



HAL
open science

Étudier la construction d'un marché par ses intermédiaires. Les coordinateur×trice×s associatifs de la prescription d'activité physique

Collectif Prescapp, Flavien Bouttet, Camille Couvry, Romaine Didierjean, François Féliu, Stéphane Héas, Florian Hot, Marie-Amélie Lauzanne, Eline Le Gall, Mélanie Lepori, et al.

► To cite this version:

Collectif Prescapp, Flavien Bouttet, Camille Couvry, Romaine Didierjean, François Féliu, et al.. Étudier la construction d'un marché par ses intermédiaires. Les coordinateur×trice×s associatifs de la prescription d'activité physique. *Revue française des affaires sociales*, 2023, 234, pp.193-212. 10.3917/rfas.234.0193 . hal-04220441

HAL Id: hal-04220441

<https://hal.science/hal-04220441v1>

Submitted on 18 Oct 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Étudier la construction d'un marché par ses intermédiaires. Les coordinateur·trice·s associatifs de la prescription médicale d'activité physique

Collectif Prescapp¹.

Résumé

Depuis 2016, la prescription d'activité physique adaptée et son organisation sont encadrées par plusieurs textes législatifs et disposent de financements publics. En parallèle, son développement est opéré à partir des nouveaux outils de la gestion publique (appels à projets, labels, contractualisation, etc.), permettant ainsi la légitimation de structures privées, à but lucratif ou non, et l'appréhension de ce dispositif comme un quasi-marché. À partir d'une enquête qualitative menée auprès de coordinateur·rices associatif·ves dans cinq régions métropolitaines, cet article analyse les stratégies de ces entrepreneur·euses institutionnel·les visant à conforter la position de leurs structures dans les espaces locaux. Cette position est, par ailleurs, renforcée par le contrôle qu'iels tentent d'exercer sur les structures privées marchandes à travers le soutien – voire la valorisation – qu'iels leur apportent. Aidé·es dans leurs missions par l'entretien de leurs relations sociales, parfois rencontrées au cours de leurs études, iels en viennent ainsi à devenir des promoteur·rices de la nouvelle gestion publique, dépassant parfois les attentes et intentions des élu·es de leurs associations.

Study the construction of a market by its intermediaries. Associative coordinators of medical prescription for physical activity

Abstract

Since 2016, the medical prescription of adapted physical activity and its organization are governed by legal texts and partly funded by public subsidies. Meanwhile, its growth is completed with the instruments of the new public management (calls for projects, labels, conclusion of contracts, etc.), allowing the legitimation of private structures, whether or not profit making, and to consider this system as a quasi-market. From a qualitative survey conducted with associations coordinators in five metropolitan regions, this article analyses the strategies of these institutional entrepreneurs to strengthen the positions of their structures in local spaces. Moreover, this position is reinforced by the way they aim to control the market structures by supporting – if not praising – them. Helped in their missions by the maintenance of social relationships, sometimes met during their studies, they become new public management promoters, exceeding the expectations and plans of their associations representatives.

¹ Le collectif Prescapp est un collectif d'enseignant·es-chercheur·euses, contractuel·les de la recherche et étudiant·es, issu·es des sciences sociales et des STAPS. Il étudie la mise en œuvre et la réception de politiques et actions, publiques et privées, autour de la prescription médicale d'activité physique, suite à son instauration dans la loi en 2016.

Le dispositif d'encadrement de la prescription médicale d'activité physique (PAP) peut être défini comme l'ensemble des acteur·rices et des activités (prescription, orientation, intervention) qui structurent et organisent les parcours des personnes catégorisées comme malades chroniques vers, et dans, une activité physique adaptée (APA), encadrée par un·e professionnel·le certifié·e en la matière. Dans cet article, nous proposons d'appréhender ce dispositif comme un quasi-marché au sens de M. Nyssens (2015), c'est-à-dire une organisation régie par des principes marchands malgré une régulation publique, et s'illustrant par une séparation entre le financement et la régulation menés par l'État et la prestation des services assurée par d'autres acteurs publics et privés (à but lucratif ou non). Le dispositif d'encadrement de la PAP fait l'objet d'une régulation *via* des mesures législatives, réglementaires et politiques depuis 2016 et la loi de modernisation de notre système de santé qui a ouvert aux médecins traitants la possibilité de prescrire de l'activité physique (AP) à leurs patients en affection de longue durée (ALD). La même année, les conditions de prescription et d'encadrement de l'activité physique adaptée ont été organisées par un décret d'application. Orientées par une circulaire, des politiques publiques étatiques sont mises en place ou renforcées aux échelles locale, régionale et nationale – de façon différenciée selon les territoires – pour favoriser le développement de la prescription et de l'intervention auprès des publics cibles.

Les formes de cette régulation d'État favorisent la mise en place d'organisations locales selon des principes marchands. D'abord, les politiques publiques autour de la prescription se construisent à partir des outils de la nouvelle gestion publique et d'un gouvernement par les instruments (Lascoumes et Le Galès, 2005). Les appels à projets, les labels ou encore la contractualisation sont utilisés à toutes les échelles, permettant à des structures privées, associatives ou marchandes à but lucratif de devenir des opérateurs des pouvoirs publics (Honta et Illivi, 2019) pour organiser et coordonner les parcours de pratiquant·e (entretien, orientation, bilan médico-sportif, cycles de séances, suivi) ou simplement proposer des interventions auprès des publics. Ensuite, l'engagement de structures privées, appréhendant l'activité physique comme un marché à investir, a aussi été favorisé par d'autres mesures, comme des initiatives nouvelles de subventionnement public ou des possibilités de remboursement partiel des prestations par les mutuelles, malgré l'absence de remboursement par l'Assurance maladie. Enfin, l'instauration, fin 2019, de la labellisation des Maisons sport-santé (MSS) comme nouvel instrument de la politique publique nationale, visant à organiser l'accompagnement des publics vers l'activité physique, a renforcé ce mouvement en conférant une nouvelle forme de légitimation possible, auprès de l'État, des prescripteur·rices et des bénéficiaires. Le label MSS² a été attribué à des associations, des collectivités, des salles de sports marchandes, des mutuelles, des structures hospitalières privées ou publiques. Ces structures, dont les modèles économiques sont disparates, entrent alors en concurrence pour s'imposer localement. Un double mouvement de marchandisation tend donc à se développer : d'un côté, par cette mise en concurrence des structures et, de l'autre, par l'accroissement des structures privées à but lucratif – issues du secteur du sport et/ou de la santé – au sein du dispositif de prescription.

