

**Psychologie
positive
des activités
physiques
et sportives**

Sous la direction de
Charles Martin-Krumm et Cyril Tarquinio

Psychologie positive des activités physiques et sportives

Corps, santé mentale et bien-être

DUNOD

NOUS NOUS ENGAGEONS EN FAVEUR DE L'ENVIRONNEMENT :



Nos livres sont imprimés sur des papiers certifiés pour réduire notre impact sur l'environnement.



Le format de nos ouvrages est pensé afin d'optimiser l'utilisation du papier.



Depuis plus de 30 ans, nous imprimons 70 % de nos livres en France et 25 % en Europe et nous mettons tout en œuvre pour augmenter cet engagement auprès des imprimeurs français.



Nous limitons l'utilisation du plastique sur nos ouvrages (film sur les couvertures et les livres).

© Dunod, 2024

11 rue Paul Bert - 92240 Malakoff

ISBN 978-2-10-084960-4

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Liste des auteurs

Sous la direction de:

- Charles MARTIN-KRUMM Directeur de l'équipe de recherche VCR de l'École de Psychologues Praticiens de Paris. Chercheur associé UMR 1319 INSPIRE, Université de Lorraine (site de Metz), Inserm. Président de l'Association Française et francophone de Psychologie Positive (AFfPP). Fellow et membre du conseil d'administration de l'International Positive Psychology Association (IPPA). Président de l'European Network on Positive Psychology. Professeur agrégé d'Éducation Physique et Sportive – BEES2 SBF.
- Cyril TARQUINIO Directeur-adjoint UMR 1319 INSPIRE, Université de Lorraine (site de Metz), Inserm. Directeur du centre Pierre Janet, Université de Lorraine. Editor-in-Chief of the *European Journal of Trauma and Dissociation* (Elsevier). Associate-Editor aux *Annales Médico-Psychologiques*. Responsable de la Licence 1 de psychologie et du Master de psychologie clinique de l'Université de Lorraine.

Avec la collaboration de:

- Arnold B. BAKKER Professor of Work & Organizational Psychology. Erasmus University Rotterdam (Pays-Bas). Center of Excellence for Positive Organizational Psychology, Rotterdam (Pays-Bas). University of Johannesburg (South Africa), Department of Industrial Psychology and People Management.
- Abbe BRADY Associate Professor Coach Development. Director of SWIFT Research Centre (Sport, Wellbeing, Inclusion and FaiTh). HCPC Registered Sport and Exercise Psychologist BASES Accredited Sport Scientist. Faculty of Sport, Allied Health and Performance Sciences, St Mary's University (Londres).
- Boris CHEVAL Maître de conférences, département Sciences du sport et éducation physique (2SEP), École normale supérieure de Rennes. Laboratoire VIPS, Université de Rennes.
- Antonia CSILLIK Professeur de psychologie clinique de la santé. Co-responsable axe Santé mentale et bien-être (Sambe). Unité Mixte de Recherche (UMR 1319) Inserm INSPIRE, Université de Lorraine (site de Metz).
- Juriena D. DE VRIES Assistant Professor Department Health, Medical and Neuropsychology, Leiden University (Pays-Bas).
- Julie DORON Maître de conférences HDR en psychologie appliquée au sport et à la performance, Nantes Université, UFR STAPS, Unité de Recherche Motricité, Interactions, Performance (MIP, UR 4334).
- Layan FESSLER Doctorant, laboratoire SENS (Sport et ENvironnement Social), Université Grenoble-Alpes.
- Bridget GRENVILLE-CLEAVE MAPP MBA BSc. Senior Lecturer Practitioner in Applied Positive Psychology, Anglia Ruskin University, Cambridge (Royaume Uni).

Psychologie positive des activités physiques et sportives

Élisabeth GRIMAUD	Docteur en psychologie diplômée en micronutrition, directrice du Centre de Ressources pour la Cognition. Secrétaire de l'Association Française et francophone de Psychologie Positive (AFfPP). Chercheuse associée au Laboratoire Vulnérabilité, Capabilité, Rétablissement (VCR) de l'École de Psychologues Praticiens de Paris.
Stephanie J. HANRAHAN	Honorary Associate, The University of Queensland (Australie).
Denis HAUW	Professeur de psychologie du sport, Université de Lausanne (Suisse), Institut des Sciences du Sport, psychologue.
Jean HEUTTE	Professeur des universités en sciences de l'éducation et de la formation des adultes. Directeur de l'équipe Trigone-CIREL, Université de Lille, ULR 4354, Centre Interuniversitaire de Recherche en Éducation de Lille (CIREL).
Pierre HOUIN	Comité Régional Olympique et Sportif du Grand Est. Chargé de mission pour l'Agence Nationale du Sport sur la coordination dans la région Grand Est de nouvelle gouvernance du sport: La Conférence Régionale du Sport.
Sandrine ISOARD-GAUTHEUR	Maître de conférences HDR, UFR STAPS, Laboratoire SENS (Sport et ENvironnement Social), Université Grenoble-Alpes.
Adrien JIMENEZ	Enseignant en psychologie positive. Instructeur MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy). Réserviste (Maj ESR). Unité de neurophysiologie du stress (IRBA).
Amandine JUNOT	Docteur en psychologie sociale et environnementale, psychologie positive et STAPS. Coordinatrice Cité éducative du Tampon (La Réunion). Consultante Recherche et Développement. Présidente de l'Association de Psychologie Positive de l'Océan Indien.
Laurence KERN	Maître de conférences HDR, Université Paris-Nanterre.
Solène LEFEBVRE DU GROSRIEZ	Docteur en psychologie du sport, Laboratoire SENS (Sport et ENvironnement Social), Université Grenoble Alpes. Attachée Temporaire d'Enseignement et de Recherche, Département STAPS, Université d'Orléans.
Fabienne LEMONNIER	Chargée d'expertise en promotion de la santé, Santé Publique France.
Silvio MALTAGLIATI	Chercheur post-doctorant, Université de Californie du Sud (États-Unis).
Paul MANSELL	Lecturer in Sport and Exercise Psychology, Department of Sport and Exercise, School of Health, Science and Wellbeing, Staffordshire University (Grande-Bretagne).
Maxime MASTAGLI	Maître de conférences, INSPE de Lorraine/Laboratoire Lorrain de Psychologie et Neurosciences (2LPN, EA 7489).
Élise Maudet-COULOMB	Psychologie de la santé. Institut de recherche, Siel Bleu.
Jean-Christophe MINO	Médecin chercheur HDR, spécialiste de santé publique, Institut Siel Bleu et Institut Curie (équipe SHARE). Chercheur associé à l'équipe « Recherches en éthique et en épistémologie » du Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP, Inserm).

