

Accompagner la personne dans le changement de ses comportements d'activité physique lors de séances d'ETP

Vers une pratique durable grâce à la formation d'habitudes

Cette fiche SYNTHEP aborde :

- Les bienfaits et recommandations d'activité physique
- Les barrières et facilitateurs à l'activité physique
- Les stratégies pour initier une pratique d'activité physique
- Les stratégies pour maintenir la pratique et favoriser un engagement durable

1. Les bienfaits, freins et facilitateurs à la pratique d'une activité physique régulière

1.1. Les bienfaits et recommandations d'activité physique

Une activité physique (AP) pratiquée au quotidien permet de diminuer le risque de développer de nombreuses maladies chroniques, et ses effets bénéfiques sont aujourd'hui bien documentés et démontrés, quels que soient l'âge et le sexe [1]. L'AP régulière accroît la longévité et réduit le risque de maladies chroniques liées au vieillissement, atténue les changements physiologiques imposés par le vieillissement [2]. L'AP correspond à l'action de "bouger", c'est-à-dire de mettre en mouvement les muscles de son corps, et ne se réduit pas uniquement à la pratique d'un sport. L'AP inclut également l'ensemble des mouvements effectués dans la vie quotidienne, professionnelle et domestique (e.g., activités ménagères, jardinage, marche, vélo, montée d'escaliers...). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé [1], il est recommandé de favoriser toute AP, avec la notion de "chaque minute compte". Plus précisément, il est recommandé d'atteindre un minimum de 150 à 300 minutes par semaine d'AP aérobie d'intensité modérée, ou 75 à 150 minutes par semaine d'AP aérobie d'intensité élevée, ou toute autre combinaison équivalente. Il est également recommandé d'effectuer des exercices de renforcement musculaire à intensité modérée ou élevée mobilisant tous les grands groupes musculaires au moins deux fois par semaine.

Cependant, seuls 5% des adultes ont une AP suffisante pour être protectrice pour leur santé [3]. À l'opposé, l'insuffisance d'AP est devenue responsable de 10% des décès dans la région européenne [2]. Ce manque d'engagement dans la pratique régulière d'une AP peut être expliqué par certains freins.

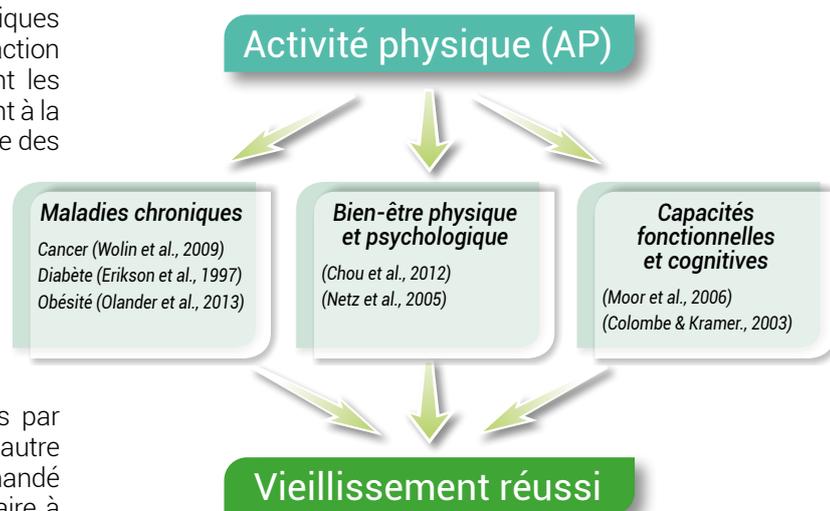


Schéma tiré d'un enseignement de Fabienne d'Arripe-Longueville

1.2. Les barrières et facilitateurs à l'activité physique

Il existe de nombreuses barrières à l'activité physique. Plusieurs études ont spécifié ces barrières pour différentes pathologies et publics (e.g., obésité [4], diabète [5], seniors [6]). L'ensemble des barrières peuvent être classées en trois domaines : physiques (e.g., douleur, fatigue), psychologiques (e.g., manque de capacités physiques perçues, peur de chuter, manque de motivation) et environnementales (e.g., éloignement géographique, contraintes temporelles ou climatiques).

