

Favoriser l'engagement des bénéficiaires dans un programme sport-santé accessible sur prescription médicale : perspectives phénoménologiques et microsociologiques

Lisa Lefèvre, Tony Orival, Sandrine Knobé, Gilles Vieille Marchiset

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2025/3 vol. 37 , PAGES 43 À 48
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.255.0043

Date de mise en ligne : 06/10/2025

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2025-3-page-43?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://stm.cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Favoriser l'engagement des bénéficiaires dans un programme sport-santé accessible sur prescription médicale : perspectives phénoménologiques et microsociologiques

Promoting beneficiaries' participation in a medically prescribed sport-health program: Phenomenological and microsociological perspectives

Lisa Lefèvre¹, Tony Orival², Sandrine Knobé³, Gilles Vieille Marchiset³

➔ Résumé

Introduction : En France, les politiques nationales de promotion de la santé par l'activité physique se traduisent localement par des dispositifs accessibles sur prescription médicale. Cependant, ces initiatives négligent souvent les facteurs sociaux influençant la participation.

Méthode : L'enquête s'appuie sur une approche qualitative à visée phénoménologique, combinant observations de terrain et entretiens menés auprès des bénéficiaires du programme. L'analyse explore leur engagement à travers le prisme des appuis corporels, relationnels, matériels et spatiaux qu'ils perçoivent et mobilisent dans leur expérience des séances « Mulhouse Sport Santé ».

Résultats : L'analyse met en évidence que l'engagement repose sur : des appuis corporels (perception des progrès physiques, gestion de l'effort) ; des appuis relationnels (soutien des enseignants en activité physique adaptée (APA), dynamique de groupe) ; des appuis matériels (usage routinisé du matériel, structuration des séances) ; et des appuis spatiaux (environnement sécurisant et prévisible). L'engagement ne repose pas uniquement sur une intention, mais sur une pluralité d'appuis favorisant ou freinant la participation. L'enseignant en APA joue un rôle clé en adaptant les séances et en accompagnant les bénéficiaires dans un processus de réappropriation corporelle.

Discussion : Cette approche phénoménologique et microsociologique permet d'enrichir la compréhension des pratiques de promotion de la santé par l'activité physique. Elle met en

➔ Abstract

Introduction: In France, national policies promoting health through physical activity are locally implemented through programs available on medical prescription. However, these initiatives often overlook the social factors that influence participation.

Method: The study is based on a qualitative, phenomenological approach, combining field observations and interviews with program beneficiaries. The analysis explores their involvement through the lens of the physical, relational, material, and spatial support they perceive and utilize in their experience of the "Mulhouse Sport Santé" sessions.

Results: The analysis reveals that participation is based on: physical support (perception of physical progress, effort management); relational support (support from adapted physical activity [APA] instructors, group dynamics); material support (routine use of equipment, session structure); and spatial support (secure and predictable environment). Participation is not based on intention alone, but on a range of supports that either encourage or hinder participation. The APA instructor plays a key role in adapting the sessions and guiding the beneficiaries through a process of physical reappropriation.

Discussion: This phenomenological and microsociological approach enhances our understanding of health promotion practices through physical activity. It highlights the importance of the bodily, relational, and material dimensions of participation and

¹ HEP Vaud, 33 avenue de Cour, 1007 Lausanne, Suisse – Laboratoire Sport et sciences sociales – E3S UR1342 – Strasbourg, France.

² Maître de conférences à l'Université Bretagne Sud et au LABERS (UR 3149).

³ Université de Strasbourg – Laboratoire Sport et sciences sociales – E3S UR1342 – Strasbourg, France.

lumière l'importance des dimensions corporelles, relationnelles et matérielles de l'engagement, et invite à repenser l'aménagement des espaces et les modalités pédagogiques pour les rendre véritablement capacitants.

Mots-clés : engagement, appui, phénoménologie, activité physique adaptée (APA), sport-santé.