Guy MISSOUM	Psychologue, formateur en entreprise et coach. Docteur en psychologie et professeur agrégé d'EPS. Ancien directeur du laboratoire de psychologie du sport de l'INSEP (Institut National du Sport, de l'Excellence et de la Performance). Maître de conférences à l'Université Paris-Nanterre.
Jean-Michel NGUYEN	Doctorant en santé publique, Sciences de la vie et de la santé, UMR 1319, INSPIRE, Inserm, Université de Lorraine.
Abdou OMOROU	Maître de conférences des universités. Praticien hospitalier. UMR 1319 INSPIRE, Inserm, Université de Lorraine. Centre d'Expertise en Santé Publique de Nancy.
Yvan PAQUET	Maître de conférences HDR, département STAPS, Université de la Réunion.
Olivier RIQUIER	Ingénieur de recherche post-doctoral, Laboratoire Motricité Humaine Expertise Sport Santé (LAMHESS, UPR 6312), Université Côte d'Azur.
Philippe SARRAZIN	Professeur des universités, enseignant-chercheur en psychologie du sport et de l'activité physique, UFR STAPS, Laboratoire SENS (Sport et ENvironnement Social), Université Grenoble Alpes.
Jany ST-CYR	Étudiante doctorale, Laboratoire de Recherche sur le Comportement Social, Département de Psychologie, Université du Québec à Montréal (Canada).
Benjamin TEZIER	Post-doctorant, Laboratoire Motricité Humaine Expertise Sport Santé (LAMHESS, UPR 6312), Université Côte d'Azur.
Marion TROUSSELARD	Professeur de neurosciences et sciences cognitives. Chef de la division santé du militaire en opération de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées (IRBA). Université de Lorraine (site de Nancy), Inserm, INSPIRE. Université d'Aix-Marseille, UMR7268.
Robert J. VALLERAND	Titulaire de la chaire de recherche du Canada en processus motivationnels et fonctionnement optimal. Professeur de psychologie sociale et directeur du Laboratoire de Recherche sur le Comportement Social. Département de psychologie, Université du Québec à Montréal (Canada).
Aurélien VAN HOYE	Maître de conférences HDR, UMR1319 INSPIRE, Université de Lorraine.
Anne VUILLEMIN	Professeur de STAPS, Laboratoire Motricité Humaine Expertise Sport Santé (LAMHESS, UPR 6312), Université Côte d'Azur.

Table des matières

Préface (Alain Blanchet).....	17
Introduction (Charles Martin-Krumm et Cyril Tarquinio).....	21
1. Le concept de santé.....	22
2. Sport et activité physique.....	24

PARTIE 1 – APPROCHES CONCEPTUELLES PSYCHOLOGIE POSITIVE, ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SANTÉ

CHAPITRE 1 – PRATIQUER L’ACTIVITÉ PHYSIQUE AVEC PASSION : SON INFLUENCE SUR LE FONCTIONNEMENT OPTIMAL EN SOCIÉTÉ (JANY ST-CYR ET ROBERT J. VALLERAND)	31
1. Le modèle dualiste de la passion	34
2. La performance	41
3. Contribution à la communauté et à la société	42
4. Étude intégrative et directions de recherche futures.....	43
5. Favoriser la passion.....	44
6. Conclusion.....	45
 CHAPITRE 2 – ACTIVITÉ PHYSIQUE, EPS ET SANTÉ DES ÉLÈVES (MAXIME MASTAGLI).....	51
1. Modèles théoriques de l’engagement en EPS.....	53
2. Leviers d’action et programmes d’intervention.....	56
3. Conclusion.....	60
 CHAPITRE 3 – ACTIVITÉ PHYSIQUE ET ACTIVITÉ CÉRÉBRALE (MARION TROUSSELARD).....	63
1. La neuroplasticité à la base des changements de comportements.....	65
2. Neuroplasticité, activité physique et neurosciences de la santé.....	67
3. Énaction activité physique.....	71
4. Conclusion.....	74

CHAPITRE 4 – ACTIVITÉ PHYSIQUE, SANTÉ ET PSYCHOLOGIE POSITIVE (BRIDGET GRENVILLE-CLEAVE ET ABBE BRADY).....	79
1. Le corps en psychologie.....	81
2. Comprendre le concept d'activité physique.....	83
3. Avantages de l'activité physique.....	85
4. Comment la psychologie positive peut-elle contribuer à notre compréhension de l'activité physique et du bien-être?.....	86
5. Conclusion.....	94

**PARTIE 2 – PSYCHOLOGIE POSITIVE, ACTIVITÉ PHYSIQUE,
SPORT ET PRÉVENTION/PROMOTION DE LA SANTÉ**

CHAPITRE 5 – PSYCHOLOGIE POSITIVE ET PROMOTION DE LA SANTÉ (AURÉLIE VAN HOYE, BENJAMIN TEZIER ET FABIENNE LEMONNIER).....	101
1. La promotion de la santé et ses fondements.....	103
2. Promotion de la santé et psychologie positive : parallèles et divergences.....	104
3. Conclusions.....	109

CHAPITRE 6 – SANTÉ MENTALE, ENVIRONNEMENT ET ACTIVITÉ PHYSIQUE : COMPRENDRE LES INTERACTIONS POUR PROMOUVOIR LE BIEN-ÊTRE (YVAN PAQUET ET AMANDINE JUNOT).....	111
1. L'impact de l'environnement sur la santé mentale.....	113
2. Les interactions entre l'environnement et l'activité physique pour la santé mentale.....	117
3. Conclusion.....	119

CHAPITRE 7 – PLEINE CONSCIENCE : UN OPTIMISATEUR DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR LA PRÉVENTION, LE TRAITEMENT ET LE RÉTABLISSEMENT DE LA SANTÉ PSYCHIQUE (ADRIEN JIMENEZ ET MARION TROUSSELARD).....	125
1. <i>Mindfulness</i> ou pleine conscience : de quoi parle-t-on?.....	127
2. <i>Mindfulness</i> : un enjeu de fonctionnement optimum?.....	129
3. <i>Mindfulness</i> et activité physique : une boucle vertueuse?.....	131
4. <i>Mindfulness</i> , activité physique et santé : un enjeu de prévention primaire, secondaire et tertiaire.....	133
5. Conclusion.....	135

CHAPITRE 8 – ACTIVITÉ PHYSIQUE, MICROBIOTE ET SANTÉ MENTALE (ÉLISABETH GRIMAUD)	139
1. Microbiote, activité physique et santé	141
2. Microbiote, activité physique et santé mentale	144
3. Agir sur le microbiote par l'activité physique : à quel moment de la vie ?	147
4. Conclusion	148

CHAPITRE 9 – S'ENGAGER DANS UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE : LE RÔLE DES EXPÉRIENCES AFFECTIVES POSITIVES (LAYAN FESSLER, SILVIO MALTAGLIATI, BORIS CHEVAL ET PHILIPPE SARRAZIN)	153
1. Les bénéfices de l'activité physique sur la santé	155
2. L'importance d'une expérience d'activité physique agréable	156
3. Conclusion	161