Pour faire face à ces barrières, il existe également un ensemble d'éléments qui vont favoriser l'engagement dans l'AP, ce sont ce que l'on appelle des "facilitateurs" à l'AP. Ces facilitateurs peuvent être classifiés, comme les barrières, en différents domaines : physiques (e.g., limitation des douleurs par l'AP), psychologiques (e.g., plaisir à la pratique, croyances positives envers l'AP) et environnementaux (e.g., proximité des offres de pratique, soutien social).



2. Le changement de comportement

S'engager ou se réengager dans une AP n'est pas anodin et nécessite un changement de comportement pouvant nécessiter un accompagnement. L'AP est un comportement complexe et multifactoriel influencé par différentes catégories de déterminants, allant de l'individu, jusqu'à son environnement. Le modèle socio-écologique [7] a permis de distinguer plusieurs niveaux sur lesquels il est possible d'agir pour promouvoir l'activité physique : intra-individuel, interpersonnel, organisationnel, communautaire et politique. Les modèles actuels du changement de comportement peuvent être classifiés selon le modèle socio-écologique dans ses différents niveaux [8]. Parmi les stratégies de changement de comportement s'appuyant sur ces modèles théoriques, nous pouvons distinguer deux types de stratégies, celles permettant d'initier la pratique, et celles permettant de pérenniser la pratique.

2.1. Stratégies pour initier la pratique

Stratégies au niveau intra-individuel :

On va pouvoir jouer sur l'apport de connaissances ainsi que l'évolution des croyances envers l'AP (e.g., théorie du comportement planifié). Il est également nécessaire de ne pas se limiter qu'au strict apport de connaissances mais aussi au développement de compétences. En effet, un intérêt récent dans la littérature est porté au concept de "littératie en santé", qui fait référence aux connaissances, motivations et compétences des personnes pour accéder,

comprendre, évaluer et appliquer les informations sur la santé afin de porter des jugements et de prendre des décisions concernant leur santé [9]. Il est donc nécessaire d'apporter des connaissances, mais aussi d'accompagner les individus à utiliser efficacement ces connaissances afin de les guider vers un changement de comportement.

POUR LA PRATIQUE :

L'apport de connaissance sur les effets de la pratique devra se baser sur ce que l'individu connaît déjà (en le faisant verbaliser les effets positifs de la pratique qu'il connaît, et en lui demandant s'il désire en savoir davantage). Il sera également nécessaire d'accompagner les individus vers le développement de compétences pour utiliser ces connaissances.



Les fiches pédagogiques 8 et 9 de l'outil **PLANETE**, réalisées par le CRES, permettent de travailler le renforcement des connaissances sur l'activité physique.

Pour accéder aux fiches [cliquer ici](#).

Au niveau intra-individuel, on peut également individualiser l'accompagnement vers l'initiation de la pratique d'AP selon le stade d'engagement dans l'AP. Selon le modèle transthéorique du changement de comportement [10], cinq stades d'engagement peuvent être décrits :

- **La pré-contemplation** : l'individu n'a pas conscience de ne pas faire suffisamment d'AP et n'a pas l'intention d'en faire plus
- **La contemplation** : l'individu a conscience de ne pas faire suffisamment d'AP et hésite entre rester dans la situation actuelle ou faire plus d'AP
- **La préparation** : l'individu a l'intention de faire plus d'AP et commence à se préparer à modifier un comportement (e.g., achat de matériel, inscription...)
- **L'action** : l'individu a commencé à faire plus d'AP depuis peu de temps ou de manière irrégulière
- **Le maintien** : l'individu s'est engagé depuis plus de trois mois dans la pratique régulière d'une AP.

À toute étape, on peut observer des rechutes et un retour à un stade antérieur. La balance décisionnelle, qui représente la balance entre les facilitateurs et les barrières à l'AP, va être reliée aux stades d'engagement dans l'AP. Plus la balance est en faveur des barrières, moins l'individu sera engagé (pré-contemplation/contemplation), alors que plus la balance est en faveur des leviers, plus l'individu sera engagé (action/maintien). Lorsque la balance est à l'équilibre, on parle d'ambivalence, et le changement de comportement ne se produit pas.

POUR LA PRATIQUE :

Pour accompagner l'individu vers un engagement, il sera nécessaire de lui faire prendre conscience de ses barrières à l'AP, de les identifier, et de tenter de faire émerger des solutions, des facilitateurs à l'AP. Faire un bilan avec l'individu régulièrement peut l'aider à trouver des solutions pour les dépasser, et ainsi faire basculer la balance décisionnelle vers plus de facilitateurs que de barrières.

Pour l'intervenant il peut être utile d'arriver à évaluer (même approximativement) le stade motivationnel auquel en est la personne. En effet, l'intervenant n'accompagne pas de la même façon une personne qui hésite à faire plus d'AP, qu'une personne qui a décidé de changer sa pratique la semaine prochaine ou encore une personne qui a augmenté sa pratique d'AP depuis 6 mois [11].

Pour la personne, il est important qu'elle puisse exprimer elle-même les différents éléments qui la motive à pratiquer une AP [12]. L'intervenant peut l'aider en lui posant des questions sur ce qu'elle attend de cette pratique, ce qui lui plaît dans l'AP ou encore ce qu'elle aimerait que l'AP lui apporte...



Les fiches pédagogiques 1 à 7 de l'outil **PLANETE**, réalisées par le CRES, permettent de travailler l'identification des freins la pratique d'une AP, ainsi que de trouver des

motivations à la pratique.

Pour accéder aux fiches [cliquer ici](#).

Stratégies au niveau inter-individuel :

Plusieurs stratégies peuvent être mises en place. Les échanges entre pairs, et l'intervention de patients experts par exemple, peuvent favoriser le partage d'expériences, et activer l'expérience vicariante [13] (l'une des sources principales pour le développement de l'auto-efficacité [14]). À l'interface des niveaux intra-individuel et interpersonnel, on peut agir sur la motivation envers la pratique de l'activité physique. Selon la théorie de l'autodétermination [15,16], il existe plusieurs sources de motivation : des sources internes (plaisir, satisfaction, valeurs), et des sources externes (culpabilité, obligation). Afin de favoriser l'initiation mais aussi le maintien de l'AP, il est nécessaire de renforcer une motivation plus interne, que l'on appelle une motivation auto-déterminée (en opposition à la motivation contrôlée). Pour cela, il est possible d'agir sur les besoins psychologiques fondamentaux. Ces besoins sont : le besoin d'autonomie (i.e., sentiment d'être à l'origine de ses comportements), le besoin de compétence (i.e., perception de son efficacité), et le besoin d'affiliation (i.e., sentiment d'être intégré dans une communauté, connecté aux autres). Plus ces besoins vont être satisfaits, plus l'individu sera en mesure de développer une motivation autodéterminée. Il est ainsi possible de créer des environnements soutenant les besoins psychologiques fondamentaux : on parle de climat soutenant ces besoins.

POUR LA PRATIQUE :

Plusieurs stratégies peuvent être employées pour favoriser un climat soutenant les besoins psychologiques fondamentaux, voici quelques exemples :

- **Proposer des choix avec des règles et objectifs précis** : types d'entraînement, d'exercices, proposer une carte ou un menu ; aider la personne à faire des propositions et à choisir.
- **Fournir des explications aux tâches et limites proposées** : à quoi sert cet exercice ? Qu'est-ce qu'il apporte sur la santé ?
- **Reconnaitre les sentiments et perspectives des pratiquants** : *"j'entends que c'est difficile, fatigant..."*
- **Fournir aux pratiquants des opportunités de prendre des initiatives, de devenir plus autonomes**: laisser les pratiquants prendre en charge l'échauffement, créer des exercices, innover
- **Fournir des feedbacks de compétence non contrôlants** : *"super, ton dos est bien placé sur cet exercice"*
- **Favoriser la prise de conscience des progrès personnels** : *"c'est bien tu as fait mieux que la semaine dernière"* et éviter les comparaisons entre participants
- **Aider le pratiquant à s'autoévaluer** : *"que penses-tu de cet essai ?" "Tu penses que tu en étais où aujourd'hui ?"*
- **Favoriser l'évocation de ce que le pratiquant a retiré ou va retirer de la pratique** : *"comment penses-tu réutiliser cet exercice ?", "quel effet la séance a eu sur ton moral ?"*

Stratégies au niveau environnemental :

Des actions telles que les nudges (i.e., intervention poussant l'adoption d'un comportement désiré par une architecture de choix dans laquelle des subtilités au niveau de l'environnement ou du système sont apportées pour influencer indirectement la prise de décision ou le comportement [17]) peuvent être mises en place.

Il est également possible de créer des environnements urbains favorables à la pratique (e.g., développement d'un réseau de piste cyclables, aménagement des espaces scolaires, développement d'espaces verts).

2.2. Stratégies pour maintenir la pratique et favoriser un engagement durable

Une fois le comportement d'AP initié, l'enjeu va résider dans sa pérennisation. Afin de pérenniser un comportement, on peut s'appuyer sur la formation d'habitudes. Une habitude est définie comme une action spécifique ou une tendance comportementale qui est mise en œuvre avec peu de conscience ou de réflexion, en réponse à un ensemble spécifique de conditions associées ou d'indices contextuels [18]. Une habitude est créée grâce à la répétition d'un comportement dans un contexte stable. Cette répétition provoque des changements. Les habitudes sont une réponse à un signal de l'environnement. Les habitudes créent des liens entre le signal de l'environnement et une réponse en mémoire. Les signaux peuvent être par exemple :

- **Une personne :** vous avez pris l'habitude de prendre vos pauses avec un collègue. Dès que vous le voyez sortir et prendre sa pause, vous le rejoignez automatiquement.
- **Une heure de la journée :** vous avez pris l'habitude de vous laver les dents le soir avant d'aller vous coucher. Lorsque c'est l'heure d'aller vous coucher, vous allez automatiquement vous brosser les dents, sans y penser.
- **Une action précédente :** vous avez pris l'habitude de faire des étirements après une séance d'activité physique. Lorsque vous terminez une séance, automatiquement, vous faites des étirements.
- **Un lieu :** vous avez l'habitude d'enlever vos chaussures dans votre maison. Automatiquement, lorsque vous rentrez chez vous, vous enlevez vos chaussures.

Les habitudes ne se modifient pas immédiatement lorsque les personnes adoptent des nouveaux buts [19]. La formation d'habitudes est un processus lent, qui nécessite une prise de conscience des contextes et un remplacement du nouveau comportement. Pour favoriser la transformation du nouveau comportement en habitude, il est nécessaire de faciliter sa répétition dans un contexte stable [20].

Bien qu'il ne soit a priori pas possible de former des habitudes d'AP, en raison de la complexité du comportement (matériel, temps, lieu de pratique...), il est possible de créer des habitudes sur la prévision de sa séance d'AP (e.g., préparer son sac de sport la veille, coller son agenda sur le réfrigérateur).

POUR LA PRATIQUE :

Accompagner l'individu à identifier, puis à s'emparer, des sources disponibles dans son environnement pour favoriser sa pratique d'AP.



Les fiches pédagogiques 12, 14 et 15 de l'outil **PLANETE**, réalisées par le CRES, permettent d'aider la personne à trouver et choisir une AP adaptée.

Pour accéder aux fiches [cliquer ici](#).

POUR LA PRATIQUE :

Pour favoriser la formation d'habitudes, il est conseillé de répéter un comportement dans les mêmes conditions et de mettre en place des rappels à l'activité, par exemple :

- **Utiliser un agenda pour noter les séances prévues dans la semaine et garder cet agenda visible :** coller sur le réfrigérateur, mettre en place des alarmes de rappels...
- **Prévoir un moment fixe pour les séances d'AP :** jour et heure fixe pour faciliter le rappel
- **Anticiper l'arrêt de l'encadrement des séances d'AP :** les séances encadrées d'AP constituent un cadre et donc un élément de contexte favorisant la réalisation du comportement, il est souvent observé un arrêt de la pratique lors de l'arrêt de l'encadrement. Pour lutter contre ce phénomène, il est possible de favoriser une autonomisation par un arrêt progressif des séances encadrées au profit de séances en autonomie.



Les fiches pédagogiques 16, 17 et 18 de l'outil **PLANETE**, réalisées par le CRES, permettent de travailler la fixation d'objectifs ainsi que la planification d'une pratique d'AP.

Pour accéder aux fiches [cliquer ici](#).