En dépit de l'apparition de nouveaux acteurs et de l'expansion d'un champ concurrentiel, les associations demeurent majoritaires parmi les opérateurs de l'État en charge de l'organisation et de la coordination des parcours d'activité physique sur prescription. Elles sont majoritaires parmi les structures labellisées MSS, et parmi les opérateurs régionaux des Agences régionales de santé (ARS) et des Directions régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES) ou de certains départements qui construisent des politiques régionales et départementales. Occupant une position centrale dans les politiques mises en place par les pouvoirs publics, elles sont souvent motrices dans les dynamiques de coopération et d'articulation des différents acteurs à l'échelle locale. Ces constats invitent à interroger les conditions d'intégration

² Les pouvoirs publics ont d'abord parlé de « label » avant de parler de « reconnaissance ». De nouveaux textes réglementaires en 2022 ont inscrit dans le droit le terme « d'habilitation » concernant les MSS. Face à cette instabilité sémantique, nous faisons le choix, dans le cadre de cet article, de parler de façon harmonisée de « label » MSS, notamment car les MSS constituent un instrument comparable à ce qui a déjà été étudié en sociologie politique sous le vocable de « label ».

des associations au sein de ce quasi-marché et, plus précisément, à étudier comment ces structures jouent avec les modes de régulation publique et avec les rapports de pouvoir entre les acteurs organisationnels et individuels afin de conserver une place centrale dans les espaces locaux de la prescription d'activité physique. Pour cela, nous proposons d'interroger, dans la lignée d'autres auteurs, les relations qu'entretiennent les dynamiques de marchandisation et celles de professionnalisation au sein du secteur associatif. Simon Cottin-Marx (2017) montre comment l'État peut encourager la professionnalisation des associations pour préparer son retrait dans un secteur d'activité comme l'accompagnement social : la professionnalisation entraîne alors la marchandisation des activités associatives. Dans une logique analogue, Matthieu Hély (2014) décrit la manière dont l'accroissement du salariat associatif a favorisé le développement de nouvelles formes d'entreprises associatives, rationalisant les modes d'organisation et changeant les logiques partenariales avec leur environnement. De leur côté, Hokyu Hwang et Walter W. Powell (2009) relèvent l'importance des ressources managériales des professionnel·les du secteur non lucratif pour favoriser les dynamiques de rationalisation et de marchandisation et mettent en exergue le rôle de plus en plus structurant des professionnel·les de la gestion dans ces organisations.

Ces approches paraissent heuristiques pour notre objet. L'engagement des associations opératrices de l'État (ayant le label MSS et/ou contractualisant avec les ARS et DRAJES) au sein du dispositif d'encadrement de la PAP, et l'entrée dans des jeux de concurrence et de coopération avec les autres acteurs, se fait par l'intermédiaire d'un nouveau groupe d'acteur·rices doté·es de ressources spécifiques en APA, mais aussi organisationnelles et managériales : les coordinateur·rices. Pour les associations organisant l'encadrement de la PAP sur les différents territoires, occuper la position d'opérateur de l'État va avec le recrutement de nouvelles et nouveaux salarié·es, dont les missions sont comparables à celles des coordinatrices des maisons de santé étudiées par François-Xavier Schweyer (2022). Ces salarié·es mènent des activités de mise en réseau – notamment entre les acteur·rices du monde du sport et de celui de la santé –, de formation, d'information et de communication, d'organisation des moyens ainsi que d'accompagnement des publics. En sociologie de la santé, le rôle de coordinateur·rice est souvent présenté comme le produit d'un impératif gestionnaire qu'il subit (Robelet *et al.*, 2005 ; Honta, 2017). Notre enquête dans le champ de l'activité physique montre qu'ils peuvent jouer un rôle actif dans ces dynamiques, et ainsi être qualifié·es d'intermédiaires de marché (Noguez et Pilmis, 2022). D'abord, les coordinateur·rices s'approprient et investissent les normes de la nouvelle gestion publique dans le fonctionnement associatif dans une quête d'accroissement des activités et de leur organisation. Iels entrent dans les jeux de concurrence locaux, les renforcent et peuvent favoriser l'accroissement des structures privées marchandes, tout en tentant de contrôler l'offre, notamment en maintenant *in fine* ces acteurs marchands en position subordonnée. Enfin, l'enquête montre que, pour mener à bien cette action, iels mobilisent des connaissances, des compétences et des réseaux de sociabilité construits tout au long de leur parcours. Revenir sur leur formation permet plus particulièrement d'analyser comment les facultés des sciences du sport participent à la production d'un sens commun entrepreneurial, mais aussi à la structuration d'un réseau professionnel pérenne.

ENCADRÉ 1. Méthodes et cadre de l'enquête

Ce texte est issu des recherches PrescAPP (financements MSH-LSE, Fondation UJM, IRESP) et OrgAPP (Financement LIEPP-Sciences Po) qui étudient le déploiement des politiques d'encadrement de la prescription médicale d'activité physique et la réception de ces politiques dans cinq régions de France hexagonale. Nous présentons plus précisément ici une focale sur les coordinatrices et coordinateurs de 16 associations opératrices de l'État, toutes labellisées Maisons sport-santé (MSS) entre 2019 et 2023. Certaines ont seulement le label MSS, d'autres sont en outre opératrices d'institutions publiques (ARS, DRAJES, collectivités) pour la mise en œuvre d'une politique publique locale. Les associations relèvent toutes du secteur de « l'économie sociale et solidaire » et comptent moins de 50 salarié·es.

Les trois quarts (12) ont été créées avant la promulgation de la loi sur la prescription d'activité physique adaptée en 2016. Les plus anciennes, créées dans les années 1980, sont des associations sportives ou « de loisir » liées aux municipalités, aux comités olympiques départementaux et régionaux ou encore universitaires. Elles s'opposent par leur pluriactivité à un groupe restreint d'associations plus petites, généralement de moins de 5 salarié·es – à l'exception d'une association qui s'est étendue – créées dans les années 2000 à 2010, souvent à l'initiative de médecins ou de chercheur·euses, et qui sont spécialisé·es dans la promotion de la santé et l'activité physique adaptée. Un troisième groupe rassemble des associations plus récentes, créées dans une période de remaniement et d'expansion de l'espace des APA. En fonction de leur histoire et du soutien financier et politique qu'elles obtiennent, leur organisation, leur territoire d'action et leurs moyens sont assez variables. Toutefois, les activités et le travail de coordination y restent assez comparables. Toutes organisent des parcours d'accompagnement vers les activités physiques adaptées (accompagnement à la prescription, orientation vers un bilan médico-sportif et offre d'activité, suivi).

Selon les associations, des entretiens ont été menés avec un·e ou plusieurs coordinateur·rices, parfois de façon répétée entre fin 2019 et début 2023, dont 19 (12 hommes et 7 femmes) ont été plus spécifiquement mobilisés pour cet article. Bien que nous choisissons de les regrouper en une seule catégorie en référence à la littérature, et en raison de leur activité de coordination qu'ils décrivent, ces coordonnateur·rices occupent souvent différentes fonctions dont les désignations varient selon les organisations et ne reflètent pas toujours explicitement la nature des activités : « référent·e », « responsable territorial », « chargé·e de développement », « coordonnateur·rice », « chef·fe de projet », etc. Nos analyses reposent également sur plusieurs séries d'entretiens réalisés avec des agent·es des ARS et de leur délégation territoriales (ARS-DT), des membres des DRAJES et des services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (SDJES), avec des coordinateur·rices de structures opératrices de l'État non associatives (collectivités, structures privées marchandes, structures hospitalières). Des entretiens avec des professionnel·les de l'activité (enseignant·es en activité physique adaptée – EAPA –, par exemple) exerçant dans les cadres associatifs ou dans des entreprises ou auto-entreprises ont également été mobilisés. Enfin, dans une des régions étudiées, un travail d'observation a été mené durant trois ans au cours des réunions de coordination et d'évaluation d'un dispositif régional.