CHAPITRE 10 – ACTIVITÉ PHYSIQUE, QUALITÉ DE VIE ET BIEN-ÊTRE (ABDOU OMOROU ET ANNE VUILLEMIN)	165
1. Activité physique, la qualité de vie et bien-être	167
2. Les spécificités de la relation activité physique et santé perçue	169
3. Conclusions	171

PARTIE 3 – PSYCHOLOGIE POSITIVE, ACTIVITÉ PHYSIQUE ET PRISE EN CHARGE

CHAPITRE 11 – ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE DANS LA MALADIE CHRONIQUE (ÉLISE MAUDET-COULOMB, JEAN-CHRISTOPHE MINO, JEAN-MICHEL NGUYEN, OLIVIER RIQUIER, CHARLES MARTIN-KRUMM ET AURÉLIE VAN HOYE)	177
1. Activité physique adaptée, définition et apports dans la maladie chronique	179
2. Activité physique adaptée et psychologie positive	182
3. La qualité des relations interpersonnelles	186
4. La performance dans le domaine de l'activité principale	187
5. La contribution à la société	188
6. Conclusion	190

CHAPITRE 12 – IMPACT DE L’ACTIVITÉ PHYSIQUE : DES RESSOURCES PSYCHOLOGIQUES AUX INTERVENTIONS EN PSYCHOLOGIE POSITIVE (ANTONIA CSILLIK)	195
1. Ressources psychologiques et activité physique.....	197
2. Influence de l’activité physique sur les ressources psychologiques.....	198
3. La littératie physique : une nouvelle ressource psychologique.....	201
4. Des ressources aux interventions en psychologie positive (IPP).....	202
5. Conclusion.....	203
CHAPITRE 13 – LIFE MATTERS : UTILISER DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET DES JEUX POUR AMÉLIORER L’IMAGE DE SOI ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES DÉFAVORISÉS (STEPHANIE J. HANRAHAN)	207
1. Principaux défis.....	210
2. Concepts-clés de la psychologie positive liés à LifeMatters.....	211
3. Une structure de programme efficace.....	213
4. Aperçu du programme LifeMatters.....	215
5. Résultats des interventions LifeMatters.....	215
6. Recommandations pour la pratique et la recherche future.....	218

PARTIE 4 – PSYCHOLOGIE POSITIVE, ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SANTÉ AU TRAVAIL

CHAPITRE 14 – ÊTRE SPORTIF DE HAUT NIVEAU ET RÉUSSIR SES ÉTUDES : AU-DELÀ DU CONFLIT POTENTIEL ENTRE LES DEUX DOMAINES, UNE EXPÉRIENCE ENRICHISSANTE ? (SANDRINE ISOARD-GAUTHEUR, SOLÈNE LEFEBVRE DU GROSRIEZ ET PHILIPPE SARRAZIN)	225
1. Conséquences du double projet sport-études sur le bien-être et la santé mentale.....	227
2. Être étudiant et athlète : le développement d’une double identité.....	229
3. Des retombées négatives ou positives de l’implication dans les deux rôles.....	231
4. Du conflit à l’enrichissement : les apports de la psychologie des organisations.....	232
5. Limites et perspectives de recherche sur le bien-être et la santé mentale des étudiants-athlètes.....	236
6. Conclusion.....	238

CHAPITRE 15 – LE PARADOXE DE L’ACTIVITÉ PHYSIQUE : UNE ÉTUDE LONGITUDINALE DES IMPLICATIONS POUR LE BURN-OUT (JURIENA D. DE VRIES ET ARNOLD B. BAKKER)	243
1. Contexte théorique.....	247
2. Méthode.....	252
3. Discussion.....	262
4. Conclusion.....	266

CHAPITRE 16 – PSYCHOLOGIE POSITIVE ET ACTIVITÉ PHYSIQUE AU TRAVAIL : AVANTAGES POUR LA SANTÉ ET LA PERFORMANCE (BRIDGET GRENVILLE-CLEAVE ET ABBE BRADY)	273
1. La psychologie positive sur le lieu de travail.....	276
2. Activité physique sur le lieu de travail.....	278
3. La relation entre la psychologie positive et l’activité physique.....	280
4. Les avantages de la combinaison de la psychologie positive et de l’activité physique sur le lieu de travail.....	281
5. Conclusion.....	286

PARTIE 5 – SANTÉ ET SPORT DE COMPÉTITION

CHAPITRE 17 – SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET PSYCHOLOGIE DE LA RÉUSSITE. MODÈLE ET STRATÉGIES D’EXCELLENCE, SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE (GUY MISSOUM)	293
1. La psychologie de la réussite.....	296
2. Le potentiel.....	297
3. Les stratégies d’excellence.....	298
4. Les stratégies contextuelles.....	303
5. Conclusion.....	305

CHAPITRE 18 – LES CROYANCES EN MATIÈRE DE STRESS ET LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE (PAUL MANSELL)	307
1. Définir le stress.....	309
2. Réponses au stress.....	310
3. Le stress peut-il améliorer les performances ?.....	310
4. Distinction entre le stress à court et à long terme.....	311
5. Stress et santé mentale.....	312
6. Facteurs de stress spécifiques aux athlètes et santé mentale des athlètes.....	313
7. L’état d’esprit et l’état d’esprit face au stress.....	314

CHAPITRE 19 – LA GESTION DU STRESS CHEZ DES JEUNES ATHLÈTES ENGAGÉS DANS DES PRATIQUES SPORTIVES INTENSIVES (JULIE DORON)	327
1. L'adaptation psychologique au stress en contexte sportif.....	329
2. Des ressources pour faire face efficacement aux exigences du sport de compétition	334
3. Favoriser l'adaptation psychologique au stress des jeunes athlètes	335
4. Conclusion.....	337

PARTIE 6 – LES LIMITES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE COMME LEVIER DE SANTÉ

CHAPITRE 20 – ACTIVITÉ PHYSIQUE PROBLÉMATIQUE : DE LA DÉFINITION À LA PRISE EN CHARGE (LAURENCE KERN)	343
1. Définition	345
2. Prévalence	346
3. Facteurs de risque, comorbidités et fonctions de l'APP.....	346
4. Addiction positive, vous en êtes sûr?.....	349
5. Évaluer l'activité physique problématique	350
6. Prise en charge proposée.....	352
7. Conclusion.....	353

CHAPITRE 21 – FAIRE ADVENIR LES TALENTS SPORTIFS. QUELS CHALLENGES POUR LEUR ÉPANOUISSEMENT ET LEUR FONCTIONNEMENT OPTIMAL DIRIGÉ VERS LA PERFORMANCE ? (DENIS HAUW)	357
1. Une construction du talent par étapes.....	359
2. Des environnements structurants.....	360
3. Une construction non linéaire	362
4. La réalité du paysage	363
5. Conclusion.....	367

CHAPITRE 22 – LA FIN DE CARRIÈRE DANS LE SPORT DE HAUT NIVEAU OU LA PETITE MORT DU SPORTIF. TÉMOIGNAGE D'UN GRAND CHAMPION (PIERRE HOUIN)	371
1. Avant la fin.....	373
2. La fin	374
3. Après la fin.....	376