En synthèse :

En tant que personne concernée par un changement de comportement d'AP, il est important que :

- Je fasse un choix de pratique orienté vers le plaisir
- Je fasse un choix de pratique qui a du sens et de la valeur
- Je participe aux options possibles et au choix final
- J'organise mes séances d'AP en avance grâce à des aide-mémoires
- Je répète mes séances d'AP dans un contexte stable (même jour, même heure, chaque semaine)

POUR LA PRATIQUE :

- Plus on répète un comportement, plus il sera facile de le répéter (l'inverse étant vrai aussi)
- La régularité est nécessaire pour avoir les bénéfices de l'activité physique

Références bibliographiques :

- [1] Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, Carty C, Chaput J-P, Chastin S, Chou R, Dempsey PC, DiPietro L, Ekelund U, Firth J, Friedenreich CM, Garcia L, Gichu M, Jago R, Katzmarzyk PT, Lambert E, Leitzmann M, Milton K, Ortega FB, Ranasinghe C, Stamatakis E, Tiedemann A, Troiano RP, van der Ploeg HP, Wari V, Willumsen JF. **World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour.** *Br J Sports Med* 2020 Dec;54(24):1451–1462. doi: 10.1136/bjsports-2020-102955
- [2] Paterson DH, Jones GR, Rice CL. **Le vieillissement et l'activité physique : données sur lesquelles fonder des recommandations relatives à l'exercice à l'intention des adultes âgés.** *Appl Physiol Nutr Metab* 2007 Dec;32(S2F):S75–S121. doi: 10.1139/H07-165
- [3] AVIS de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à **l'évaluation des risques liés aux niveaux d'activité physique et de sédentarité des adultes de 18 à 64 ans, hors femmes enceintes et ménopausées.** 2022 p. 113. Report No.: 2017-SA-0064_b.
- [4] Baillot A, Chenail S, Barros Polita N, Simoneau M, Libourel M, Nazon E, Riesco E, Bond DS, Romain AJ. **Physical activity motives, barriers, and preferences in people with obesity: A systematic review.** Kumar S, editor. *PLoS ONE* 2021 Jun 23;16(6):e0253114. doi: 10.1371/journal.pone.0253114
- [5] Brennan MC, Brown JA, Ntoumanis N, Leslie GD. **Barriers and facilitators of physical activity participation in adults living with type 1 diabetes: a systematic scoping review.** *Appl Physiol Nutr Metab* 2021 Feb;46(2):95–107. doi: 10.1139/apnm-2020-0461
- [6] Baert V, Gorus E, Mets T, Geerts C, Bautmans I. **Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: A systematic review.** *Ageing Research Reviews* 2011 Sep;10(4):464–474. doi: 10.1016/j.arr.2011.04.001
- [7] Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJJ, Martin BW, **Lancet Physical Activity Series Working Group. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?** *Lancet* 2012 Jul 21;380(9838):258–271. PMID:22818938
- [8] Van Hoya A, Mastagli M, Hayotte M, d'Arripe-Longueville F. **Bouger pour sa santé : une revue narrative des modèles théoriques de l'engagement dans l'activité physique à partir de l'approche socio-écologique.** *Staps* 2021;Prépublication(0):1–21. doi: 10.3917/sta.hs01.0105
- [9] Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD, World Health Organization, editors. **Health literacy: the solid facts.** Copenhagen: **World Health Organization Regional Office for Europe**; 2013. ISBN:978-92-890-0015-4
- [10] Prochaska JO, DiClemente CC. **Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change.** *Psychotherapy: Theory, Research & Practice* 1982;19(3):276–288. doi: 10.1037/h0088437
- [11] Milan H, Saugeron B, Sonnier P. **Comment susciter et soutenir la motivation d'un patient à prendre soin de soi dans le cadre de l'ETP ?** Rapport : CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur, ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2020-12-01, 4 p
- [12] Calvet F, Perrin F, Davergne T, **L'entretien motivationnel augmente l'adhérence à l'activité physique chez les patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques, de fibromyalgie et d'arthrose : résultats d'une revue systématique avec méta-analyse, Revue du Rhumatisme,** Volume 87, Supplement 1, 2020, Page A263, ISSN 1169-8330, <https://doi.org/10.1016/j.rhum.2020.10.475>.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1169833020306694>