1. Les coordinateur·rices associatifs de la prescription, produits et acteur·rices de la nouvelle gestion publique

Dans les cinq régions étudiées, des politiques d'activités physiques à des fins de santé existaient avant la loi de 2016. Mises en place à partir du milieu des années 2000, elles faisaient intervenir les pouvoirs étatiques en région, des collectivités et des associations. Dans plusieurs régions, des associations issues du monde sportif olympique ou créées pour mettre en place cette politique avaient contractualisé avec les ARS (créées en 2009) et les DRJSCS³. Ces contractualisations pluriannuelles s'intégraient à une série de mesures et d'instruments visant l'opérationnalisation des Plans régionaux sport santé bien-être (PRSBBE), à l'œuvre dans toutes les régions pour la période 2013/2017 (Illivi et Honta, 2020). Plus rarement, des contractualisations et des soutiens financiers étaient portés par des collectivités territoriales (métropoles et départements), principalement sur des territoires où l'État était moins actif. Des collectivités, mais aussi certaines structures hospitalières, pouvaient également développer des actions en matière d'activité physique à des fins de santé sans association opératrice. Pour la mise en œuvre des programmes, le financement aux associations ciblait l'accompagnement des publics principalement pour des bilans médico-sportifs, des cycles de séances ainsi que la mise en réseau d'acteur·rices et professionnel·les du champ de la santé et du

³ Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS). Les services jeunesse et sports de ces directions ont intégré les DRAJES, nouvellement créées en 2021.

champ sportif. Les premier·ères coordinateur·rices ont ainsi été recruté·es au début des années 2010 pour organiser des réseaux et des actions locales ou régionales.

Dans un contexte de fusion des régions et de renouvellement des PRSSBE, l'instruction interministérielle à destination des ARS et DRJSCS de 2017 génère une modification de l'organisation des activités physiques à des fins de santé, avec des effets différenciés en fonction des territoires. Dans plusieurs régions, un dispositif d'action publique régionale est imaginé, en concertation avec les acteur·rices en place, *via* un comité de pilotage régional. Les programmes antérieurs servent de base de travail, avant d'être progressivement étendus. Une conception territoriale de l'offre d'APA sur prescription, dérivée de l'organisation administrative du territoire, est favorisée. Dans ces régions, les associations opératrices les plus anciennement engagées sont parfois mises en concurrence avec de nouveaux entrants, essentiellement à travers des appels à projets visant à prendre en charge l'opérationnalisation de la politique publique sur des territoires précis, souvent un ou plusieurs départements. L'accroissement des moyens conférés aux associations, lié notamment à un investissement plus important des ARS, a favorisé leur professionnalisation et donc, pour une majorité d'opérateurs, l'augmentation du nombre de coordinateur·rices. Dans d'autres régions, où aucune coordination globale ne s'est imposée, l'action des pouvoirs publics étatiques en région apparaît moins descendante et davantage tournée vers le soutien financier aux initiatives locales. Des moyens supplémentaires ont néanmoins également été attribués à des associations organisant des programmes d'activité physique sur prescription, pour accroître les effectifs de personnels et faire émerger un travail de coordination.

À partir de 2019, la labellisation ministérielle des Maisons sport-santé reconfigure à nouveau ce secteur d'activité en donnant une légitimité publique à de nouvelles organisations, notamment des collectivités, structures hospitalières et structures privées marchandes développant des offres comparables (Bouttet *et al.*, 2023). Certaines associations, non soutenues initialement par les instances publiques peuvent, elles aussi, trouver par ce label une nouvelle forme de légitimité dans l'espace local, face à leurs homologues opératrices des ARS et DRAJES. En favorisant l'entrée dans le jeu de nouveaux acteurs, le label MSS a renforcé la construction d'un quasi-marché et intensifié les mouvements de coopération et de concurrence dans les espaces locaux pour le contrôle de ces derniers et le captage des client·es et des financements publics (Nyssens, 2015). En effet, les activités physiques sur prescription ne font l'objet d'aucune prise en charge par la Sécurité sociale bien que le sujet soit régulièrement discuté (rapport IGAS 2018, débats parlementaires, loi de 2022). En parallèle, les possibilités de subventions adossées au label MSS sont, de 2019 à 2023, extrêmement faibles.

Ainsi, les possibilités de financements proviennent d'échelons locaux, principalement *via* les services et agences de l'État et les collectivités locales (ONAPS, 2019). Ils peuvent être multiples, ponctuels et temporaires, et suscitent donc une forte compétition pour les associations, mais aussi pour toutes les autres structures qui peuvent bénéficier de financements indirects *via* ceux attribués aux pratiquant·es ou *via* des partenariats. Si la concurrence s'intensifie, elle reste une lutte indirecte. L'objectif des associations n'est pas d'attaquer les autres acteurs, mais d'ouvrir et de saisir avant les autres des opportunités permises par l'accroissement des financements à toutes les échelles (François et Musselin, 2022). Aussi, si certaines associations sont avantagées par d'anciens partenariats avec les pouvoirs publics, ces derniers semblent veiller à favoriser le déploiement de nouvelles structures, pour accroître l'offre proposée aux publics ciblés. Ainsi, dans de nombreuses structures, notamment associatives, les activités se sont étendues et les effectifs se sont accrus. En entretien, les coordinateur·trices évoquent des budgets parfois multipliés par dix en l'espace de quatre ans pour un même programme soutenu par les pouvoirs publics.

Dans un mouvement d'isomorphisme institutionnel (Di Maggio et Powell, 1983), l'accroissement des financements publics et pluri-annuels des associations, mais aussi celui de la concurrence, ont contribué à l'affirmation du rôle de ces coordinateur·rices. Les premiers coordinateurs et premières coordinatrices ont ainsi été recruté·es au lancement de l'action associative relative à l'activité physique à des fins de santé (15/19) ; Presque toutes celles et tous ceux interrogé·es ont été