CHAPITRE 23 – DARK SIDE OF FLOW ET ACTIVITÉS PHYSIQUES :
PERSPECTIVES OUVERTES PAR LES NEUROSCIENCES (JEAN HEUTTE)..... 377

- 1. L'autotélisme-*flow* une théorie majeure de la psychologie scientifique contemporaine..... 379
- 2. Le *Flow* et la motivation..... 381
- 3. Le côté obscur de la force (*dark side of flow*)..... 382
- 4. Perspectives neurobiologiques du côté obscur du *flow*..... 386
- 5. Conclusion..... 391

Conclusion (Charles Martin-Krumm et Cyril Tarquinio)..... 395

Postface. *Mens sana in corpore sano* : quels enseignements pour la psychologie de demain ?
 (Christian Heslon)..... 397

Préface¹

Édité en 2021, l'ouvrage de Charles Martin Krumm et Cyril Tarquinio, intitulé *Grand Manuel de psychologie positive; fondements, théories et champs d'intervention*, est une somme de 781 pages, réunissant 40 chapitres et de nombreux auteurs. Parmi les multiples domaines composant le champ de la psychologie positive, deux chapitres sont consacrés à la santé mentale corrélée à la santé physique. Deux textes importants qui font un état des lieux historique, documenté et rigoureux sur la question. Une suite était nécessaire, elle est aujourd'hui dans nos mains avec ce livre intitulé *Psychologie positive des activités physiques et sportives*.

Ce nouvel ouvrage, dirigé par les mêmes auteurs, est consacré entièrement au rapport entre ces deux domaines, celui de l'activité physique et celui du fonctionnement mental. Il est composé de chapitres qui explorent cette interaction productive sous des angles spécifiques multiples. Mais la lecture de l'ensemble fait émerger, parfois en arrière-plan, parfois explicitement, des éléments conceptuels essentiels qui structurent l'ouvrage. Ces concepts marquants sont évoqués dans la plupart des chapitres présentés. Ils constituent un des fils d'Ariane plus ou moins voilés qui se dévoilent au fur et à mesure de la lecture.

Ce fil, qui ne suit pas exactement la suite des chapitres, commence par l'exposé majeur du rôle princeps d'un certain état émotionnel associé à l'action du corps, dans une posture paradoxalement très cartésienne (car il faut cesser de travestir la pensée de ce philosophe en l'incriminant de séparer naïvement l'âme du corps). Descartes écrit :

« C'est en usant seulement de la vie et des conversations ordinaires, et en s'abstenant de méditer et d'étudier aux choses qui exercent l'imagination, qu'on apprend à concevoir l'union de l'âme et du corps². »

Parmi toutes les émotions reliées aux actes du corps, il en est une qui domine par sa force et ses effets : la passion³.

L'état passionnel fait donc l'objet d'une révérence particulière dans ce livre. Il s'agit de ce fort penchant pour une action que l'on aime accomplir, que l'on valorise et pour laquelle on donne beaucoup de son temps et de son énergie. Mais les conséquences de cet investissement émotionnel sont contrastées. En effet, il peut s'exprimer d'une manière harmonieuse ou d'une manière obsessionnelle. L'harmonie rend compte de l'équilibre que l'activité passionnée maintient avec les autres occupations également investies dans la vie quotidienne, culturelle ou physique alors que l'obsession rétrécit le champ des intérêts et des désirs et peut confiner à l'obnubilation voire à la monomanie.

1. Par **Alain Blanchet**.

2. Descartes, R. (1989). *Correspondances avec Élisabeth et autres lettres [1643]*. Paris : Flammarion, p. 74.

3. Descartes, R. (1998). *Les Passions de l'âme*. Paris : Flammarion.

Puis le fil d'Ariane passe par la description d'un second état mental associé ou non à la passion, celui qui consiste à s'absorber totalement dans l'exercice : le *flow*. L'intensification de la relation qui est nouée avec la pratique, produit un effet de concentration sur la tâche, un effet d'absorption qui rend la personne plus ou moins indifférente au contexte et éventuellement au risque qui y est associé dans certains exercices. Faut-il toujours être passionné pour ressentir ce *flow* ou s'installe-t-il lorsque le but poursuivi impose, même contre son gré, une activité quelconque à forte conséquence ?

Le *flow* semble avoir quelques points communs avec cet état que l'on nommait autrefois « modifié de conscience » voire « autohypnotique ». Mais et surtout, la notion de *flow* fait penser à ces moments de jeux dans lesquels les enfants s'absorbaient complètement en faisant vivre les soldats de plomb, les voitures de courses et les poupées de chiffon. Cet espace imaginaire, créé seul ou à plusieurs, conduit à des réalisations, bien que détachées du réel, inventives et enchantées. Celles-ci sont le résultat de processus d'élaboration et de création très profitables. Le *flow* pris dans ce sens est animé par le bonheur de pouvoir créer un monde personnel et imaginaire.

Mais l'absorption dans une activité physique pourrait davantage être assimilée à un état de décentrement voire de vide mental, favorisant la concentration exclusive sur l'exercice physique. C'est sans doute le cas pour beaucoup de sportifs de très haut niveau confrontés en outre au risque d'échec, comme le rapporte Meriem Slami, psychologue du judoka exceptionnel Teddy Riner. Elle dira de ce dernier que c'est un athlète « qui a travaillé toute sa vie pour savoir qu'il allait perdre un jour ! ». Elle témoigne du fait que le sport de compétition peut éluder et masquer des problèmes psychologiques sérieux :

« Un sportif de haut niveau qui va très mal ne va pas s'allonger sur un canapé et pleurer toute la journée: il va aller à l'entraînement et va même être performant! »

Quand au judoka Teddy Riner, « son patient le plus emblématique », il dira de sa psychologue Meriem Slami :

« En 2018, je n'allais pas bien et, avec elle, j'ai réussi à poser des mots sur ce mal-être. Au bout d'un an d'un travail bienveillant et subtil, j'étais de nouveau champion du monde à Budapest? »

Les effets psychologiques et sociaux, corrélés à l'intensité de l'entraînement et à la confrontation à la compétition, peuvent créer une forme de dépendance, une addiction qui comporte des risques de sevrage. Celui-ci est particulièrement redoutable dans le cas de ces sportifs de très

1. <https://olympics.com/fr/infos/sante-mentale-sport-haut-niveau-teddy-riner-premier-ambassadeur-psychologie-selon-meriem-salmi>

2. https://www.lemonde.fr/sciences/article/2023/09/09/meriem-salmi-la-botte-secrete-des-champions_6188632_1650684.html

haut niveau, dont l'investissement dans l'exercice a représenté le tout d'une vie, à la recherche de la performance. La retraite est alors nommée par ses récipiendaires « la petite mort » !