- [13] Formarier M. Vicariant (apprentissage, expérience). Dans : Monique Formarier éd., **Les concepts en sciences infirmières**: 2^{ème} édition (pp. 327-328). Toulouse: Association de Recherche en Soins Infirmiers. 2012. <https://doi.org/10.3917/arsiforma.2012.01.0327>
- [14] Bandura A. Self-efficacy: **Toward a unifying theory of behavioral change**. Psychological Review 1977;84(2):191–215. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191
- [15] Ryan RM, Deci EL. **Self-determination theory: basic psychological needs in motivation, development, and wellness**. New York: Guilford Press; 2017. ISBN:978-1-4625-2876-9
- [16] Deci EL, Ryan RM. **Motivation, Personality, and Development Within Embedded Social Contexts: An Overview of Self-Determination Theory**. In: Ryan RM, editor. The Oxford Handbook of Human Motivation 1st ed Oxford University Press; 2012. p. 85–108. doi: 10.1093/oxfordhb/9780195399820.013.0006
- [17] Thaler RH, Sunstein CR. **Nudge: improving decisions about health, wealth and happiness**. New Haven, CT; 2008
- [18] Verplanken B, Wood W. **Interventions to Break and Create Consumer Habits**. J Public Policy Mark 2006 Apr;25(1):90–103. doi: 10.1509/jppm.25.1.90
- [19] Walker I, Thomas GO, Verplanken B. Old Habits Die Hard: **Travel Habit Formation and Decay During an Office Relocation**. Environment and Behavior 2015 Dec;47(10):1089–1106. doi: 10.1177/0013916514549619
- [20] Danner UN, Aarts H, De Vries NK. **Habit Formation and Multiple Means to Goal Attainment: Repeated Retrieval of Target Means Causes Inhibited Access to Competitors**. Pers Soc Psychol Bull 2007 Oct;33(10):1367–1379. doi: 10.1177/0146167207303948
- [21] Hagger MS. Habit and physical activity: **Theoretical advances, practical implications, and agenda for future research**. Psychol Sport Exerc 2019 May;42:118–129. doi: 10.1016/j.psychsport.2018.12.007

Sélection bibliographique complémentaire :

● Intérêt de l'activité physique

SCEMAMA Albert, **Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez les adultes**, HAS, 2022-07-13, 78 p.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf

OZKALP-POINCLoux Virginia, **L'activité physique adaptée comme stratégie de prévention et de traitement des maladies chroniques. Les cas du diabète de type II et de la dépression** - Questions de santé publique, n° 39, 2020-06, 8 p.

https://iresp.net/wp-content/uploads/2022/11/IRSP_39_2020039.pdf

Avis relatif aux mesures d'accompagnement de la reprise d'une activité physique adaptée (APA) des personnes atteintes de maladies chroniques et des personnes âgées, HCSP, 2020-07-02, 16 p.

https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20200702_repduneactphyadapenlpiddecov.pdf

EISELE Angelika, SCHAGG Daniela, KRAMER Lena Violetta (et al.), **Behaviour change techniques applied in interventions to enhance physical activity adherence in patients with chronic musculoskeletal conditions : a systematic review and meta-analysis** - Patient education and counseling, vol. 102 n°1, 2019-01, pp. 25-36

GENEEN Louise J., MOORE R. Andrew, CLARKE Clare (et al.), **Physical activity and exercise for chronic pain in adults : an overview of Cochrane Reviews (Review)**, Cochrane database of systematic reviews, n° 1, art. N° CD011279, 2017-01, 77 p.

http://www.cochrane.org/CD011279/SYMPT_physical-activity-and-exercise-chronic-pain-adults-overview-cochrane-reviews

MINO Jean-Christophe, MULLER Jean Daniel, RICARD Jean-Michel, **Soin du corps, soin de soi. Activité physique adaptée en santé**, Humensis, 2018, 96 p.

MARQUESTE Tanguy, THERME Pierre, **Sport et santé. Mythe ou réalité ? Des activités physiques adaptées pour la santé**, Presses universitaires de Provence, 2019, 336 p.

BARTH Nathalie, LEFEBRE Blandine, **S'engager dans une activité physique pour apprendre à gérer sa maladie : l'exemple de deux expériences de patients**, Santé publique, vol. 28 n° 1 supplément 2016, 2016, pp. S109-S116

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-HS-page-109.html>

● Le changement de comportement en santé

GALLOPEL-MORVAN Karine, CRIE Dominique, **Marketing social et nudge. Comment changer les comportements en santé ?**, Éditions EMS, 2022, 402 p.

EL-GAYAR Omar, MARTINSON Ofori, NAWAR Nevine, **On the efficacy of behavior change techniques in mHealth for self-management of diabetes : a meta-analysis**, Journal of biomedical informatics, vol. 119, 2021-07, 12 p.