recruté-es entre 2013 et 2022 (18 sur 19) dont 13 en 2016, l'année de vote de la loi de modernisation) ; 15 ont été engagé-es lorsque leur association recruteuse initiait des actions en matière d'APA. Ces régularités paraissent traduire le lien entre l'introduction de la prescription, la création de nouvelles actions et l'ouverture de postes pour coordonner le développement de ces dernières. En matière de tâches, les coordinateur-rices prennent en charge une partie importante du travail interne de gestion et d'organisation humaine, matérielle et financière de l'encadrement de la prescription au sein des associations. En parallèle, iels mènent une activité externe, en lien avec de nombreux acteur-rices : les agent-es des pouvoirs publics qui financent et régulent les dispositifs ; d'éventuels partenaires en vue de l'élargissement des dispositifs (notamment d'autres MSS) ; des professionnel·les de santé pour favoriser le recours à la prescription et les orientations vers le dispositif ; et aussi avec les acteur-rices locaux proposant des équipements ou des activités physiques. Avec ce double travail visant à l'organisation des parcours des pratiquant-es, la fonction de coordination revêt aussi une dimension de contrôle sur la mise en œuvre effective des politiques et des programmes, et sur le rôle des divers acteurs et actrices engagé-es dans ce domaine d'activité. Si les coordinateur-trices peuvent être très rapidement recruté-es en CDI, leur avenir professionnel est d'abord incertain et dépend de l'accroissement et du renouvellement des financements, notamment publics, souvent liés à une contractualisation pluriannuelle entre l'association et les pouvoirs publics. Les difficultés à anticiper la pérennité des politiques publiques, des programmes et, en conséquence, des financements, les conduisent à rechercher des fonds supplémentaires pour pérenniser leur action, mais aussi pour s'assurer un revenu et conserver leur emploi. Ainsi, en première analyse, nous observons que les coordinateur-rices *subissent* les logiques de marchandisation issues de la nouvelle gestion publique et des réformes politiques successives relatives à l'activité physique à des fins de santé. L'enquête de terrain permet aussi d'observer qu'iels se les *approprient* et en deviennent acteur-rices, notamment en développant et en diversifiant les activités offertes aux pratiquant-es, et en recherchant de nouveaux financements par la réponse d'appels à projets publics et privés. Les coordinateur-rices se présentent de fait en entretien sur des registres entrepreneuriaux en matière de recherche de moyens, et marquent par ce biais leur autonomie vis-à-vis des élu-es associatif-ves, décrit-es comme parfois plus frileux-ses concernant le développement de leur association *via* un financement par projets. Par cette mise à distance des élu-es, c'est aussi une mise à distance d'un modèle associatif traditionnel, basé sur le financement récurrent par les adhésions et les subventions publiques, qui est en jeu.

« C'est aussi ce que j'ai expliqué à mes élus, c'est que quand ils me disent effectivement, et ça je l'entends, une subvention c'est pas pérenne, je suis tout à fait d'accord avec eux. Maintenant, juste le fait de dire à un salarié, on ne peut pas le prendre parce que les subventions ne sont pas pérennes, ce n'est pas une réponse. C'est, qu'est-ce qui nous structure et on va dire, bénévoles, référents, qu'est-ce que nous on met en place pour permettre qu'effectivement ce modèle non pérenne devienne un modèle pérenne parce que subventions régulières. Et que effectivement demain, s'ils me disent [...], "Ce modèle de salariat, ok on est d'accord", je vais tout faire pour aller chercher de l'argent. Il n'y a pas de problème là-dessus. Ce sera la mission que j'aurai et j'irai avec eux pour aller chercher cet argent. Mais effectivement, ça peut pas être juste une réponse : "Ouais, mais c'est une subvention, c'est pas pérenne donc on fait rien" [...]. Ils avaient quand même repéré que c'était un truc qui m'intéressait [...] Après, effectivement c'est ce qu'ils m'ont dit, c'est que c'est chouette, ils m'ont choisi pour ça, mais en fait que j'avance encore quand même beaucoup trop vite pour eux. » (Johan, master 2 APA, association départementale, MSS)

Si l'analyse des fiches de poste montre qu'iels sont supposé-es participer au « développement et la gestion de la MSS », mais aussi à la « veille d'appels à projets », parmi d'autres activités liées à l'organisation des parcours d'accompagnement des pratiquant-es, une fraction des coordinateur-rices va au-delà des demandes des élu-es. Le cas de Johan montre qu'iels sont susceptibles de se faire les relais de la dynamique d'expansion de l'offre, renforçant ainsi la position des associations qui les emploient sur le marché de l'APA sur prescription. S'il est rare qu'iels

critiquent autant la posture attentiste de leurs élu-es, iels marquent fréquemment leur volonté de développer des projets de façon autonome, afin d'accroître le champ d'activité de l'association. Iels peuvent aussi le mettre en scène sur différents supports, tels que des réseaux sociaux professionnels et jusqu'en entretien, où l'un des coordinateurs explique vouloir faire évoluer l'association vers un statut de groupement d'employeurs afin d'augmenter son chiffre d'affaires et être là « pour faire de l'argent ». Plus généralement, on constate une mise à distance des normes de non-lucrativité dominantes dans un état antérieur du monde associatif, mais de plus en plus fréquente dans le champ de l'opérationnalisation des politiques de santé publique (Bergeron *et al*, 2011). Les coordinateur·rices cherchent à ouvrir de nouveaux marchés, non plus seulement pour perdurer, mais davantage dans une perspective d'accroissement, en étendant et en diversifiant leur activité, d'un point de vue territorial, mais également en matière de publics visés, de types d'actions financées ou du domaine d'activité des commanditaires. Iels renforcent ainsi leur travail relationnel auprès des professionnel·les de santé, des collectivités, des associations sportives, voire de structures marchandes, pour présenter le programme et favoriser la communication auprès des publics ciblés. L'augmentation des effectifs des travailleur·euses dans les associations reflète également cet objectif d'accroissement et de diversification de l'activité. Au cours de l'enquête, le nombre de salarié·es a crû notablement dans plusieurs associations, permettant à ces dernières d'occuper une place prépondérante dans l'espace local. Ce mouvement de professionnalisation des associations a par ailleurs tendance à favoriser une division du travail qui renforce ces logiques de marchandisation. Les recrutements favorisent une division plus marquée des tâches selon les fonctions occupées, qui n'est pas sans rappeler les segmentations relevées dans le champ de l'insertion entre agent·es du « back-office » et du « front office » (Ion, 2009) ou entre les « gens de dossier » et les « gens de terrain » (Astier, 1997). Les premier·ères coordinateur·rices peuvent alors se spécialiser dans la recherche de fonds, la réponse aux appels à projets et les relations avec les administrations et les politiques susceptibles de financer l'offre. Cette spécialisation dans la recherche de financements favorise un renforcement des logiques d'accroissement, et potentiellement la multiplication des situations de concurrence directe avec d'autres acteurs engagés dans l'espace local.

2. La valorisation des structures privées marchandes : jeux de concurrence et sous-traitance de l'activité

L'investissement dans les logiques de la nouvelle gestion publique entraîne un engagement entrepreneurial des coordinateur·rices – sur les plans moral et organisationnel, au sein du dispositif de PAP. Du fait de leur position dans cet espace, les coordinateur·rices développent une connaissance pratique du dispositif comme quasi-marché et, en conséquence, des enjeux de concurrence et de coopération pour la captation des financements. Ainsi, les coordinateur·trices tentent d'orienter le marché au profit des structures qui les emploient, par un travail discursif visant à les légitimer et à les distinguer des autres acteurs en place, y compris associatifs. Que ce soit dans des réunions de coordination ou d'évaluation dans les espaces locaux (métropole, département, région) ou lors d'échanges formels ou informels avec les pouvoirs publics, iels se meuvent ainsi en entrepreneur·euses institutionnel·les et mènent un « travail normatif » (Dodier et Barbot, 2016) quant à la prise en charge des publics ciblés. Les coordinateur·rices se font ainsi, davantage que les élu·es, les porte-parole de leur organisation et de l'offre qui y est proposée. Leur argumentation est généralement construite autour du volume d'activité, de la capacité d'un maillage territorial, de la qualité et la proximité des partenaires, des intervenant·es et donc de la prise en charge.