La *mindfulness* occupe une position intermédiaire entre ce qui serait un *flow* mental orienté strictement vers l'imaginaire et un *flow* corporel aboutissant à une automaticité des gestes efficaces. En effet, cette discipline est une activité commandée par des exercices mentaux voire imaginaires, mais associés à l'expérience corporelle d'exercices respiratoires qui constituent l'« ancrage attentionnel sur des éléments de réalité ». Ils sont « la ligne de base » de l'expérience mentale. Dans une position intermédiaire d'un autre ordre, l'activité physique adaptée consiste à proposer des exercices physiques ciblés et ajustés à leur cas à des personnes souffrant de pathologies somatiques. L'objectif est de favoriser une réappropriation du corps au bénéfice de leur pathologie et de leur santé. L'agir dans ce sens contribue par la mise en mouvement à desserrer « l'étau de la maladie » et ses répercussions psychopathologiques.

Cette fonction de réappropriation de l'image de son corps par le sport est particulièrement saillante dans le cas où la personne est en situation de handicap. Comme l'atteste le témoignage suivant :

« À partir du moment où dans une société tu as une image qui n'est pas productive, de quelqu'un de pas forcément productif, tout à coup en faisant un sport collectif, tu es actif, tu fais quelque chose, tu vas marquer un but, tu vas faire gagner ton équipe. Tu vas être en défense, tu veux empêcher les buts de rentrer, tu vas participer à une action collective, tu vas créer quelque chose... Et tout à coup, l'image que tu as de toi-même et de tes partenaires change. Et donc, ça t'aide à te construire, en tant qu'humain, en tant que fabricant de quelque chose. Tu construis un résultat, tu gagnes, tu perds!... »

Ici, l'activité physique collective régénère une image sociale du corps et permet d'échapper à la stigmatisation et à ses effets pathogènes de dénigrement de soi, culpabilisation, dépression, etc., qui alimentent la boucle de l'ostracisation sociale du handicap.

Un dernier mot sur l'essence de la psychologie positive telle qu'elle émerge de l'ouvrage. La psychologie positive est un champ ouvert, polarisé et scientifique.

Le champ : au sens de K. Lewin, c'est une approche qui considère que tout fait doit être appréhendé comme constituant une partie d'une totalité de faits coexistants et mutuellement interdépendants ; tout fait survient donc dans un champ. Les propriétés d'un fait sont par conséquent essentiellement déterminées par ses relations avec la structure dont il est une composante, et les changements qu'il subit sont liés à des changements atteignant d'autres composantes, dans un espace-temps déterminé.

1. Richard, R. (2012). « L'expérience sportive du corps en situation de handicap : vers une phénoménologie du fauteuil roulant », *Staps*, 98, 127-142. <https://www.cairn.info/revue-staps-2012-4-page-127.htm>

La polarité : ce champ est celui du bien-être, il contient un grand nombre de déterminations, facteurs et pratiques diverses qui en constituent la matière essentielle ainsi que des composants notionnels plus spécifiques comme, par exemple, la gratitude, la passion, la persistance dans son être, la joie, les plaisirs du corps et de l'esprit, etc.

La positivité : « positif » signifie ce qui peut être posé ; ce qui est de la nature du fait, ou qui se fonde sur les faits. La psychologie positive est donc une science positive et non pas spéculative. Ce champ met en œuvre une méthodologie scientifique, soit un mode de recherche expérimental ou quasi expérimental sur les objets étudiés.

En d'autres termes, il s'agit d'obtenir des connaissances « positives », donc scientifiques, sur un champ lui-même « positif » : celui du bien-être.

Introduction¹

La psychologie positive est une approche scientifique et intégrative du bien-être et du fonctionnement optimal des personnes et des groupes. Alors qu'elle est souvent à tort considérée uniquement comme *une science du bonheur*, elle offre à la fois des prismes d'analyses et pratiques innovants dans les champs de l'éducation (e. g. White et McCallum, 2023), de la psychologie organisationnelle (e. g. Vallerand et Houliort, 2019) ou de la santé (e. g. Rashid et Seligman, 2018, 2019). Elle enrichit ce dernier champ d'un éclairage sur la santé mentale positive ainsi que sur les modalités d'interventions dont les effets sont éprouvés, à la fois quant à leurs points forts mais aussi leurs limites (Keyes, 2002, 2005; Huppert et Whittington, 2003). L'ensemble des thématiques de ce champ est largement couvert dans différents ouvrages (e. g. Martin-Krumm et Tarquinio, 2011, 2021; Martin-Krumm, 2021).

Le champ de la santé se superpose souvent avec celui de la maladie, or être en bonne santé ce n'est pas forcément ne pas être malade... C'est sans aucun doute plus complexe. Il est tout à fait possible d'être confronté à une problématique de santé physique tout en se révélant en bonne santé mentale. C'est entre autres ici que l'activité physique peut avoir une importance cruciale. En effet, au-delà des effets bénéfiques au quotidien, ceux-ci peuvent s'avérer particulièrement intéressants dans différents contextes avec différents publics. C'est la raison pour laquelle les bénéfices de l'activité physique dans les domaines de la santé, de l'éducation ou du travail ont été largement mis en évidence. En revanche, les liens entre la psychologie positive, le fonctionnement optimal et l'activité physique n'ont fait l'objet à ce jour de la publication que d'un seul ouvrage en langue anglaise (i. e. Brady et Grenville-Cleave, 2018).

Quelles seraient les spécificités de ces interactions entre psychologie positive, santé et activité physique ou sport? Quelle est la plus-value par rapport à une interaction santé et activité physique parce que les ouvrages traitant cette thématique sont nombreux, pour le soin de soi (e. g. Mino *et al.*, 2018), pour des élèves de collège (e. g. Alberti *et al.*, 2019), pour les adultes de plus de 55 ans (e. g. Manidi et Michel, 2003) ou pour bien vieillir (e. g. Chorin, 2022), pour les femmes (e. g. Gruman et Couté, 2022), pour les personnes touchées par le cancer (e. g. Landry et Landry, 2020), pour des pathologies chroniques (e. g. Delamarche et Carré, 2021) ou la santé mentale (Bellamy Fayollet *et al.*, 2019)? Les bienfaits du sport sur la santé sont aussi largement documentés (e. g. Décamps, 2011). Y a-t-il superposition entre activité physique et sport dans une perspective de santé? Dans ce rapport, la psychologie positive peut-elle apporter des éléments complémentaires?

À ce point de la réflexion, la définition de la psychologie positive est à l'heure actuelle suffisamment précise pour avancer dans la réflexion, mais force est de constater qu'il convient de définir précisément le concept de santé ainsi que ce que recouvrent ceux d'activité physique et de sport.

1. Par **Charles Martin-Krumm** et **Cyril Tarquinio**.

1. Le concept de santé

Dès l'Antiquité, la santé a été l'objet d'une conception harmonieuse de l'homme et de l'univers, appréhendée comme un bon équilibre entre les principaux organes et humeurs qui forment le corps humain. Un poète romain de la fin du I^{er} siècle écrivait que la santé, c'est « un esprit sain dans un corps sain¹ » (Juvénal). Aujourd'hui, la santé est essentiellement définie par la médecine scientifique qui fournit les notions de base pour la compréhension des différents états et organes du corps humain. C'est au cours du XX^e siècle que la notion de santé va être élargie et reliée à des facteurs anthropologiques, philosophiques, sociaux et psychologiques qui sont depuis, considérés comme étant de plus en plus importants.

