

---

# La prescription d'activité physique comme instrument territorialisé de santé publique : évaluation réaliste du PEPS en Nouvelle-Aquitaine.

Afi Zita Lawson-Messan\*<sup>1,2</sup>, Dominique Royoux\*<sup>1</sup>, and Chavinier-Rela Sabine\*<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Rural, urbain, acteurs, liens, territoires, environnement, sociétés [UR 13823] – Université de Poitiers – France

<sup>2</sup>Interdisciplinarité en Santé Publique Interventions et Instruments de mesure complexes – Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Université de Lorraine – France

<sup>3</sup>Handicap, Activité, Vieillesse, Autonomie, Environnement – OmégaHealth – France

## Résumé

Face à la progression des maladies chroniques et à la montée de la sédentarité comme problème de santé publique, l'activité physique sur prescription s'impose en France comme un instrument émergent d'action publique depuis la loi de 2016. Si son intérêt thérapeutique est désormais largement documenté, ses conditions d'implantation territoriale restent peu étudiées.

Cette recherche propose une analyse socio-historique et territorialisée du dispositif de prescription d'exercice physique pour la santé (PEPS) en Nouvelle-Aquitaine, en s'appuyant sur un cadre théorique croisant les approches d'équité socio-spatiale, le cadre d'analyse des politiques publiques et l'évaluation réaliste.

L'état de l'art questionne d'abord la construction de l'activité physique comme déterminant de santé, inscrite dans une trajectoire longue allant des recommandations internationales aux politiques contemporaines de prévention et de sport-santé. Il examine ensuite l'émergence internationale des modèles de prescription d'activité physique et leur hybridation avec les logiques de parcours de soins. Enfin, il met en évidence la territorialisation croissante des politiques de santé, entre fragmentation des ressources locales, dépendance aux configurations d'acteurs et inégalités de capacité d'action. La prescription d'activité physique apparaît ainsi comme un instrument à la fois thérapeutique, organisationnel et territorial, susceptible de produire, autant que de réduire, des inégalités socio-spatiales.

L'enquête repose sur une approche qualitative avec au total, 62 entretiens semi-directifs réalisés entre 2022 et 2024 auprès d'acteurs institutionnels, du sport, de la santé, des élus et des associations. Trois départements, la Vienne, la Haute-Vienne et la Creuse ont été retenus pour explorer des configurations territoriales différentes. L'analyse réalisée avec MAXQDA, combine codage thématique, construction de configurations contexte-mécanismes-effets (CME) et mise en lien avec les dynamiques territoriales existantes.

Les résultats révèlent que le dispositif PEPS est un dispositif à forte dépendance contextuelle,

---

\*Intervenant

marqué par des trajectoires socio-historiques inégales. Dans la Vienne, l'héritage de Preskrimouv, l'existence de Sport Santé 86 et un multi partenariat stabilisé soutiennent un fonctionnement fluide. En Haute-Vienne, l'expertise issue de Limousin Sport Santé constitue un levier majeur, mais génère des tensions de légitimité ou d'ajustement au cadre régional. En Creuse, la faiblesse des infrastructures et la dispersion géographique illustrent les limites des dispositifs prescriptifs face aux inégalités rurales, malgré une appropriation locale plutôt réussie. Les dynamiques territoriales varient selon leur organisation.

La mise en œuvre repose principalement sur des mécanismes de maillage territorial : interconnaissance, réseaux informels, collaborations intersectorielles et stratégies d'articulation portées par les coordinateurs territoriaux. Là où ces mécanismes sont activés, le PEPS produit des effets de continuité du parcours et de possibilités en termes d'accès. En revanche, les situations de conflits, d'inadéquation avec les dynamiques locales ou de fragmentation institutionnelle entraînent des contournements du cadre PEPS. Les inégalités socio-spatiales se renforcent également en raison des conditions d'offre liées au manque de structures référencées, la distance, aux contraintes de mobilité, à la fragilité des financements et aux limites des associations.

Cette recherche montre ainsi que le dispositif PEPS constitue un révélateur des capacités locales d'articulation des politiques de santé. Son déploiement oscille entre effets d'équité et renforcement des inégalités, en fonction des configurations territoriales.

**Mots-Clés:** activité physique sur prescription, politiques publiques, santé, évaluation, équité territoriale