Dans ce travail normatif, le statut des acteurs offrant des prestations en matière d'APA et d'accompagnement (privé non lucratif, privé lucratif ou public) occupe une place secondaire. Ce qui prime est le niveau de compétences et d'efficacité que les coordinateur·rices leur reconnaissent. L'activité des coordinateur·rices renforce donc les logiques de mise en concurrence des acteurs associatifs et publics vis-à-vis des acteurs privés marchands dans l'espace local : dans la

construction de logiques partenariales, des associations se trouvent régulièrement écartées au profit de structures privées marchandes. Dans une des régions d'enquête où plusieurs MSS privées marchandes sont actives, une association contractuellement opératrice de l'ARS est missionnée pour engager une coordination des acteur·rices à l'échelle régionale, notamment *via* un réseau de MSS. S'il est question de coordonner les acteurs sans distinction particulière vis-à-vis de leur statut juridique, le coordinateur de l'association fait état de sa préférence pour l'action des structures privées à but lucratif :

« On imagine que c'est une dichotomie privé/public. Nous, ce qu'on voit en fait, c'est que c'est pas tant ça. Et les structures privées... alors on en a pas beaucoup, mais en fait quelque part, elles sont toutes un peu privées. Et la dichotomie, elle est plus dans... c'est pas personne-dépendante, c'est pas philosophique, c'est... par exemple nous les CDOS [Comités départementaux olympiques et sportifs] qui sont sur nos territoires, qui sont Maison sport-santé, on en a deux. Pour moi, elles sont beaucoup moins dans la dynamique, dans la philosophie de guichet unique et de rendre lisible l'offre APA globale, que la Maison Sport-Santé privée par exemple, la structure Z [entreprise marchande créée au début de la décennie 2010] que je citais tout à l'heure qui est une structure, voilà qui n'a pas eu les aides de l'État, du monde sportif, etc. Et en fait, c'est pas tant une histoire de public/privé, c'est vraiment un côté être capable de se dire : je parle et je veux faire avancer le parcours patient et pas ma structure [...]. Aujourd'hui, on sait que, quand on voit passer un dossier privé, on ne le met pas de côté du tout et on va voir ce qui s'y passe » (Samuel, master 2 APA, association régionale, MSS).

Ce coordinateur associatif promeut l'offre marchande au nom du « parcours patient », c'est-à-dire d'une « qualité de service » tout au long du programme, associée à la diversité et à la lisibilité de l'offre, perçue comme plus conforme, sur le territoire, aux nouvelles normes de mise en réseau du service public que l'offre associative. Les impératifs de rentabilité, intrinsèques au secteur marchand, ne constituent donc pas un obstacle à l'établissement de partenariats. Enfin, la collaboration avec ces structures privées permet non seulement au coordinateur, placé en position d'arbitre, d'asseoir son pouvoir dans l'espace local, mais aussi de maintenir un contrôle, ou au moins d'obtenir les informations sur l'activité produite par les autres structures à l'échelle du territoire.

La valorisation des structures privées marchandes sur un plan normatif permet aussi de justifier des pratiques concrètes de coopération. Celles-ci sont de deux sortes. En premier lieu, des associations nouent des partenariats – dans un objectif d'organisation d'un territoire (métropole, département, région), avec des structures privées marchandes sportives ou des cliniques privées, souvent elles aussi MSS et proposant des offres et des logiques de parcours à différents publics. L'objectif affiché apparaît être le maillage territorial et la diversification des parcours entre les offres proposées. Dans une grande métropole, une association labellisée MSS et opératrice de l'ARS, noue par le biais de sa coordinatrice un partenariat avec une clinique privée marchande également candidate à la labellisation MSS. L'objectif annoncé est de favoriser une logique de parcours pour les patient·es de la clinique : après avoir bénéficié de l'offre hospitalière d'APA, les patient·es pourraient poursuivre l'activité grâce aux programmes mis en place dans l'association. La coordinatrice reçoit alors par mail des critiques d'élue·es d'une autre association, partenaire historique sur d'autres projets, sur ce choix de coopération avec un acteur privé marchand. Or, cette seconde association construit un projet de MSS parallèle avec un centre hospitalier public et la métropole, à distance du travail mené par l'ARS et son opérateur associatif (employant la coordinatrice présentée). Régulièrement mise en débat dans l'espace public local, la question de l'articulation entre ces deux projets met en lumière les enjeux de pouvoir sur l'encadrement de la prescription et de la pratique d'APA à l'échelle d'un territoire, et la manière dont des projets d'organisation concurrents se montent et favorise le brouillage des frontières entre privé et public. Décrites dans l'espace local par d'autres associations et acteurs publics, ces formes de coopération et de concurrence avec les structures privées marchandes sont à appréhender dans la durée. La concurrence doit s'envisager comme un processus

(Krafft, 1996) : coopérer à un moment donné avec des structures concurrentes peut ainsi aider à maintenir une position dominante dans l'espace local, ou bien s'inscrire dans une stratégie de croissance de l'organisation, laquelle peut conduire à terme à une visée monopolistique d'évincement des autres concurrents, en rendant le déploiement de programmes concurrents plus difficile.

En second lieu, la position des structures privées marchandes dans le jeu concurrentiel peut être renforcée par l'organisation concrète des programmes et par la délégation d'une partie des activités proposées par les associations opératrices de l'État. Lorsqu'elle structure un parcours d'accompagnement, une association coordinatrice a plusieurs choix : recruter un·e salarié·e pour proposer des activités, déléguer à d'autres associations locales – essentiellement des clubs sportifs – ou à des structures de santé, ou encore à des (micro-)entrepreneur·euses. Les financements des pouvoirs publics étant souvent corrélés à la mise en œuvre d'activités classifiées et tarifées (principalement : bilans médico-sportifs, cycles de séances et programmes, suivi téléphonique), le recrutement de salarié·es demande l'obtention de financements supplémentaires et pérennes. Ainsi, dans une forme de rationalisation de l'activité, la sous-traitance à des entrepreneur·euses proposant une tarification à l'acte est régulièrement favorisée. Sur plusieurs territoires, les coordinateur·rices construisent et mobilisent un réseau d'entrepreneur·euses, mis·es en concurrence – dans une certaine mesure – pour les assister dans leurs missions. Par leur pouvoir d'orientation des pratiquant·es, les coordinateur·rices conservent une position centrale sur la structuration et le contrôle du marché : en décidant vers qui les pratiquant·es peuvent être envoyé·es, *via* un système de recommandation ; ou en accordant une légitimité particulière à certaines structures, par exemple en étant présent·es lors de l'inauguration ou d'autres événements publics organisés par une salle privée d'activité physique adaptée.

Le phénomène de coopération associations/entrepreneur·euses est favorisé par l'expansion du nombre d'entrepreneur·euses en activités physiques adaptées, diplômé·es des filières STAPS. Occupant des positions subordonnées et précaires au sein d'associations ou de structures publiques, les professionnel·les des APA voient en l'entrepreneuriat – et souvent le micro-entrepreneuriat – une manière de reprendre de l'autonomie sur leurs conditions de travail et d'emploi (Abdelnour, 2017). De plus, iels perçoivent l'organisation du dispositif d'encadrement et la mise en place de systèmes de délégation de l'activité comme des opportunités d'emploi, malgré leur caractère possiblement précaire. La plupart des coordinateur·rices renforcent ce mouvement par des incitations à devenir entrepreneur·euses auprès des diplômé·es en APA. Ainsi, iels interviennent dans les universités pour parler de l'entrepreneuriat, éditent des guides à l'intention de ceux qui souhaiteraient créer leur auto-entreprise et accompagnent de jeunes entrepreneur·euses dans le développement de leur activité, dans une forme de gouvernement des conduites auto-entrepreneuriales (Piganiol, 2016). Dans l'extrait d'entretien ci-dessous, nous repérons aussi que la gestion de la concurrence se veut bienveillante, favorisant l'entrée dans le jeu des débutant·es, permettant à chacun·e de trouver une place dans l'écosystème local. L'objectif de la mise en concurrence peut, en ce sens, révéler une volonté de donner consistance au groupe professionnel, entre concurrence et cohésion autour de valeurs partagées :

« Par contre rien qu'en tant qu'auto-entrepreneur, alors que les charges sont quand même minimales, il y a pas d'investissement, il y a quand même une crainte donc on est vraiment, on les rassure. Ma priorité quand ces structures-là naissent, j'essaye de les alimenter en priorité pour qu'elles puissent vivre. En fait elles ont toutes à y gagner, ils se lancent, ils ouvrent leurs structures, au pire ils vont perdre la cotisation foncière des entreprises une fois par an à 300 euros, et derrière ils auront acquis une bonne expérience, mais tous les créneaux que j'ai ouverts avec des gens qui ont créé leur structure sont rentables » (Grégory, master 2 APA, association régionale, MSS).

Si le modèle économique des politiques publiques favorise le recours à l'entrepreneuriat chez les opérateurs, ces formes de rationalisation peuvent être évitées. Les coordinateur·rices gardent des

marges d'autonomie dans l'organisation du travail et le recours à la sous-traitance. Dans un dispositif où l'ARS a plusieurs opérateurs sur différents départements, certain·es coordinateur·rices, en relation avec les élu·es, privilégient le recrutement de nouveaux·elles salarié·es, d'autres travaillent avec des APA salarié·es *via* d'autres structures de santé – notamment les hôpitaux, publics ou privés. Parfois cette démarche s'accompagne d'une critique de la marchandisation des activités : ces prises de position, minoritaires, révèlent des intérêts à cette critique du recours aux entrepreneur·euses. Le cas de Johan, coordinateur d'une association conventionnée avec l'ARS, peut être analysé dans cette perspective. À rebours de l'externalisation souvent prônée, il défend – notamment auprès de ses élu·es – une internalisation des actions d'accompagnement auprès des publics, et s'oppose au recours à l'auto-entrepreneuriat. Il met ainsi en avant sa volonté de mise à distance des logiques marchandes et des intérêts des acteur·rices entrepreneuriaux, supposé·es instrumentaliser cette politique publique pour leurs intérêts propres de développement de leur clientèle. Il valorise aussi la proposition de « guichet unique » d'accompagnement et de dispensation de l'activité mis en place par son association, et protégé des logiques de marché. Or, cette logique d'organisation du marché favorise aussi le renforcement de sa position dans l'espace local, en maintenant un monopole sur l'organisation de la pratique. En restant le partenaire unique des pouvoirs publics sur le territoire et en générant de nouveaux emplois au sein de son association, il limite la concurrence d'éventuelles structures privées marchandes ou associatives. L'augmentation des effectifs et les modifications organisationnelles qui en découlent renforcent sa propre position au sein de la structure et accroissent son pouvoir dans l'espace local.

Les stratégies visant à limiter la concurrence prennent donc des formes différentes localement. En fonction des forces sociales, administratives et politiques en présence, et de leurs choix stratégiques, les coordinateur·rices peuvent chercher à renforcer des monopoles, mais aussi à développer une plus forte concurrence entre des types de structures dotés de ressources très hétérogènes, amplifiant l'instabilité du marché de l'APA et, en conséquence, leur pouvoir de définition du dispositif.

3. Sociabilités et intérêts professionnel·les : la construction d'une « mini-technocratie des APA »

L'approche stratégique et institutionnaliste développée jusqu'ici ne peut expliquer seule pourquoi des salarié·es d'associations s'inscrivent aussi aisément dans des jeux de concurrence et de coopération, ou renforcent le pouvoir d'acteurs marchands au sein du dispositif d'encadrement dans l'espace local. En effet, en plus de la volonté affichée d'accroître les offres et leur contrôle sur l'espace local, les coordinateur·rices sont nombreux à parler de leur « caractère », de leur volonté de « ne pas stagner » ou d'avoir « toujours des projets ». L'analyse des parcours des coordinateur·rices incite à construire l'hypothèse du rôle structurant de la formation dans le déploiement de dispositions entrepreneuriales, et dans la rationalisation des pratiques professionnelles favorisant le brouillage entre acteurs privés marchands et non marchands (Hwang et Powell, 2009).

D'abord, la probabilité d'accéder à une fonction de coordination apparaît étroitement associée à la détention de diplômes particuliers. À l'issue d'une licence Activités physiques adaptées-santé (APA-S), la quasi-totalité des enquêté·es a poursuivi ses études jusqu'à l'obtention d'un master 2 au milieu des années 2010 – majoritairement en APA-S, avec souvent une spécialisation autour de la santé publique et, plus rarement, en management du sport. Seul un coordinateur a cessé son cursus après l'obtention de la licence ; un second après un master 1 en management du sport. Deux se sont formé·es en dehors des UFR de départements STAPS : l'une par un diplôme d'éducatrice sportive du ministère de la Jeunesse et des Sports dans les années 1990 (sa fonction de coordinatrice est une transformation de son travail d'éducatrice dans la même association) ; l'autre par un diplôme d'ostéopathie au milieu des années 2010. Ce dernier avait des ressources dans le champ sportif puisqu'il est président d'un club de football amateur au moment de son recrutement. Dans la majorité des cas, il s'agit de leur premier emploi au sein de l'espace des activités physiques à des fins de santé, éventuellement après des emplois « alimentaires ».

Ces régularités dans les parcours universitaires permettent d'interroger la manière dont les formations peuvent procéder à « un façonnage des personnalités effectué en référence aux normes et valeurs de l'univers de l'entreprise » (Chambard, 2020), particulièrement les masters en APA-S. Si on peut supposer qu'ils sont moins propices à la diffusion de ces normes que les masters en management du sport (marginaux dans l'échantillon), l'analyse des maquettes des masters réalisés par les coordinateur·rices montre néanmoins des cours centrés sur la communication ou les ressources humaines. L'injonction aux logiques de gestion de projets et d'approche partenariale, est ainsi diffusée par les enseignements, mais également par les stages, particulièrement en master 2 où les étudiant·es ont à construire des programmes en APA, des réseaux pluriprofessionnels et ont à rechercher des financements. Par l'intermédiaire des stages et des mémoires, ces formations invitent à penser le champ des APA comme un lieu d'expérimentation à évaluer ou d'opportunités d'emploi à saisir. Les formations et leurs porteur·euses promettent des emplois de chargé·e de développement ou d'encadrement et demandent, durant le temps de formation, de développer de nouvelles actions et programmes, notamment dans des lieux où elles n'existent pas. Le nombre important d'étudiant·es dans les formations et l'injonction à la professionnalisation favorisent un traitement indifférencié des différents types de structures privées marchandes, associatives et publiques :

« [...] Et le master 2, j'ai fait un stage de six mois, à l'époque c'était six mois à la Ligue contre le cancer, à l'Oncopole de M-Ville [grande métropole]. Donc là on était deux sur ce projet-là, moi j'étais sur la prévention primaire et ma collègue était sur la prévention tertiaire. Donc on était toutes les deux, on travaillait ensemble, donc toutes les deux ce rôle-là de développer, elle l'APA vraiment pour les personnes suivies par la Ligue contre le cancer, et moi j'avais vraiment cette mission de développer avec les centres de loisirs, les écoles, vraiment le côté prévention primaire [...] Le sujet du mémoire de master 2 ? C'était sur mon stage, tout ce qu'était, prévention primaire, campagne de sensibilisation... Et ça m'avait marquée parce que j'y repense souvent, de dire : "On met beaucoup d'argent sur les campagnes de sensibilisation, mais on touche pas les gens qu'on veut toucher" ; et je me rappelle d'un truc que j'avais lu, c'est de dire que les campagnes de sensibilisation vont à l'envers de ce qu'on voudrait, puisque les gens qui sont déjà dans une démarche bonne pour la santé, sont touchés par les campagnes de sensibilisation, donc ils font encore plus attention et donc ça [augmente] encore plus les inégalités sociales de santé, voilà c'était sur ça mon mémoire » (Marion, master 2 APA, Association départementale, MSS).

Le cas de Marion montre néanmoins comment ces formations peuvent aussi conduire à développer un questionnement sur les effets de l'intervention, notamment en matière d'inégalités sociales. Sur le terrain, Marion développe d'ailleurs une critique à l'égard des acteurs privés marchands, tout en coopérant avec une clinique privée MSS sur son territoire d'action. Pour expliquer ces liens, elle décrit le poids des relations interpersonnelles et évoque sa bonne entente avec la coordinatrice de la MSS privée marchande, elle aussi diplômée en APA. Les relations interpersonnelles entre les coordinateur·rices participent aussi à renforcer la porosité entre les différents types de structures en créant par ailleurs des formes de collusion possibles. Là encore, l'université peut participer à construire ces réseaux de façon analogue à ce que produisent certaines grandes écoles (Pelletier *et al.*, 2021). D'abord, des réseaux de professionnel·les en APA se créent et se consolident progressivement au cours des cursus de licence et master, avec l'aide des enseignant·es. Les coordinateur·trices disent apprécier travailler avec des entrepreneur·ses de l'APA dont iels rappellent volontiers qu'iels les connaissent depuis leurs études. Ces réseaux se maintiennent alors après le diplôme, malgré des situations d'emploi hétérogènes. Par exemple, dans un département, les coordinateur·rices rapportent qu'iels travaillent avec d'ancien·nes camarades devenus entrepreneur·euses, et d'ancien·nes enseignant·es, à l'organisation d'assises du sport-santé. En outre, ces dynamiques entrepreneuriales sont également favorisées par les pôles étudiants pour l'innovation, le transfert et l'entrepreneuriat (réseau Pépite) mis en place au sein des universités. Plusieurs d'entre eux accompagnent des diplômé·es de licence APA-S durant leur master pour leur création d'entreprise. D'autres coordinateur·rices ont créé une auto-entreprise durant leur master

avec l'appui de leurs enseignant·es. Et la création d'une entreprise ne contraint pas forcément à rester entrepreneur : ainsi, Julien a d'abord monté une entreprise dans le champ des activités physiques adaptées avec l'aide d'un pôle étudiant Pépité avant d'être recruté dans une association pour laquelle il était prestataire :

« On a décidé de se lancer dans l'entrepreneuriat à la suite du M1 pour créer une structure vraiment APA, un cabinet parce qu'on avait aucun cabinet d'APA qui existait [...]. On a eu de la chance d'être un peu curieux et d'avoir eu une fois une conférence à avoir ce qui s'appelle le pôle entrepreneuriat étudiant qui était présent, on discutait avec eux. Ils nous ont tout de suite dit : "Bah venez nous voir, on en discutera". Et puis finalement, ça a découlé vers l'entrepreneuriat. [...] J'ai développé pendant trois ans. Le dispositif "P" est arrivé, et ça se développait encore mieux, c'était beaucoup plus simple ; et en fait je m'occupais, je pense, principalement de la coordination de la maison, parce que je récupérais les ordonnances, je prenais les informations patients, je m'occupais des séances. Je pense [...] Moi j'ai essayé de développer le dispositif "P" parce que je voulais rentrer un petit peu dans des relations avec les kinés, je voulais aussi aider au développement. Je voulais développer l'APA, ça a été mon truc. Je voulais que les APA aient vraiment leur place, leur place sur le sport-santé. Et je voulais être présent pour ça. Et en fait, un jour, ils m'ont rappelé en me disant : "Est-ce que tu serais d'accord pour faire la coordination ?". Je voulais pas lâcher mon cabinet donc j'ai dit : "Oui, mais pas à temps plein". Ils m'ont proposé à mi-temps et finalement c'est beaucoup trop de travail donc j'ai quand même demandé un temps plein, mais avec la possibilité d'intervenir sur le cabinet ; donc en réalité j'interviens encore de temps en temps au cabinet à Z-Ville, que j'ai transformé sous forme d'association pour me libérer de la charge de l'auto-entreprise » (Julien, master 2 APA, association départementale, MSS).

L'extrait montre la possibilité d'un transfert d'un statut d'entrepreneur·euse à celui de salarié·e, déjà étudié par S. Louey (2020). Ce type de parcours peut par ailleurs renforcer la diffusion de normes issues du monde marchand au sein du monde associatif, *via* le développement des méthodes de travail et de rationalisation des pratiques comparables. Le cas de Julien révèle aussi l'intérêt pour les différent·es professionnel·les d'encadrer le développement des APA et donc les pratiques concurrentielles et les rapports de force et de domination dans l'espace local. La coopération et la « bonne entente » entre coordinateur·rices de différentes structures et entrepreneur·euses favorisent aussi les changements de situation d'emploi et l'évolution des carrières d'une situation d'emploi à une autre. Plusieurs coordinateur·rices ont changé d'emploi depuis l'entretien, mais occupent toujours cette fonction au sein d'une autre MSS. L'un·e d'entre elleux a aussi quitté son poste pour créer son entreprise. Si les parcours d'emploi et les logiques de carrière pouvaient être étudiés pour mieux comprendre les logiques qui organisent les passages d'une structure à une autre, une hypothèse peut être formulée sur le poids des ressources entrepreneuriales et relationnelles acquises dans le processus d'accès à ces emplois.

Ainsi, les entrepreneur·euses et les coordinateur·rices (intervenant dans la sphère publique, privée marchande ou non marchande), en tant que professionnel·les spécialistes des logiques de projets et des partenariats, peuvent apparaître comme une « mini-technocratie » des activités physiques adaptées, en partie analogue à celle du champ de l'insertion qui, émergeant à l'orée des années 1990 (Ion, 1992), a institutionnalisé le brouillage entre les structures à but lucratif et non lucratif. Ces phénomènes sont encore renforcés par les luttes de territoires professionnels défendues depuis le milieu des années 2010 par les diplômé·es des filières APA-S (Perrin, 2016). La majorité des coordinateur·rices a l'ambition de diffuser des normes en matière d'activité physique adaptée et de défendre un type d'activité, d'intervention et de professionnel·les, et tentent de légitimer une qualification, un ensemble de savoirs et de savoir-faire, plus qu'une forme de structure et un modèle économique. À ce niveau, le travail politique de promotion de l'APA dans les arènes publiques peut aussi favoriser l'obtention de profits symboliques au sein de cette mini-technocratie des APA, et produire des opportunités individuelles. Pour les coordinateur·rices, ce travail politique répond à

une double exigence : satisfaire les orientations des financeurs, mais aussi maintenir l'équilibre des sociabilités professionnelles.

Conclusion

L'engagement des coordinateur·rices au sein du dispositif de prescription d'activité physique apparaît être un bon analyseur de la manière dont des salarié·es d'associations participent à des dynamiques de marchandisation au sein de leur organisation, mais aussi au sein d'un espace social local. Notre texte a tenté de montrer les conditions d'un travail relationnel et entrepreneurial favorisant la mise en concurrence de structures pourvoyeuses d'un nouveau bien de santé, et la montée des structures privées marchandes. Celui-ci émerge dans un contexte de politiques publiques en cours de structuration, dans lequel l'arrivée de nouveaux instruments favorise la reconfiguration des rapports de pouvoirs et la remise en cause des positions antérieures. De ces transformations découlent l'importance croissante et la valorisation des coordinateur·rices au sein des associations. Ceux-ci se voient alors contraint·es de diversifier et d'étendre leurs activités pour conforter, voire simplement conserver, leurs positions individuelles et institutionnelles. Mais surtout, notre enquête montre que cet engagement entrepreneurial et associatif correspond à certaines normes de travail que les coordinateur·rices ont incorporées. L'analyse des compétences et des réseaux construits durant la formation et l'expérience professionnelle permet de mieux saisir les logiques de cette incorporation et d'identifier les ressources avec lesquelles les coordinateur·rices s'engagent dans l'espace local. À ce niveau, la présence majoritaire de diplômé·es de master APA montre le rôle déterminant de l'université dans le déploiement de ces nouvelles fonctions et activités de coordinateur·rices.

Références bibliographiques

- Abdelnour S. (2017)**, *Moi, petite entreprise : Les auto-entrepreneurs, de l'utopie à la réalité*, Paris, Presses universitaires de France.
- Astier I. (1997)**, *Revenu minimum et souci d'insertion*, Paris, Desclée de Brouwer, collection « Sociologie économique ».
- Bergeron H., Castel P. et Nouguez É. (2011)**, « Un entrepreneur privé de politique publique : la lutte contre l'obésité, entre santé publique et intérêt privé », *Revue française de science politique*, vol. 61, p. 201-229.
- Bouttet F., Didierjean R., Hot F. et al. (2023)**, « Extension et déstabilisation d'une politique de santé publique. L'entrée des "Maisons Sport Santé" dans le dispositif d'encadrement de la prescription médicale d'activité physique », *Émulations*, à paraître.
- Chambard O. (2020)**, « "Faire sauter l'idée toute faite que l'université est un lieu où on apprend." La socialisation des étudiants à l'entrepreneuriat », *Sociétés contemporaines*, n° 120, p. 41-69.
- Cottin-Marx S. (2017)**, « Les associations au service des politiques de l'emploi : genèse du dispositif local d'accompagnement », *Revue française d'administration publique*, n° 163, p. 557-570.
- DiMaggio P. J. et Powell W. (1983)**, « The Iron Cage Revisited : Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields », *American Sociological Review*, vol. 48, n° 2, p. 147-160.
- Dodier N. et Barbot J. (2016)**, « La force des dispositifs », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 71, n° 2, p. 421-450.
- Hély M. (2014)**, *Les métamorphoses du monde associatif*, Paris, Presses universitaires de France, collection « Le Lien social ».
- Honta M. (2017)**, « Les épreuves du mandat de coordonnateur des Ateliers santé ville. Mutations de l'action publique et stratégies de résistance », *Sciences sociales et santé*, vol. 35, p. 71-96.
- Illivi F. et Honta M. (2019)**, « L'instrumentation de la lutte contre les inégalités d'accès à l'activité physique. Un gouvernement des conduites par la qualité », *Revue française des affaires sociales*, n° 3, juillet-septembre, p. 169-188.
- Hwang H. et Powell W.W (2009)**, « The Rationalization of Charity : The Influences of Professionalism in the Nonprofit Sector », *Administrative Science Quarterly*, vol. 54, n° 2, p. 268-298.
- Ion J. (1992)**, « Mise en œuvre du RMI, évolution des qualifications et modèle professionnel des travailleurs sociaux », *Sociétés contemporaines*, n° 9, p. 77-86.
- Ion J. (2009)**, « Travailleurs sociaux, intervenants sociaux : quelle identité de métier ? », *Informations sociales*, n° 152, p. 136-142.
- Krafft J. (1996)**, « Le processus de concurrence : une proposition de critères d'évaluation », *Revue d'économie industrielle*, vol. 76, 2^e trimestre, p. 49-66.

Lascoumes P. et Le Galès P. (2005), *Gouverner par les instruments*, Paris, Presses de Sciences Po, collection « Académique ».

Louey S. (2020), « “Ça apprend à mordre l’indépendance” ». Du choix de l’indépendance au retour au salariat », *Savoir/Agir*, n° 53, p. 106-112.

Nyssens M. (2015), « L’émergence des quasi-marchés : une mise à l’épreuve des relations pouvoirs publics – associations », *Les Politiques Sociales*, n° 1-2, p. 32-51.

Nouguez É. et Pilmis O. (2022), « Chapitre 8. Les organisations face aux “lois” du marché », in Olivier Borraz (dir.), *La société des organisations*, Paris, Presses de Sciences Po.

Observatoire national de l’activité physique et de la sédentarité - ONAPS (2019), « L’activité physique sur prescription en France. État des lieux en 2019 », Rapport pour l’ONAPS et le ministère des Sports, Vichy.

Perrin C. (2016), « Construction du territoire professionnel de l’enseignant en Activité physique adaptée dans le monde médical », *Santé Publique*, HS, p. 141-151.

Piganiol M. (2016), « Gouverner les conduites des auto-entrepreneurs. L’action des bénévoles de l’économie sociale », in Dubuisson-Quellier S. (dir.), *Gouverner les conduites*, Paris, Presses de Sciences Po.

Robelet M., Serré M. et Bourgueil Y. (2005), « La coordination dans les réseaux de santé : entre logiques gestionnaires et dynamiques professionnelles », *Revue française des affaires sociales*, n° 1, janvier-mars, p. 231-260.

Schweyer F.-X. (2022), « La professionnalisation des coordinatrices des maisons de santé. L’émergence incertaine d’un métier », in Denise T., Divay S., Dos Santos M. *et al.* (dir.), *Pratiques de coopération en santé. Regards sociologiques*, Paris, IRDES.