Pour l'Organisation mondiale de la santé, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité² ».

Une telle définition propose une vision complète et démedicalisée de la santé (le médecin n'est plus la seule habilité à définir l'état de santé d'un individu). Elle souligne en outre la part subjective, globale, contextuelle et multidimensionnelle de la notion de santé.

Les choses ont évolué en 1986 lors de la première conférence internationale sur la promotion de la santé organisée à Ottawa. Les besoins des pays industrialisés y sont particulièrement abordés. La charte décrit cinq domaines d'actions pour la promotion de la santé : l'élaboration de politiques pour la santé, la création d'environnements favorables, le renforcement de l'action communautaire, l'acquisition d'aptitudes individuelles et la réorientation des services de santé (OMS, 1986). La promotion de la santé y est définie comme un « processus qui donne aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens pour l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie. Elle devient un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles ainsi que sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé. Elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé. Son ambition est le bien-être complet de l'individu ». Cette définition de la santé s'avère donc plus ambitieuse que celle proposée par l'OMS en 1946. D'abord, elle propose une vision dynamique et engagée de la santé. Il ne s'agit plus de faire de simples constats, mais d'agir pour transformer les choses et permettre à chacun de disposer des ressources nécessaires pour aller mieux et être en bonne

1. Cette citation est reprise comme slogan par l'équipementier sportif ASICS sous la forme « Anima sana in corpore sano ».

2. Préambule à la Constitution de l'OMS tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signée le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 états (actes officiels de l'OMS, n° 2, p. 100). Le texte est entré en vigueur le 7 avril 1948.

santé. Ensuite, une telle approche est dépositaire d'un projet sociétal plus que louable car il s'agit de faire en sorte de réduire les inégalités de santé en donnant à tous les individus les moyens et les occasions de se réaliser.

Le niveau de sédentarité a augmenté avec l'évolution du travail (voir Kern *et al.*, 2016, pour une revue). L'espérance de vie a elle aussi évolué. Les loisirs des jeunes ont aussi considérablement changé avec, entre autres, l'explosion des jeux vidéo impliquant de nouvelles problématiques de maladie pour cette population ou *a minima* du développement de leur *capital santé* (Kern *et al.*, 2016).

Il ne fait aucun doute aujourd'hui que le sport et plus largement l'activité physique sont bons pour la santé. La sédentarité coûterait, selon un article de la revue médicale britannique *The Lancet*¹ publié en 2016, plus de 60 milliards d'euros. Cette étude qui a concerné cent quarante-deux pays fut la première à chiffrer le coût de ce que les auteurs ont baptisé la « pandémie de sédentarité ». En 2002 déjà, les scientifiques tiraient la sonnette d'alarme en estimant à 5 millions le nombre de morts par an liés au manque d'activité physique. Pour l'OMS, la sédentarité est considérée comme un véritable problème de santé publique désormais classé au 4^e rang des facteurs de risque. Le seul fait de rester assis plus de 3 heures par jour serait responsable de 3,8% des décès toutes causes confondues (et indépendamment du niveau d'activités physiques). Et le risque de mortalité augmente de manière plus marquée encore lorsque la position assise dépasse les 7 heures par jour. La sédentarité s'est petit à petit immiscée dans notre quotidien à tous du fait de l'évolution de notre société. Internet, la place des écrans dans les loisirs, le développement du travail de bureau, le télétravail, la motorisation des transports... la modernité nous a éloignés de l'activité physique et du mouvement. On distingue généralement la sédentarité de l'inactivité physique. La sédentarité signifie que nous avons une faible dépense énergétique. C'est le temps passé à être inactif, avec une sollicitation musculaire quasi nulle. Selon l'Anses², 37% des adultes notamment à cause de leur travail passent plus de huit heures par jour assis. En conséquence, le risque de décès est augmenté de 4% à 12% par heure supplémentaire au-delà de huit heures par jour. Pour ceux passant plus de cinq heures par jour devant la télévision, le risque de décès d'origine cardiovasculaire est alors augmenté de 45%.

Conjointement, les offres en termes de pratiques physiques « bien-être » ont évolué et la qualité des prises en charge de certaines pathologies permet aux patients de vivre dans des conditions qui sont toujours meilleures. Dans certains cas, la prise en charge permet *un vivre avec* la maladie qui offre de nouvelles perspectives aux patients. Au final, des patients touchés par la maladie, chronique ou autre, peuvent certes ne pas être dans un état de bien-être physique total mais être en état de bien-être mental et social. À l'inverse, des adolescents dont il pourrait

1. Ding Ding *et al.* (2016). The economic burden of physical inactivity: A global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*, 388, 10051, 1311-1324. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30383-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30383-X/abstract)

2. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

être présumé qu'ils seraient dans un état de bien-être complet, physique, mental et social, il ressort que les problématiques d'obésités sont de plus en plus nombreuses, que les performances sur des tests physiques standardisés se dégradent par exemple et qu'ils sont de plus en plus touchés par la sédentarité avec son cortège d'effets délétères en termes de coordination, de santé osseuse, de capacités respiratoires, de taux de lipides sanguin ou d'estime de soi (e. g. Gillis *et al.*, 2013). Dix années après cet état des lieux, l'activité physique apparaissait déjà comme une contre-mesure adéquate mais force est de constater qu'à défaut d'être restée lettre morte, la problématique de sédentarité demeure chez les jeunes malgré les recommandations mises en avant comme l'importance du soutien social (e. g. Lisboa *et al.*, 2021 ; Fuentealba-Urra *et al.*, 2022). Ce constat vaut d'ailleurs également chez les adultes et des chercheurs testent le recours à des modalités innovantes pour la promouvoir comme des applications digitales par exemple (e. g. Schroé *et al.*, 2023) ou des interventions spécifiques à certains domaines comme celui du travail (e. g. Ramezani *et al.*, 2022). Par conséquent, les problématiques de l'engagement et de la persistance dans la pratique se posent à tous les âges de la vie. L'objet de cet ouvrage sera donc d'apporter des éléments de réponse. Il est toutefois possible à ce stade de présumer de nuances entre « sport » et « activité physique » qui peuvent s'avérer déterminantes dans l'appétence des individus pour ce genre d'activités.

Il convient d'ailleurs de ne pas confondre sport et activité physique. Faire le ménage, monter les escaliers plutôt que prendre l'ascenseur ou promener Mamie dans sa chaise roulante dans le parc de l'Ehpad ne sont pas des activités qui s'apparentent à un sport. En effet, le sport est généralement apparenté à une discipline comme le karaté, le football, le basket ou le quidditch..., ainsi qu'à une recherche de progrès et de résultats, voire dans certains cas de performance et de compétition contre les autres ou contre soi-même.

2. Sport et activité physique

De nombreuses recherches mettent en avant les effets bénéfiques de l'activité physique chez des patients touchés par des maladies chroniques comme le cancer (e. g. Azemour *et al.*, 2022) ou le diabète (e. g. Maudet-Coulomb *et al.*, 2023) ou dans le cadre du vieillissement (e. g. Muniz *et al.*, 2022 ; Wyoso *et al.*, 2022), chez des jeunes porteurs d'un handicap (e. g. Nocera *et al.*, 2022), chez des détenus touchés par des problèmes de santé (e. g. Gallego *et al.*, 2023) ou dans le domaine du travail dans une logique de prévention des maladies professionnelles et de promotion de la santé au travail (e. g. Grimaud *et al.*, 2022 ; Orellana-Iñiguez et Navarro, 2022 ; Ginoux *et al.*, 2019). Promouvoir la pratique du sport ou d'une activité physique passe inévitablement par la formation des professionnels de santé qui peuvent tantôt se révéler être des soutiens à la pratique mais aussi parfois ne pas maîtriser certains points déterminants pouvant par conséquent représenter des freins (e. g. Ramsey *et al.*, 2022 ; Nguyen *et al.*, 2021 ; Van Hoye *et al.*,

2019). Parmi ceux-ci, une distinction est importante à pointer entre sport et activité physique en raison des représentations que les personnes sont susceptibles d'avoir vis-à-vis de l'un et de l'autre avec les conséquences potentiellement associées sur la pratique.

2.1 Sport

Selon le sociologue Pociello (1981), le sport est une « compétition réglée dans des conditions de stricte standardisation ». Autrement dit, pratiquer un sport implique pratiquement de facto d'être inscrit dans une structure sportive et de suivre une planification de l'entraînement afin de préparer les compétitions. Pour qu'une activité physique individuelle ou collective puisse être classée comme un sport, elle doit répondre à quatre exigences :

1. l'utilisation d'une ou plusieurs capacités physiques (endurance, résistance, force, coordination, adresse, souplesse) ;
2. avoir des règles institutionnalisées et identiques pour tous les continents permettant les confrontations d'envergures internationales ;
3. avoir pour finalité la compétition et la performance ;
4. être sous l'égide d'une fédération sportive organisant sa pratique et ses compétitions.

Cette définition met en avant les institutions, mais les règles et la compétition sont cependant à relativiser car elles n'excluent pas le « sport-loisir », le « sport-aventure » ou le « sport-santé » : sports satisfaisants aux quatre exigences décrites par Pociello mais dont le versant compétition internationale est moins développé.

C'est la connotation « compétition » qui peut faire du sport un domaine d'activité attrayant pour les uns alors que ce sera réhibitoire pour les autres même si les motifs d'engagement dans une pratique compétitive peuvent être divers, entre participer pour gagner et participer pour le plaisir. Quoi qu'il en soit, cet aspect en lien avec la compétition quand il est question de sport est de nature à entretenir des malentendus dès lors qu'il est question d'inciter des personnes à pratiquer d'autant que les professionnels de santé eux-mêmes, lorsqu'ils prescrivent de l'activité physique, ont tendance à entretenir cette confusion. À titre d'exemple, les professionnels des activités physiques adaptées et santé (APAS) ne sont pas toujours identifiés dans le champ. Dès lors, des patients sont indifféremment orientés vers des entraîneurs, des coaches, des salles de sport, des clubs sportifs ou des professionnels APAS qui sont pourtant les personnels qualifiés pour l'encadrement de pratiques dans la perspective de la prise en charge en santé.

2.2 Activité physique

À l'inverse du sport qui concerne souvent une activité sportive précise, on entend par activité physique (AP) tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une

augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos (Oppert *et al.*, 2006). L'OMS (cf. <http://www.who.int/fr/>) définit quatre grands domaines d'AP : les activités de la vie quotidienne, les activités professionnelles, les activités physiques de loisirs et sportives ainsi que les déplacements. L'activité physique est donc plurielle, car elle peut être réalisée dans différents contextes (professionnel, loisir, familial, compétition) avec différentes finalités (loisir, travail, déplacement, performance).

L'activité physique ne se confond donc pas avec l'exercice physique et encore moins avec le sport. Nous pouvons donc être très actifs, sans nécessairement être très sportifs. L'AP peut également être pratiquée à différentes intensités : faible, modérée et intense. Selon l'OMS, une AP d'intensité modérée demande un effort moyen et accélère la fréquence cardiaque (marcher d'un pas vif, danser, jardiner, faire du bricolage, le ménage...). Une AP d'intensité élevée demande un effort important, le souffle se raccourcit et la fréquence cardiaque s'accélère considérablement (courir, nager à vive allure, pratiquer des sports et des jeux traditionnels).

En d'autres termes, le sport est la forme la plus sophistiquée de l'activité physique, mais l'activité physique ne se réduit pas au sport. Elle comprend aussi l'activité physique dans la vie de tous les jours, à la maison, au travail, dans les transports et au cours des loisirs non compétitifs (voir Kern *et al.*, 2016, pour une revue).

Au final, force est de constater qu'un grand nombre de travaux révèlent que les effets de l'activité physique ou du sport sont bénéfiques pour les individus, que ce soit dans une logique de promotion de la santé, de préventions primaire ou secondaire voire tertiaire. Pourtant, la sédentarité devient de plus en plus problématique, à la fois chez les plus jeunes comme chez les adultes ou les personnes vieillissantes. Dès lors, les bénéfices du sport ou de l'activité physique méritent d'être rappelés tant dans la perspective du développement des ressources que de la qualité de vie d'une manière générale.

Cet ouvrage vise donc à apporter des éléments de réponses aux questions que posent les constats qui ont pu être faits et à expliciter les liens entre psychologie positive, sport, activité physique et santé. Il sera structuré autour de six parties principales. La première est destinée à couvrir les aspects conceptuels lorsqu'il est question d'activité physique, de psychologie positive et de santé. La seconde partie est dédiée aux aspects en liens avec la psychologie positive, l'activité physique et les logiques de promotion de la santé ou de prévention. La troisième partie concernera davantage la prise en charge. La quatrième partie présentera les liens en environnement de travail. La cinquième partie pour sa part sera en lien avec les pratiques sportives et le sport de compétition. Pour finir, la sixième partie aura pour vocation de présenter le côté obscur de la pratique sportive ou physique. Une partie conclusive viendra apporter une vision synthétique de ce qui a été développé.

Bibliographie

- Alberti, V., Rivière, D., et Association française d'étude et de recherche en obésité (2019). *Activité physique et sportive : facteur de santé – Réussir les ECNi*. Paris : Masson.
- Azemmour, Y., Boutayeb, S., Beddaa, H., et Errihani, H. (2022). Physical activity in cancer care: barriers and interventions. *Pan African Medical Journal*, 43(131). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9898765/>
- Bellamy Fayollet, C., Kern, L., et Thevenon, C. (2019). *Activités physiques en santé mentale*. Malakoff : Dunod.
- Chorin, F. (2022). *L'activité physique, un atout pour bien vieillir : Activité physique adaptée et vieillissement*. Paris : In Press.
- Delamarche, P., et Carré, F. (2021). *Activités physiques adaptées et pathologies chroniques : Prévention, prescription, prise en charge*. Paris : Elsevier.
- Décamps, G. (éd.) (2011). *Psychologie du sport et la santé*. De Boeck.
- Fuentealba-Urra, S., Rubio, A., Flores-Rivera, C., González-Carrasco, M., Oyanedel, J.C., Castillo-Quezada, H., Céspedes-Carreño, C., et Pacheco-Carrillo, J. (2022). Physical activity habits and their relationship with sociodemographic factors in Chilean adolescents. *Frontiers in Psychology*, 13, 915314. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.915314/full>
- Gallego, J., Cangas, A.J., Mañas, I., Aguilar-Parra, J.M., Langer, Á.I., Navarro, N., Lirola, M.-J. (2023). Effects of a *mindfulness* and physical activity programme on anxiety, depression and stress levels in people with mental health problems in a prison: A controlled study. *Healthcare*, 11, 555. <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/4/555>
- Gillis L. et al. (2013). Research priorities for child and adolescent physical activity and sedentary behaviours: An international perspective using a twin-panel Delphi procedure. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(112). <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-10-112>
- Ginoux, C., Isoard-Gauthier, S., et Sarrazin, P. (2019). « Workplace Physical Activity Program » (WOPAP) study protocol: A four-arm randomized controlled trial on preventing burn-out and promoting vigor. *BMC Public Health*, 19, 289. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6598-3>
- Grimaud, Q., Malloggi, L., Moret, L., et Tripodi, D. (2022). Factors for adherence to a physical activity promotion program in the workplace – A literature review. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2053721/v1>
- Gruman, R., et Couté, L. (2022). *Mon programme ménopause minceur : Nutrition, activité physique, gestion du stress... votre coaching pour préserver votre santé, votre silhouette, et votre féminité*. Leduc.
- Kern, L., Petot, H., et Martin-Krumm, C. (2016). Santé et pratiques physiques et sportives. In C. Martin-Krumm (éd.), *Les diplômés des Activités Physiques et Sportives : Psychologie, pédagogie et santé* (p.167-208). Paris : Dunod.
- Landry, S., et Landry, A. (2020). *L'activité physique, une alliée contre le cancer ! Activité Physique Adaptée pendant et après les traitements*. Paris : In Press.
- Lisboa, T., Silva, W.R.D., Silva, D.A.S., Felden, É.P.G., Pelegrini, A., Lopes, J.J.D., et al. (2021). Social support from family and friends for physical activity in adolescence: analysis with structural equation modeling. *CSP Cad. Saúde Pública*, 37, e00196819. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33440413/>
- Manidi, M.-J., et Michel, J.-P. (2003). *Activité physique pour l'adulte de plus de 55 ans*. Paris : Masson.
- Martin-Krumm, C. (2021). *Les fondements de la psychologie positive*. Paris : Dunod.
- Martin-Krumm, C. et Tarquinio, C. (2021). *Le grand manuel de la psychologie positive*. Paris : Dunod.
- Martin-Krumm, C. et Tarquinio, C. (2011). *Le traité de psychologie positive*. De Boeck.
- Mino, J.-C., Muller, J.-D., et Ricard, J.-M. (2018). *Soin du corps, soin de soi : Activité physique adaptée et santé*. Paris : PUF.
- Muniz, V.R.C., et al. (2022). Functional performance, nutritional status and level of physical activity of elderly. *Bioscience Journal*, 38, e38044. <https://doi.org/10.14393/BJ-v38n0a2022-55177>
- Nguyen, J.-M., Omorou, A. Y., Rotonda, C., Tarquinio, C., Gendarme, S., Martin-Krumm, C., et Van Hoyer, A. (2021). Interaction between physical activity and socioeconomic determinants among cancer patients: a systematic mapping review. *Journal of Cancer Science and Clinical Therapeutics*. DOI:10.26502/jcsct.5079132
- Nocera, V.G., Kybartas, T.J., Wozencroft, A.J., et Coe, D.P. (2022). Physical activity levels during therapeutic camp activities in youth with disabilities in the United States. *Disabilities*, 2, 764-777. <https://doi.org/10.3390/disabilities2040053>

- Oppert, J.-M., Simon, C., Rivière, D., et Guezennec C.-Y. (2006). Activité physique et santé. Arguments scientifiques, pistes pratiques. Ministère de la Santé, coll. «*Les synthèses du PNNS*».
- Orellana-Iñiguez, J.P., et Navarro, W.B. (2022). *Physical Activities at Workplace for Preventing Occupational Diseases*. *ESPOCH Congresses: The Ecuadorian Journal of S.T.E.A.M.*, 2(3), 984-991. <https://knepublishing.com/index.php/epoch/article/view/11595>
- Pociello, C. (1981) *Sports et société. Approche socio-culturelle des pratiques*. Editions Vigot.
- Schroé, H., Van Dyck, D., De Paepe, A., Braun, M., et Crombez, G. (2023). Towards more personalized digital health interventions: impact of emotions and physical complaints on goals, action and coping plans to promote physical activity. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2459495/v1>
- Ramezani, M., Tayefi, B., Zandian, E., SoleimanvandiAzar, N.S., Khalili, N., Hoveidamanesh, S., Massahikhaieghi, P, et Rampisheh, Z. (2022). Workplace interventions for increasing physical activity in employees: A systematic review. *Journal of Occupational Health*, 64, e12358. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12358>
- Ramsey, I., Chan, A., Charalambous, A., Cheung, Y.T., Darling, H.S., Eng, L., Grech, L., Hart, N.H., Kirk, D., Mitchell, S.A., Poprawki, D., Rammant, E., Fitch, M.I., et Chan, R.J. (2022). Exercise counselling and referral in cancer care: An international scoping survey of health care practitioners' knowledge, practices, barriers, and facilitators. *Supportive Care in Cancer*, 30, 9379-9391. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07342-6>
- Van Hoyer, A., Omorou, Y., Gendarme, S., Tarquinio, C., Houtmann, B., Peiffert, D., Longo, R., et Martin-Krumm, C. (2019). Psychological and social determinants of physical activity from diagnosis to remission among French cancer patients (PERTINENCE): Protocol for a mixed-method study. *BMC Public Health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6683471/>
- Wyoso, A.W., Kurniawati, P.M., Handajani, N.I., Tinduh, D., et Haryadi, R.D. (2022). Correlation between functional mobility and physical activity in elderly with locomotive syndrome. *International Journal of Health Sciences*, 6(S6), 9290-9302. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS6.12526>

Partie 1

**Approches conceptuelles
psychologie positive,
activité physique et santé**