DRAGOMIR Anda I., JULIEN Cassandre A., BACON Simon L. (et al.), **Training physicians in behavioural change counseling : a systematic review**, Patient education and counseling, vol. 102 n° 1, 2019-01, pp. 12-24

EISELE Angelika, SCHAGG Daniela, KRAMER Lena Violetta (et al.), **Behaviour change techniques applied in interventions to enhance physical activity adherence in patients with chronic musculoskeletal conditions : a systematic review and meta-analysis**, Patient education and counseling, vol. 102 n°1, 2019-01, pp. 25-36

GURVIEZ Patricia, RAFFIN Sandrine, **Nudge et marketing social. Clés et expériences inspirantes pour changer les comportements**, Dunod, 2019, 185 p.

TONNELE Arnaud, **65 outils pour accompagner le changement individuel et collectif** - Eyrolles, 2019, 382 p.

● La motivation

LUTRAT Floriane, GASPARINI William, **Sport sur ordonnance : de la prescription à l'engagement des bénéficiaires atteints d'une maladie chronique**, Santé publique, vol. 33 n° 2, 2021-03, pp. 221-231

ROSENGREN David B., MILLER William, ROLLNICK Stephen (et al.), **Grand manuel de l'entretien motivationnel. Pratiques et savoir-faire**, InterEditions, 2021, 566 p.

● Articles

GOLAY Alain, VANISTENDAEL Stefan - **Une éducation thérapeutique de 3^{ème} génération**
Éducation thérapeutique du patient - Therapeutic patient education, vol. 12 n° 2, 2020-12, 4 p.

PIQUET Jean-Michel, **Manuel pratique d'entretien motivationnel**, InterÉditions, 2019, 325 p.

ROULEAU Codie R., KING-SHIER Kathryn M., TOMFOHR-MADSEN Lianne M. (et al.). **The evaluation of a brief motivational intervention to promote intention to participate in cardiac rehabilitation : a randomized controlled trial**
Patient education and counseling, vol. 101 n° 11, 2018-11, pp. 1914-1923

CHERET Antoine, DURIER Christine, NOEL Nicolas (et al.). **Motivational interviewing training for medical students : a pilot pre-post feasibility study**. Patient education and counseling, vol. 101 n° 11, 2018-11, pp. 1934-1941

CHEVALIER Ludovic, VOILMY Dimitri, **Activité physique adaptée au domicile par une solution d'assistance motivationnelle**, Journée d'étude sur la télésanté, 6^{ème} édition, 2017-05, 5 p.
<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01565011/document>

LEONARD Thierry, **Entretiens motivationnels et surpoids**, Pratiques en nutrition, n° 47, 2016-07, pp. 40-43

WAGNER Christopher, INGERSOLL Karen, MILLER William (et al.), **Pratique de l'entretien motivationnel en groupe**, InterEditions, 2015, 543 p.

Rédacteurs :

Fabienne d'Arripe-Longueville, *Professeure d'Université - Université Côte d'Azur, LAMHESS, Vice-présidente d'Azur Sport Santé*

Marion Fournier, *Docteur en sciences du mouvement humain, spécialiste de psychologie cognitive*

Meggy Hayotte, *enseignante-chercheuse - Université Côte d'Azur, LAMHESS, Membre du Conseil d'Administration d'Azur Sport Santé*

Antoine Noël-Racine, *enseignant-chercheur - Université Côte d'Azur, LAMHESS, Membre du Conseil d'Administration d'Azur Sport Santé*

Benoît Saugeron, *formateur et chargé de projets - CRES PACA*

Pierre Sonnier, *formateur et chargé de projets - CRES PACA*

Coordination :

Bérangère Biard, *coordinatrice adjointe, Azur Sport Santé*

Benoît Saugeron, *formateur et chargé de projets - CRES PACA*

Pierre Sonnier, *pharmacien et chargé de projets - CRES PACA*

Relectures et apports documentaires :

Stéphanie Marchais, *chargée d'ingénierie documentaire spécialisée en ETP, CRES PACA*



Retrouvez plus de références bibliographiques sur www.bip-bop.org



MON-ETP.FR
TROUVER LE PROGRAMME PROCHE DE CHEZ MOI
www.mon-etp.fr

