.) (2022). Bouger Pour la Santé ! Analyses Sociologiques D'une Injonction Contemporaine Presses universitaires de Grenoble. [doi.org/10.3917/pug.perri.2022.01](https://doi.org/10.3917/pug.perri.2022.01)
- ▶ Perrin, C. et Mino, J.C. (2019). Activité physique adaptée et enjeux normatifs dans les trajectoires de maladie chronique aux points de rencontre des approches interactionnistes et de la philosophie de Georges Canguilhem. Corps, 17(1), 103-112. [doi.org/10.3917/corp1.017.0103](https://doi.org/10.3917/corp1.017.0103)



- Vous voulez partager une expérience dans Éducation Santé?
- Vous avez rédigé un texte que vous souhaitez voir publier?
- Vous lancez une campagne en promotion de la santé que vous aimeriez mettre en évidence?
- Vous avez travaillé sur un projet dont le processus de mise en place ou d'évaluation mérite d'être mis en évidence?

► Contactez-nous: [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)

Avec le soutien de:

