



**HAL**  
open science

## Adaptations des prestations d'activité physique à des fins de santé en période de crise sanitaire

Bernard Massiera, Laura Schuft

► **To cite this version:**

Bernard Massiera, Laura Schuft. Adaptations des prestations d'activité physique à des fins de santé en période de crise sanitaire. *Management & Avenir Santé*, A paraître, 1 (10), pp.55-76. hal-04726847

**HAL Id: hal-04726847**

**<https://hal.science/hal-04726847v1>**

Submitted on 8 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.

# **Adaptations des prestations d'activité physique à des fins de santé en période de crise sanitaire**

**Nom de l'auteur**

## **Résumé :**

Cet article considère les stratégies d'adaptation et d'innovation mises en place par les prestataires d'activité physique à des fins de santé en période de confinement. Après l'analyse d'entretiens, quatre idéaux-types situent les stratégies sur des continuums entre arrêt et adaptation des prestations qui se déroulent en présence ou à distance. Le modèle illustre les liens entre logiques d'action et les cultures professionnelles des prestataires en contexte de crise.

**Mots-clés :** sport, santé, bien-être, APA, logiques d'action, crise, covid

## **Adaptations of health-enhancing physical activity offers during a health crisis**

### **Abstract:**

The article presents the strategies of adaptation and innovation implemented by providers of health-enhancing physical activity during lockdown. Based on the analysis of interviews, four ideal types situate the strategies on continuums between stopping and adapting services, organized in presence or from a distance. The model illustrates links between providers' strategic actions and their professional cultures in a context of crisis.

**Keywords:** sport, health, well-being, strategic action, crisis, covid

## Introduction

Depuis une dizaine d'années, les institutions nationales et internationales de santé consacrent une attention particulière pour développer la pratique d'activité physique, non seulement comme une modalité de prévention primaire, mais également comme thérapie non médicamenteuse, ou modalité de prévention secondaire et tertiaire (INSERM, 2019; WHO, 2018). Les politiques publiques ont impulsé des actions de promotion de la santé s'appuyant sur l'activité physique, à l'image des Programmes Nationaux Nutrition Santé (PNNS) et des Plans Régionaux Sport Santé Bien Être (SSBE). Ces initiatives se matérialisent sous la forme de stratégies politiques visant la prévention de la santé par l'activité physique, dont une nouvelle Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024, qui représente une mobilisation conjointe entre le Ministère des Sports et le Ministère des Solidarités et de la Santé, avec des visées de prévention primaire par l'activité physique à des fins de santé. A cela se rajoute la loi de modernisation du système de santé (depuis le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016), qui encadre la prescription médicale de l'activité physique adaptée (APA) pour des personnes atteintes d'affection(s) de longue durée et, suite à un amendement dans la loi « Démocratiser le sport en France » (loi n° 2022-296 du 2 mars 2022), pour les personnes atteintes de maladie chronique (Le Bihan & Collinet, 2016; Perrin et al., 2021). Dans notre terrain d'étude, en région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA), l'Agence Régionale de Santé (ARS) identifie : l'APAP (Activité Physique Adaptée Personnalisée) à but thérapeutique (prévention secondaire et tertiaire) destinée spécifiquement à des personnes atteintes d'affection de longue durée (ALD) ou de maladie chronique ; et le SSBE (Sport Santé Bien-Être) visant le bien-être (prévention primaire) sans prétention thérapeutique à destination de populations sans limitation physique majeure<sup>1</sup>. Nous employons ici le terme large d'activité physique à des fins de santé pour englober les deux types de prestations du secteur pour englober toutes les activités physiques à visée préventive ou thérapeutique (Noël Racine et al., 2021).

L'ensemble de ces politiques ont contribué à impulser le développement de prestations d'activité physique à des fins de santé, ainsi que des collaborations entre les acteurs du mouvement sportif et du milieu de santé (Collinet & Tulle, 2018; Favier-Ambrosini, 2019, 2020; Le Bihan & Collinet, 2016). Or, malgré un fort développement de ces prestations, et plus généralement des pratiques sportives en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) (Baromètre national des pratiques sportives, 2020), ce milieu a été touché de plein fouet en 2020 et 2021 par la crise sanitaire liée au Covid-19 et ses confinements successifs aux réglementations variables (Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, 2021). Du côté des pratiquants, environ un tiers des Français a diminué sa pratique d'activité physique pendant le premier confinement (INJEP, 2021). Le constat est d'autant plus important pour l'activité physique concernant les personnes âgées (Goethals et al., 2020), pour qui la pratique pendant le confinement a été corrélée négativement au niveau d'anxiété (Callow et al., 2020) et à la perception d'une détérioration de la santé physique (Merchant et al., 2020). En effet, le corps réagit généralement à la baisse d'activité physique en une à deux semaines (Jakobsson et al., 2020). Plus largement, les études montrent des corrélations entre le niveau d'activité physique et les variables indicatrices du bien-être physique, mental et social<sup>2</sup> – chez les populations générales (Bize et al., 2007) comme chez les populations dont la santé physique est considérée « fragile » (Vagetti et al., 2014). Dans ce contexte d'enjeu de santé et de contraintes de confinement liées à la crise sanitaire, comment les prestataires du secteur des activités physiques à des fins de santé se sont-ils adaptés ?

---

<sup>1</sup> Le centre de ressources Azur Sport Santé, une association chargée par l'ARS PACA d'identifier et de labéliser les prestations d'activité physique à des fins de santé, propose cette typologie sur son site afin d'organiser la labélisation (<https://paca.sport.sante.fr/recensement-des-offres/>, consulté le 22 août 2022).

<sup>2</sup> L'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (WHO, 2018).

Notre travail explore comment – et selon quelles logiques d'action (Amblard et al., 2005) – les prestataires d'activité physique à des fins de santé en région PACA ont adapté leurs prestations aux contraintes et réglementations liées aux confinements successifs en 2020 et 2021.

De nombreuses publications traitent des changements organisationnels induits de manière « forcée » et « accélérée » par la crise sanitaire (Frimousse & Peretti, 2020). Lorsque les professionnels du secteur de la santé se heurtent à une situation épidémique, ils s'adaptent généralement soit en repositionnant leurs activités au domicile des usagers, soit en faisant usage de plateformes virtuelles (Fearnbach et al., 2021; Massiera et al., 2021) ou en développant les pratiques de télémédecine (Miller et al., 2021). Et si certains praticiens maintiennent leur activité en présence grâce à des protocoles sanitaires contraignants, on enregistre un épuisement physique et psychologique (Jácome et al., 2021). Certains de ces travaux ont en effet souligné les difficultés économiques et humaines, mais aussi une recrudescence d'actions à visée sociale et coopérative, dans des milieux sportifs (Byers et al., 2022; Ruihley & Li, 2020) comme hospitaliers (Nobre & Husson, 2022). Qu'en est-il des intentions et recompositions d'offres en activité physique à des fins de santé ? Le présent travail vise à comprendre les stratégies d'action de ces prestataires, en identifiant les logiques d'action (Amblard et al., 2005) qui sont mobilisées pour rationaliser les adaptations. Nous examinons également les liens entre ces logiques d'action et les caractéristiques des prestataires, en considérant que leurs valeurs professionnelles s'inscrivent dans des dynamiques de socialisation au travail (Sainsaulieu, 2019). Il s'agit de considérer comment les situations, cultures et trajectoires professionnelles des prestataires, dans toute leur diversité, s'articulent à leurs actions d'adaptation dans un contexte inédit.

### 1. Méthodologie

La méthodologie a été validée par les comités d'éthique et de protection des données des deux parties institutionnelles en collaboration pour mener à bien l'étude. La confidentialité, l'anonymat et la protection des données personnelles des répondants ont été assurés à chaque étape de l'enquête.

Avant de recueillir les témoignages des prestataires, nous avons d'abord mené une enquête quantitative auprès de prestataires d'activité physique à des fins de santé dans la région PACA, en s'appuyant sur une base de données créée par l'association chargée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'identifier ces structures. Le référencement de ces structures se fait par une auto-déclaration en ligne du type d'offre (APAP ou SSBE) en lien avec le type d'encadrement et les publics concernés en termes de pathologies, capacités et limitations physiques. Les 500 structures recensées dans cette base de données ont reçu une proposition de questionnaire par mailing doodle en avril 2021. Les réponses à ce questionnaire, qui s'intéressait aux préoccupations et adaptations des prestataires pendant la crise, nous a permis de constituer et contacter un échantillon de prestataires pour l'enquête présentée ici. En effet, le questionnaire comportait un espace pour laisser son contact en cas d'accord pour être contacté.e ultérieurement par un(e) chercheur(e). En accord avec la démarche éthique, il a été précisé que les données personnelles et identifiantes seraient effacées après la conduite des entretiens.

Afin de prioriser la prise de contact parmi ces prestataires volontaires (n=106), nous avons procédé à une randomisation stratifiée visant la plus grande diversité et représentativité de l'échantillon d'ensemble en termes de taille de la structure (le nombre d'employés et de créneaux d'activité physique à des fins de santé) et de la zone géographique (rural, semi-urbain, urbain)<sup>3</sup>. Après la prise de

---

<sup>3</sup> Parmi les 174 réponses des prestataires ayant répondu au questionnaire (35% des prestataires ayant été destinataires du questionnaire), la grande majorité (93%) comptaient 0 à 1 salariés. En moyenne, hors confinement, les prestataires proposaient 8 à 9 créneaux d'activité physique à des fins de santé par semaine. 49,1% des prestataires offraient des séances en centre-ville, 45% en zone semi-urbaines, 29,8% en zone rurale, et parmi cet ensemble 17% en quartier prioritaire de la ville.

contact et l'accord éclairé de participation des volontaires, 16 entretiens semi-directifs ont été menés entre mai et juin 2021, et enregistrés et retranscrits intégralement. Les participants à l'étude se situaient dans cinq départements de la région PACA. Un quart se situait en zone rurale et la majorité en centre-ville ou en zone semi-urbaine. Les structures étaient de profil et de taille variés (voir Tableau I) : des associations de loi 1901 salariant entre zéro et cinquante salariés, avec une moyenne de 8 salariés et une médiane de 2 salariés, ou alors de très petites structures d'auto-entrepreneurs travaillant pour leur propre compte.

Les entretiens ont été menés majoritairement par visioconférence en raison des contraintes liées aux confinements et à la distance à parcourir dans la région, avec toutefois quelques entretiens menés en face-à-face. Les entretiens ont duré environ une heure, certains ayant duré une heure et demi. Le guide d'entretien visait à élucider : les caractéristiques et parcours de la structure, de son positionnement au sein de réseaux sportifs et de santé, et de la personne qui la représentait en entretien ; les caractéristiques sociales, économiques et culturelles des clients ; les caractéristiques des offres et des stratégies marketing ; et les logiques d'adaptations pendant la crise.

L'analyse des entretiens a d'abord suivi les principes de l'analyse de contenu classique, avec une approche déductive basée sur les thématiques principales de la recherche et du guide d'entretien. Une fois qu'ont été isolés les propos codés dans la catégorie « Adaptations et innovations pendant la crise sanitaire », nous avons procédé à une analyse thématique (Braun et al., 2019), en créant des thèmes conceptuels issus des discours des personnes interviewées. Ces thèmes portaient autant sur les modalités d'adaptation de l'offre que sur les logiques mobilisées pour justifier les choix.

Nous avons cherché par la suite à modéliser les liens entre ces thèmes, en réorganisant l'ensemble des propos en fonction des types d'adaptations, qui se situaient entre arrêt et innovation, et entre activité en présence ou à distance. Au cours des échanges en « triangulation » entre chercheur.es, agissant comme des « amis critiques » pour nourrir la réflexion sur les données et échanger sur la validité des interprétations (Smith & McGannon, 2018), nous avons conçu un modèle d'organisation qui nous semblait le plus adapté aux résultats (voir Figure I). Ce modèle situe les discours sur un modèle théorique à deux axes en forme de continuums allant de l'arrêt des prestations jusqu'à « l'innovation » : des formes d'adaptation variées et intensives. L'axe horizontal concerne les adaptations « en présence », et l'axe vertical les adaptations « à distance ». Enfin, nous avons situé les prestataires sur ce graphique pour ensuite considérer les stratégies d'adaptation en lien avec les logiques explicatives et les caractéristiques professionnelles des prestataires.

Cette modélisation a donné lieu à quatre « idéaux-types » dans le sens de Max Weber : une forme de classification en archétypes théoriques permettant de faciliter la modélisation de phénomènes complexes et autrement difficiles à saisir (Swedberg, 2017). La modélisation en idéaux-types – situés sur des axes en forme de continuum – a déjà été proposé de manière pertinente dans la littérature pour considérer différentes dimensions de l'activité physique en lien avec la santé (Christiansen et al., 2017; Schuft et al., 2021). Il s'agit d'une schématisation imparfaite mais utile, qui repose sur une approche compréhensive et interprétative des chercheur.es face à de nombreuses variables et données sur le terrain.

## 2. Résultats

La présentation des résultats suit une organisation par idéal-type des logiques d'action, ou les logiques mises en avant pour expliquer les stratégies d'adaptation à la crise (Figure I). Pour chaque idéal-type nous explorons : (a) les modalités d'adaptation au contexte de confinement, situées entre l'abandon et

l'adaptation des prestations liées à la santé ; (b) les logiques mobilisées pour expliquer les stratégies d'actions ; et (c) les caractéristiques socioculturelles des prestataires.

### **2.1 L'idéal-type : « Tout faire pour la santé des bénéficiaires » : adapter et innover par tous les moyens**

Un premier idéal-type concerne des prestataires qui ont œuvré par tous les moyens pour maintenir une activité aux pratiquant.es, et plus spécifiquement pour maintenir leurs pratiquant.es en activité. Ces prestataires ont continué – voire ont développé – leurs activités auprès des bénéficiaires, en prenant des initiatives, en s'adaptant et en innovant en permanence face aux contraintes par de nombreux moyens à distance et en présence. Les rationalisations de ces choix soulignent notamment l'enjeu de santé physique, mais aussi de santé sociale – dont le « lien social » – des publics encadrés. Il s'agit ainsi de santé publique, où les logiques d'accompagnement et de promotion de la santé priment par rapport aux logiques économiques ou individuelles, avec un sentiment de responsabilité morale face aux besoins des publics accompagnés. Pour ces prestataires, l'activité physique à des fins de santé est au cœur de métier. Quelques exemples ci-dessous permettent d'illustrer ce premier profil de prestataires.

Laurine, responsable régionale d'une grande association nationale spécialisée dans l'APA, met en valeur les adaptations diverses de sa structure qui « a essayé de contourner les choses » et de « jouer avec les directives » : ils ont créé des fiches, un réseau solidaire, des informations sur Facebook et des groupes de marche à effectifs réduits, ou formulé des demandes à la mairie pour accès aux stades. De plus, « l'association avait créé une entité indépendante, autonome, qui a eu l'agrément service à la personne », permettant de développer « l'accompagnement individuel » et de mieux « accompagner les publics fragiles, vulnérables ». L'association a cherché à développer cette activité face aux contraintes pour les cours collectifs : « Surtout avec la covid c'est une opportunité qui s'est développée qui a une croissance énorme ». Cette dynamique a été conditionnée par un travail de transformation des séances en cours individuels ou à distance, obligeant l'association « à innover et à soumettre des projets aux financeurs » pour validation. Ces efforts étaient justifiés par le registre moral : il s'agissait de ne pas « abandonner » leurs publics.

De manière similaire, Valérie, éducatrice sportive et seule salariée d'une association « sport pour tous », s'est mobilisée pour ses adhérents à travers des adaptations multiples : cours écrits, cours filmés, vidéos adaptés à l'espace domestique restreint avec des outils accessibles (bouteilles d'eau), etc. Avant le deuxième confinement Valérie s'est abonnée à Zoom. Même si ses publics veulent « du réel », elle pense que ce format « ça maintient un lien quand même », tout comme les messages et photos envoyés par mail. La description des adaptations et efforts s'allonge. Elle a assuré des séances dans les parcs dès que cela a été autorisé, en créant des inscriptions pour maintenir la limite autorisée de 10 participants. Enfin, comme Laurine, Valérie a demandé à la municipalité des créneaux de stade, les stades étant des établissements accueillant des publics (EAP) autorisés pour les cours collectifs. Comme avec le « réseau solidaire » de Laurine, une « réserve solidaire » décrite par Valérie démontre une logique de gratuité et de solidarité qui vise la santé publique et qui dépasse le cadre formel du travail. Elle a également donné des conseils de marche et, lors de la reprise, assuré une sécurité sanitaire qui dépasse largement les contraintes réglementaires en termes de jauge, de gels, de nettoyage.

Pierre, directeur d'une petite structure d'arts martiaux de deux salariés, était également dans une démarche d'adaptation par tous les moyens. « On fait en présentiel ce qu'on peut faire en présentiel – donc à l'extérieur, tous avec masque, on fait très, très attention ». Pierre a également assuré des cours à distance, malgré les difficultés d'accompagnement que cela posait, comme le fait de devoir faire les gestes à l'envers ; ou de devoir bouger la caméra pour voir les gestes. N'ayant « pas un public très

jeune », les responsables ont également « rattrapé au moins 10 personnes en passant chez les gens pour les aider à se connecter – même si 2 clics c'est pas compliqué ». De plus : « Une poignée est en train d'abandonner, j'envoie les cours en différé ». Enfin, afin de favoriser le lien social pendant les sessions en ligne, Pierre a développé une astuce : « Je le mets en route 15 minutes avant, et je les entends discuter. Ils sont très très heureux de se voir, (...) je les vois sourire ».

Les adaptations des offres par voie numériques ont été multiples et variées chez ces prestataires. Dans une association de 7 salariés dédiées à l'activité physique à des fins de santé, Jules a pu obtenir une chaîne YouTube pour diffuser des vidéos chaque semaine. Ces efforts cherchant accompagner au maximum les publics ne sont pas sans conséquences sur les prestataires. Pierre et sa conjointe ont baissé leurs salaires de 30% « pour ne pas que l'association soit en difficulté ». Cela rejoint les propos d'autres petites associations, comme pour Xavier, seul salarié d'une petite association qui propose de l'APA en plein air. Il a souligné la surcharge de travail et la fatigue entraînée par le rattrapage gratuit des séances, pour pouvoir être au service des publics et de « leur moment à eux ». Ces problématiques se retrouvent également chez le prochain profil idéal-typique, où s'affirme un fort enjeu d'accompagnement de la santé des bénéficiaires.

### **2.2 Les idéaux-types de valorisation de son travail : « Accompagner à tout prix » ou « Le numérique par contrainte »**

D'autres prestataires ont maintenu une seule modalité d'intervention, dont la majorité concerne des séances en présence. Nous avons regroupé ici les deux idéaux-types dans ces cas de figure en raison des logiques qui se rapprochent, autour de la valorisation de son travail professionnel. Par ailleurs, une seule structure de notre échantillon de prestataires correspondait à l'idéal-type « Le numérique par contrainte », rendant cet idéal-type moins parlant pour l'analyse.

La seule structure représentant le choix de maintenir des cours seulement à distance, dans l'idéal-type « Le numérique par contrainte », était un service des sports. L'innovation technologique développée par ce service répondait aux contraintes organisationnelles liées à la crise sanitaire mais aussi aux ressources matérielles. En effet, les espaces sportifs étant déjà réservés à la forte présence sportive à but de loisir ou de compétition, les pratiques de santé se trouvaient moins prioritaires sur le territoire : « nos installations sportives, elles sont saturées. » L'activité physique à des fins de santé représente pour la collectivité un enjeu de diversification de l'offre sportive mise à disposition des habitants, à la marge des offres sportives traditionnelles. Malgré cette « situation d'action » contraignante (Amblard et al., 2005), les prestataires – se trouvant en situation de stabilité d'emploi – ont voulu développer l'offre sportive de santé. L'innovation technologique à distance répondait dans ce sens à une logique de valorisation professionnelle, permettant de justifier la continuité de l'emploi malgré l'arrêt des activités sportives, et de valoriser le travail « très intense » de Laurent et de son service pendant la crise. Fier du résultat et vantant les fonctionnalités et le succès de l'innovation technologique, Laurent a souligné et valorisé en entretien le dynamisme de son activité professionnelle, matérialisé par l'innovation technologique, en dépit des contraintes majeures qui ont exclu la possibilité de cours en présence.

Dans des logiques et stratégies d'action très différentes, les prestataires ayant maintenu des cours seulement en présence avaient, pour la majorité, évoqué un refus – ou alors une tentative éphémère – d'assurer les pratiques à distance. Ils sont considérés ici sous le label « Accompagner à tout prix » (Figure I). Chez ces prestataires prévaut une logique de distinction et de valorisation de la qualité de son offre sur le marché, qui se conjugue aux préoccupations pour la santé des bénéficiaires. Globalement, le choix d'adapter les prestations en présence – et non pas à distance – se justifiait par la valorisation de leur propre travail d'accompagnement de la santé des clients. Les propos soulignent

leur engagement et l'importance de leurs apports individuels dans cet accompagnement personnalisé – au plus près de leurs bénéficiaires. Et ce, en dépit des sacrifices personnels pour y parvenir, notamment en termes de baisse de la rentabilité lorsqu'on considère le temps et l'énergie investis en cette période de crise. Quelques exemples ci-dessous permettent d'illustrer ce second profil de prestataires.

Un premier exemple concerne une association en quartier prioritaire de quatre salariés ayant reçu le label maison sport santé. L'association a continué à assurer les 14 créneaux d'APA sur prescription avant et après le premier confinement, toujours en présentiel. Pour Martine, directrice adjointe de l'association, l'APA sur ordonnance par visioconférence a été « un flop », le public étant peu habitué à « l'ordinateur » selon elle. Martine a fait état de nombreuses autres adaptations pour répondre aux besoins de santé physique mais surtout sociale des bénéficiaires : des séances écrites envoyées par mail ; des sms « pour savoir si ça va bien », car ils sont « très réceptifs à ça ». Avec un taux de décrochage important même après les confinements, « garder un lien » était devenu prioritaire par rapport à la transmission des séances. Comme pour de nombreux prestataires, d'accompagnement social a émergé comme un enjeu important. D'autres adaptations concernaient le dédoublement de certains créneaux et l'amélioration de leur communication externe, en profitant des moments creux. Mais la structure n'a « pas eu des grosses perturbations sur le sport sur ordonnance depuis septembre [2020] », et Martine projette que « les gens vont reprendre leurs habitudes sportives » comme avant, « dès qu'on rouvre ». Avec cette prévision d'absence d'avenir pour les cours transformés, Martine met en avant une logique d'économie de l'énergie de l'association, en plus des priorités d'accompagnement de la santé physique et sociale des bénéficiaires.

Pour des prestataires indépendants, la qualité de leur accompagnement individualisé auprès des clients a parfois traduit un refus plus radical des cours à distance. Jonathon, spécialisé dans l'accompagnement de personnes vieillissantes, a maintenu l'ensemble des 10 créneaux d'activité physique à des fins de santé, tout en refusant tout format à distance, « parce que j'aime pas ça, je suis quelqu'un de contact et (...) faut qu'on fasse gaffe, c'est quand même des personnes fragiles ». Le refus du numérique se justifie ainsi par la qualité de l'accompagnement et de la relation interpersonnelle. Le format des séances suit également cette logique, avec « pas plus de 8 personnes (...) ». Pour les suivre correctement, pour faire attention à eux, pour avoir ce côté sympathique tout en étant une main de fer dans un gant de velours ». Cette posture d'accompagnement, au service d'autrui, se renforce par d'autres propos sur le sacrifice personnel : « j'ai augmenté mes créneaux horaires sans gagner plus d'argent ».

Le sacrifice économique n'a toutefois pas été mis en avant par tous les prestataires de cet idéal-type. Également coach sportif et entrepreneur indépendant, Marc travaille auprès de tous publics grâce à de nombreux diplômes complémentaires (« diplômé en coaching APA et santé et ALD », « en posturologie », « massage », « nutrition »). Il intervient notamment à domicile et vend ses prestations à prix élevé sans exception (« je ne fais pas de cadeau »), en revendiquant la qualité de ses prestations et de ses connaissances. Les adaptations des offres de Marc reposent sur sa connaissance de ses clients, de leurs besoins et de leurs pathologies. Marc comme Jonathon, tous deux entrepreneurs indépendants exerçant dans un marché concurrentiel, insistent sur leurs compétences individuelles et la relation privilégiée d'accompagnement auprès de leurs clients. Ils expriment leur volonté d'accompagner les clients par leurs compétences individuelles particulières, qui les distinguent de leurs concurrents sur le marché, tout en refusant la modalité moins personnalisée du numérique qui, éloignée des besoins sociaux et physiques des clients, laisse peu de place à leur plus-value marchande.

### 2.3 L'idéal-type : « Abandonner tout ou presque »



Un dernier profil concerne des prestataires qui ont choisi d'abandonner toutes ou presque toutes leurs séances d'activité physique à des fins de santé. Ces prestataires ont notamment mis en avant une logique de rentabilité, soulignant les inquiétudes et contraintes financières. Ils ont également évoqué d'autres obstacles matériels, comme l'accès aux salles. Les prestataires concernés sont des structures, de taille et de nature variables, où les pratiques de santé ne sont pas prioritaires, et ne sont pas au cœur des valeurs ou des actions. Quelques exemples ci-dessous permettent d'illustrer ce troisième profil de prestataires.

Stéphane, agent de développement d'un comité départemental, fait état de difficultés pour insuffler une dynamique autour du « sport santé », la plupart des clubs visant la performance. Malgré les « actions sport-santé programmées (...) prometteuses », et « malgré les possibilités de pratique autorisées par la réglementation en vigueur pour les publics dits prioritaires », tout est « en suspens » ; « de nombreux freins subsistent, à commencer par l'accès aux infrastructures ». Mais aussi, les partenaires accueillant les publics destinataires des séances d'APA ont interrompu ces activités en raison d'inquiétudes pour la santé des personnes en situation de handicap ou d'obésité. Malgré ces difficultés, Stéphane a souligné une fenêtre de développement futur pour les pratiques de santé, en lien avec la logique de rentabilité des clubs face aux « pertes de licenciés » pendant la crise. Si aujourd'hui « c'est la catastrophe » pour les clubs employeurs, cette situation malheureuse pourrait ouvrir une brèche pour changer « les mentalités » et ouvrir vers le « sport santé », puisque « c'est la seule chose qu'ils ont légalement le droit de faire » pendant la crise. On voit ainsi une lueur d'espoir dans un contexte de prestations « sport-santé » à l'arrêt.

L'obstacle des partenaires a également ressorti dans les discours de Dominique, « yoga thérapeute, sophrologue », seule salariée d'une petite association sportive. Dominique a arrêté la majorité de ses créneaux liés à la santé, notamment parce que « ce n'est pas la priorité du club », et « on a eu du mal à trouver un public intéressé. [...] On devait faire des actions avec le CCAS mais ça a été annulé. »

D'autres prestataires ayant abandonné ces offres ont souligné des obstacles matériels. Joëlle, coach en association composée d'une seule salariée, a évoqué par exemple l'accès aux salles qui appartiennent aux mairies : « On dépend des autres ». Joëlle a également invoqué les difficultés financières : « Je n'ai aucune aide, les frais continuent » : « On a ouvert au début quelques cours, mais ce n'était pas rentable. C'était juste pour que les adhérents ne partent pas. » En plus, « On est payé en chômage partiel donc impossible de faire du distanciel. »

Les inquiétudes financières sont ressorties chez d'autres prestataires, comme Linda, directrice fondatrice d'une entreprise de trois salariés qui vise le « sport pour tous » et le « sport santé » : « Les partenariats sont gelés. C'est catastrophique. 15 ans d'investissement qui s'écroulent. » Ce contexte a été aggravé par la difficulté de garder les adhérents motivés à distance, notamment « les seniors ». Après un mois, « ils n'étaient plus motivés, malgré les apéro-visio, thé-visio » : « les gens ne voulaient pas faire une année en visio. Ils sont sur le lien social, c'est notre spécialité. » De plus, Linda s'est montrée frileuse quant à la diffusion de vidéos sur Facebook. Elle l'avait tentée mais : « on se rendait compte que certains l'utilisaient à mauvais escient », et en plus « il existe des offres gratuites » par ailleurs. Ces séances perdaient ainsi toute pertinence pour la prestataire car manquant de rentabilité financière, de lien social et de compétitivité sur le marché des cours en ligne. Si cette prestataire se rapproche d'autres idéaux-type par les efforts mis en œuvre en début du confinement, les contraintes matérielles ont pesé fortement dans les stratégies d'action.

### 3. Discussion

Les résultats de cette recherche ont permis d'identifier les dynamiques d'encadrement de l'activité physique à des fins de santé en situation de crise sanitaire. En créant une typologie des actions d'adaptation des prestations, nous avons considéré les similitudes et divergences entre stratégies et logiques d'action, et les mettre en lien avec les caractéristiques sociales et culturelles des prestataires. Ainsi modélisés, les résultats suggèrent que les stratégies d'action – inscrites dans leurs contextes professionnels singuliers – sont le fruit de logiques qui émanent en partie des valeurs et codes culturels développés au travail, mais aussi des ressources matérielles mobilisables par les prestataires. Pour Amblard et ses collègues (Amblard et al., 2005), « les logiques d'action se réfèrent à l'articulation entre l'acteur, d'une part, et la situation d'action, d'autre part » (Guyot & Vandewattyne, 2008). En effet, même si la situation d'action commune concerne ici un environnement juridique et sanitaire comparable au niveau national, chaque prestataire composait, d'une part, avec les ressources matérielles de sa structure (taille, ressources humaines, espaces de pratique, financements des partenaires, réglementations locales...), et, d'autre part, avec les ressources culturelles issues de sa socialisation professionnelle développée au sein de leur travail – plus ou moins en lien avec des valeurs de l'entrepreneuriat, de la compétition, du service à la personne et/ou de la santé. Ces constats s'articulent convenablement au modèle d'Amblard et ses collègues, dans la mesure où l'acteur et ses logiques se caractérisent par une dimension « stratégique » (Crozier & Friedberg, 2014), mais aussi par une dimension identitaire ou culturelle (Sainsaulieu, 2019). Dans le présent contexte ces dimensions se heurtent également aux situations et préoccupations de vie et de santé individuelles.

Dans l'idéal-type « Tout faire pour la santé », les valeurs de santé publique et de service à la personne sont ressorties de manière saillante, et ont conditionné les stratégies d'action, impulsant des adaptations et innovations diverses et constantes, dont le passage par des plateformes numériques pendant la crise (Fearnbach et al., 2021; Massiera et al., 2021) – et ce afin de rendre les pratiques de santé disponibles au plus grand nombre. Ces stratégies et logiques semblent se relier aux contextes où l'activité physique à des fins de santé constitue le cœur de métier, et où la culture professionnelle valorise la relation humaine. Ces valeurs d'accompagnement social, pédagogique et de santé caractérisent en particulier les milieux professionnels de l'APA (Perrin, 2016; Perrin et al., 2021; Roux-Perez, 2006).

En contraste, chez les prestataires ayant conservé une seule modalité de cours, à distance (« Le numérique par contrainte ») dans un contexte de contraintes matérielles mais d'emploi stable, ou en présence (« Accompagner à tout prix ») en soulignant son travail d'accompagnement interpersonnel, la valorisation des prestations professionnelles ressortait de manière saillante. Dans certaines de ces situations, le lien avec les « clients » a été présenté davantage dans une optique de prestation de service, plutôt que d'une mission de santé publique, ou d'une mission d'accompagnement de la santé de « ses » bénéficiaires. Ces professionnels sont notamment des entrepreneurs dont les pratiques sont planifiées et réfléchies pour pérenniser leur activité entrepreneuriale. L'encadrement de l'activité physique évoluant dans un contexte de concurrence, ils ont développé des compétences de gestion, de communication et de commercialisation et assument la logique lucrative de leur activité qui permet la pérennité de la structure.

La logique de rentabilité, où les clients sont présentés dans une relation commerciale, touche aussi des prestataires qui ont abandonné les séances d'activité physique à des fins de santé. Dans ces cas, les activités à des fins de santé sont peu prioritaires ou peu rentables dans le champ de leurs actions professionnelles. En période de confinement, ces prestataires se sont retrouvés immergés dans une spirale de contraintes qui ont provoqué une forte rationalisation de leurs modes d'intervention, relevant davantage de pratiques « consuméristes », où l'investissement des pratiquants s'est parfois affaibli au travers de pratiques à distance moins impliquantes.

L'approche par logiques d'action a permis de comprendre – et peut-être mieux prédire et mieux accompagner – les stratégies d'action adoptées par les prestataires en période de crise. Les difficultés soulevées par les prestataires qui ont abandonné les séances dédiées à la santé donnent quelques pistes d'accompagnement futur par les pouvoirs publics, que ce soit en termes d'aides financières, d'accès aux espaces de pratique, ou de cohérence des contraintes réglementaires en temps de crise. En outre, les résultats suggèrent un intérêt particulier pour les pouvoirs publics de soutenir les structures historiquement et pleinement dédiées à l'APA et à la santé, ces prestataires ayant démontré un dynamisme particulier, une résilience et une pérennité sur le marché malgré le contexte de crise.

Les résultats présentent toutefois des limites. Il s'agit d'une seule région de France et d'un échantillon non-exhaustif. De plus, les idéaux-types constituent un outil imparfait, reposant sur des interprétations modélisées des données. Nous avons toutefois cherché à éviter une lecture sursimplifiée, en situant les idéaux-types sur des axes dynamiques de continuum. Enfin, les résultats ne peuvent que difficilement être confrontés à une littérature préexistante, la situation de confinement entraînée par l'épidémie de covid-19 étant inédite.

### Conclusion

L'épisode épidémique a propulsés les prestataires d'activité physique à des fins de santé au cœur d'un environnement multidimensionnel très contraignant qui a fortement pesé sur leur activité. Face aux restrictions et réglementations émises par les autorités locales et nationales, les prestataires ont dû procéder à différentes adaptations de leurs activités en fonction de leurs valeurs, leurs priorités et leurs moyens. Les analyses ont permis d'identifier quatre idéaux-types des stratégies d'actions prises dans ce contexte. En situant ceux-ci sur deux axes représentés par des continuums, ce modèle analytique propose une visualisation des facteurs qui ont contribué à conditionner les stratégies d'abandon ou d'adaptation de séances à distance ou en présence. L'enjeu est de taille. La continuité des prestataires d'activité physique à des fins de santé participe à l'accessibilité de l'activité physique. De ce fait, elles contribuent à la santé sociale, psychologique et physique – spécialement déstabilisée pendant la crise – et ce notamment pour des publics les plus fragiles du point de vue de la santé.

### Références

AMBLARD H, BERNOUX P, HERREROS G, & LIVIAN Y-F. (2005). *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*. Paris, Seuil.

BIZE R, JOHNSON J A, & PLOTNIKOFF R C. (2007). Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: A systematic review. *Preventive Medicine*, Vol. 45, No. 6, p. 401-415.

BYERS T, GORMLEY K-L, WINAND M, ANAGNOSTOPOULOS C, RICHARD R, & DIGENNARO S. (2022). COVID-19 impacts on sport governance and management: a global, critical realist perspective. *Managing Sport and Leisure*, Vol. 27, No. 1-2, p. 99-107, mars.

- CALLOW D D, ARNOLD-NEDIMALA N A, JORDAN L S, PENA G S, WON J, WOODARD J L, & SMITH J C. (2020). The Mental Health Benefits of Physical Activity in Older Adults Survive the COVID-19 Pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, Vol. 28, No. 10, p. 1046-1057.
- CHRISTIANSEN A V, VINTHER A S, & LIOKAFTOS D. (2017). Outline of a typology of men's use of anabolic androgenic steroids in fitness and strength training environments. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, Vol. 24, No. 3, p. 295-305.
- COLLINET C, & TULLE E. (2018). L'activité physique et le vieillissement : bilans et perspectives. *Gerontologie et société*, Vol. 40, No. 156, p. 9-16.
- CROZIER M, & FRIEDBERG E. (2014). *L'Acteur et le système. Les Contraintes de l'action collective* (Seuil). Paris.
- FAVIER-AMBROSINI B. (2019). De la complexité des modèles normatifs à l'œuvre dans les Réseaux Sport-Santé Bien-être. *Corps*, Vol. 17, No. 1, p. 39-51.
- FAVIER-AMBROSINI B. (2020, juin 9). « Émergence, construction et diffusion du sport-santé : les Réseaux Sport-Santé Bien-Etre : d'une politique publique nationale aux ajustements locaux » (Thèse de doctorat). Université Paris-Est.
- FEARNBACH S N, FLANAGAN E W, HÖCHSMANN C, BEYL R A, ALTAZAN A D, MARTIN C K, & REDMAN L M. (2021). Factors Protecting against a Decline in Physical Activity during the COVID-19 Pandemic. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, Vol. 53, No. 7, p. 1391-1399, juillet.
- FRIMOUSSE S, & PERETTI J-M. (2020). Les changements organisationnels induits par la crise de la Covid-19. *Question(s) de management*, Vol. 29, No. 3, p. 105-149.
- GOETHALS L, BARTH N, GUYOT J, HUPIN D, CELARIER T, & BONGUE B. (2020). Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. *JMIR Aging*, Vol. 3, No. 1, p. e19007.

- GUYOT J-L, & VANDEWATTYNE J. (2008). Le concept de logique d'action: un cadre de référence. In *Les logiques d'action entrepreneuriale* (p. 41-59). Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur.
- INJEP. (2021). « Baromètre national des pratiques sportives 2020 » (Rapport du Ministère de l'Éducation Nationale, de la jeunesse et des Sports). Consulté à l'adresse <https://injep.fr/publication/barometre-national-des-pratiques-sportives-2020/>
- INSERM. (2019). « Physical activity, prevention and treatment of chronic diseases » (A collective expert review). Consulté à l'adresse <https://presse.inserm.fr/en/francais-activite-physique-prevention-et-traitement-des-maladies-chroniques-une-expertise-collective-de-linserm/33622/>
- JÁCOME C, SEIXAS A, SERRÃO C, TEIXEIRA A, CASTRO L, & DUARTE I. (2021). Burnout in Portuguese physiotherapists during COVID-19 pandemic. *Physiotherapy Research International: The Journal for Researchers and Clinicians in Physical Therapy*, Vol. 26, No. 3, p. e1915, juillet.
- JAKOBSSON J, MALM C, FURBERG M, EKELUND U, & SVENSSON M. (2020). Physical Activity During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Prevention of a Decline in Metabolic and Immunological Functions. *Frontiers in Sports and Active Living*, Vol. 2.
- LE BIHAN G, & COLLINET C. (2016). Les activités physiques au cœur de l'actualité en santé. *Sante Publique*, Vol. S1, No. HS, p. 9-11.
- MASSIERA B, BEN-MAHMOUD I, & MORALES-GONZALES V. (2021). Streaming physical activity via social networks in times of lockdown: Between a desire to share and a search for visibility. *Loisir et Société / Society and Leisure*, Vol. 44, No. 2, p. 266-277.
- MERCHANT R A, LIU S G, LIM J Y, FU X, & CHAN Y H. (2020). Factors associated with social isolation in community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, Vol. 29, No. 9, p. 2375-2381.

- MILLER M J, PAK S S, KELLER D R, & BARNES D E. (2021). Evaluation of Pragmatic Telehealth Physical Therapy Implementation During the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy*, Vol. 101, No. 1, p. pzaa193, janvier.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE. (2021). « Enquête COVID 19 : où en sont les associations, un an après ? » Consulté à l'adresse <https://www.associations.gouv.fr/enquete-covid-19-ou-en-sont-les-associations-un-an-apres.html>
- NOBRE T, & HUSSON J. (2022). Introduction. Des portraits thématiques pour mieux comprendre et tirer des leçons de la crise de la Covid-19. In *Portraits d'acteurs clés du système de santé pendant la Covid-19* (p. 11-21). Caen, EMS Editions.
- NOËL RACINE A, VAN HOYE A, BARON A, LECOMTE F, GARBARINO J-M, MASSIERA B, ... VUILLEMIN A. (2021). Development of a Local Health-Enhancing Physical Activity Policy Analysis Tool in France: CAPLA-Santé. *Health Promotion Practice*, Vol. 22, No. 4, p. 540-548.
- PERRIN C. (2016). Construction du territoire professionnel de l'enseignant en Activité Physique Adaptée dans le monde médical. *Sante Publique*, Vol. S1, No. HS, p. 141-151.
- PERRIN C, DUMAS A, & VIEILLE MARCHISET G. (2021). L'activité physique comme objet de santé publique : fabrique, diffusion et réception des nouvelles normes de santé active. *SociologieS*. Consulté à l'adresse <http://journals.openedition.org/sociologies/15612>
- ROUX-PEREZ T. (2006). Représentations du métier d'enseignant et rapport à la formation chez les étudiants en STAPS : une identité professionnelle en construction. *Staps*, Vol. 73, No. 3, p. 57-69.
- RUIHLEY B J, & LI B. (2020). Sport and the Coronavirus Crisis Special Issue: An Introduction. *International Journal of Sport Communication*, Vol. 13, No. 3, p. 289-293, août.
- SAINSAULIEU R. (2019). *L'identité au travail* (4e éd.). Paris, Presses de Sciences Po.

- SCHUFT L, FERREZ S, BERGAMASCHI A, & D'ARRIPE-LONGUEVILLE F. (2021). "Sick but active, tired but healthy". Narratives of body and self living with HIV. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, Vol. 14, No. 4, p. 564-579.
- SMITH B, & MCGANNON K. (2018). Developing rigor in qualitative research: problems and opportunities within sport and exercise psychology. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, Vol. 11, No. 1, p. 101-121, janvier.
- SWEDBERG R. (2017). How to use Max Weber's ideal type in sociological analysis. *Journal of Classical Sociology*, Vol. 18, No. 3, p. 181-196.
- VAGETTI G C, BARBOSA FILHO V C, MOREIRA N B, OLIVEIRA V de, MAZZARDO O, & CAMPOS W de. (2014). Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. *Revista Brasileira De Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, Vol. 36, No. 1, p. 76-88.
- WHO. (2018). « Global action plan on physical activity 2018-2030 » (World Health Organization). Copenhagen. Consulté à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340892>

Prestations d'activité physique en période de crise

Tableau I. Caractéristiques des prestataires interviewés, organisés selon les idéaux-types issus des analyses

Stratégie d'action idéal-typique	Pseudo-nyme	Titre de la personne interviewée	Département	Descriptif de la structure
1. "Tout faire pour la santé des bénéficiaires"	Jules	Intervenant APA	06	Association sportive en centre-ville de 7 salariés et 21 créneaux AP-santé par semaine avant le confinement
	Adam	Dirigeant et intervenant	13	Association de centre-ville ayant 2 créneaux d'AP-santé par semaine avant le confinement
	Valérie	Educatrice sport pour tous	83	Association sport loisir en zones urbaines avec 1 salariée, 70-100 adhérents, 5 créneaux AP-santé par semaine avant le confinement
	Pierre	Directeur	13	Association d'arts martiaux de centre ville de 2 salariés et 9 créneaux AP-santé
	Ginette	Directrice	05	Association nationale d'APA en village de 6 salariés et 15 créneaux AP-santé
	Xavier	Dirigeant et intervenant	13	Association d'APA plein air en zone rurale, avec 1 salarié et 10 créneaux AP-santé par semaine
	Laurine	Responsable régionale	13	Association nationale d'APA de 50 salarié.es et 170 créneaux par semaine d'AP-santé
2. "Valoriser son travail – Accompagner à tout prix" 3. "Le numérique par contrainte"	Jonathon	Entrepreneur indépendant	06	Micro-entreprise AP-santé en zones urbaines ayant 10 créneaux AP-santé
	Marc	Entrepreneur indépendant	06	Micro-entreprise AP-santé en zones urbaines et semi-urbaines ayant 8 créneaux AP-santé
	Martine	Directrice adjointe	84	Association labélisée maison sport santé en quartier prioritaire. 14 salariés, 14 créneaux AP-santé
	Emilie	Educatrice sportive	05	Association APLCPT, petite asso créée juste avant crise covid, contacté par Fédération sport pour tous
	Laurent	Directeur	06	Service des sports d'une collectivité d'environ 30.000 habitants
	4. Abandonner tout ou presque	Linda	Directrice et fondatrice	13
Dominique		Dirigeante et intervenante	83	Association en zone urbaine d'une salariée et 8 créneaux par semaine d'AP-santé
Joelle		Intervenante APA	05	Association sportive de village avec 1 salariée et 2 créneaux AP-santé
Stéphane		Agent de développement	13	Comité départemental regroupant 40 clubs et plus de 4.000 pratiquants



## Prestations d'activité physique en période de crise

Figure I. Idéaux-types des stratégies d'action des prestataires d'activité physique à des fin de santé face à la crise. Situés selon le type d'adaptation : en présence ou à distance, entre abandon et adaptation

