
Les effets locaux d'une innovation législative: l'APA saisie à l'échelle des territoires

Enquête Collective Prescapp*^{1,2,3}

¹Centre Max Weber – École Normale Supérieure - Lyon, Université Lumière - Lyon 2, Université Jean Monnet - Saint-Etienne, Centre National de la Recherche Scientifique – France

²Adaptation, mesure et évaluation en santé. Approches interdisciplinaires – Université de Lorraine, Université de Lorraine : UR4360 – France

³Laboratoire Activités Physiques et Sportives et processus PSYchologiques : recherches sur les Vulnérabilités – Université de Nîmes – France

Résumé

Cette proposition de communication s'inscrit dans l'axe 2 ("*Questions de méthodes : objectiver le continu et l'inédit*") et se donne pour objectif de discuter de l'intérêt d'une comparaison entre plusieurs régions pour objectiver les effets produits par une invention législative, la prescription d'APA, qui a été introduite en 2016 puis modifiée en 2022. Elle repose sur une enquête en cours, menée dans cinq régions et qui investigate la mise en place de cette nouvelle modalité d'intervention publique auprès des concepteurs et opérateurs de cette politique - aux échelles régionale, départementale et municipale -, des médecins généralistes - prescripteurs ou non -, et des pratiquant·es d'APA.

La loi de 2016 étend la prescription médicale à un domaine qui n'en relevait pas auparavant : parce qu'elle suppose que les médecins traitants orientent leurs patient·es vers des programmes encadrés d'APA, elle va avec une incitation administrative accrue à la coordination de domaines d'activités distincts. L'enquête vise à restituer finement les diverses modalités d'opérationnalisation de cette politique publique sur les cinq territoires enquêtés et les évolutions de la structure locale de "l'offre" (administrative, médicale et d'APA) et de la "demande" qu'elles induisent. Nous avons étudié la mise en œuvre de cette politique en faisant le choix d'une approche en termes de dispositif (Dodier, Barbot, 2016) afin de mieux appréhender la dimension processuelle des modes de coordination des acteurs dans un domaine d'intervention publique où les actions sont souvent qualifiées "d'expérimentales" - et donc susceptibles d'être remises en cause voire interrompues. Il s'agissait aussi de faire le choix d'une lecture plus horizontale des relations entre les différents acteurs, afin de mieux saisir la diversité des configurations construites localement, reflet des positions et rôles des acteurs engagés (67 entretiens auprès des concepteurs et opérateurs: ARS, DRAJES, DRD-JSCS..., 80 auprès des médecins, et 24 entretiens répétés auprès des pratiquant·es).

Au-delà de la diversité effective des programmes d'APA dont les modalités d'organisation, la durée, les coûts et les modes de prise en charge, sont très hétérogènes, les espaces locaux de l'APA sont traversés par un ensemble de transformations plus générales. Les données issues de l'enquête reflètent les recompositions en cours des différents domaines d'activité qui structurent l'offre (médical, administratif, et d'APA). Néanmoins l'analyse de ces recompositions, prises cette fois à l'échelle locale, permet d'en spécifier les emboîtements et de mieux comprendre la diversité des structurations de l'offre, et du recrutement et des parcours effectifs des pratiquant·es d'APA.

*Intervenant

Mots-Clés: APA, politiques publiques, enquête multisituée, échelles