Introduction

Sous l'impulsion de grands plans nationaux¹, la lutte contre la sédentarité et la promotion de la santé par les activités physiques ont donné lieu à des traductions locales variées et parfois innovantes [1][2], comme la prescription médicale d'activité physique et de sport². Cette prescription médicale vise à encourager la pratique régulière d'une activité physique adaptée (APA) auprès de patients en affection longue durée [3]. Des enseignants spécialisés en APA (EAPA) proposent – à travers des programmes³ sport-santé⁴ – des activités physiques en tenant compte de l'état de santé des personnes concernées, de leurs limitations fonctionnelles et de leur état de forme au moment de la séance. Les adaptations mises en œuvre concernent le type d'exercice, son intensité et/ou sa durée.

Ces programmes font l'objet d'études visant à comprendre les effets de l'engagement dans ce type d'action. Principalement focalisées sur la mesure du niveau d'activité physique et sa comparaison avec les recommandations de santé publique, ces études prennent peu en compte l'influence des facteurs sociaux, relationnels et territoriaux [5]. Des revues systématiques en santé

invites us to rethink the space design and teaching methods to make them truly empowering.

Keywords: Participation, support, phenomenology, adapted physical activity (APA), sport-health.

publique mettent toutefois en évidence d'autres aspects permettant de répertorier les facteurs susceptibles d'améliorer l'engagement des personnes concernées [6][7] ou d'identifier les obstacles à la pérennisation des pratiques physiques initiées [8][9]. Des travaux sociologiques ont aussi démontré l'importance de mieux comprendre la variété et la complexité des engagements et des modes d'appropriation des programmes de promotion de la santé par l'activité physique [1][6][10][11][12][13][14].

Toutefois, la compréhension des logiques d'engagement⁵ ou de désengagement des bénéficiaires gagnerait à être interrogée de manière plus approfondie et dialectique entre les offres et les usages des programmes sport-santé [16] dans une perspective phénoménologique. En effet, les analyses proposées portent rarement leur attention sur ce que vivent ces bénéficiaires, souvent peu socialisés aux activités physiques et sportives, dans les moments de pratique eux-mêmes.

La phénoménologie est une approche philosophique et méthodologique qui cherche à comprendre comment les individus vivent et expérimentent le monde à travers leurs perceptions et leurs sensations [17]. Ces expériences sont façonnées par la manière dont les objets, les espaces, les corps et les relations se manifestent à la conscience des personnes et par l'usage qu'elles en font. Pour accéder à ces expériences et les documenter, les « appuis » ou éléments à partir desquels les individus engagent une action nous semblent constituer une voie prometteuse [18]. Les appuis sont ce sur quoi les personnes peuvent s'engager, se reposer ou se poser dans des situations contraignantes [19][20]. Ils peuvent être de nature corporelle, matérielle, spatiale, relationnelle ou temporelle⁶.

L'objectif de cette étude est donc de comprendre quels sont les appuis perçus et mobilisés par les bénéficiaires du programme « Mulhouse Sport Santé » (MSS) pour engager, voire maintenir, une pratique d'activité physique.

¹ Stratégie nationale sport-santé 2019-2024, loi de modernisation du système de santé 2016 ; Instruction DS/DSB2 du 24 décembre 2012 relative à la mise en œuvre des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé public.

² Modalité d'intervention inscrite dans la loi : République Française, loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé. JORF n° 0022 du 27 janvier 2016, article 144. Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée. JORF n° 0304 du 31 décembre 2016.

³ Dans cet article, et compte-tenu de sa perspective phénoménologique, le terme programme sera privilégié dans la mesure où celui-ci est issu du langage indigène employé par les acteurs locaux (politiques, bénéficiaires, cadres, EAPA).

⁴ Le sport-santé « recouvre la pratique d'activités physiques ou sportives qui contribuent au bien-être et à la santé du pratiquant conformément à la définition de la santé promue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : physique, psychologique et sociale » [1].

⁵ Dans une perspective processuelle inscrite dans le cadre spatio-temporel de la prise en charge en APA, le terme « engagement » se réfère ici autant aux modes d'entrée, de participation et de maintien de la participation [15].

⁶ La dimension temporelle n'a pas été explorée dans cet article.

Une analyse de ce programme a déjà été proposée par T. Orival et G. Vieille Marchiset [13] qui se sont d'abord concentrés sur son appropriation et sa perception par les usagers eux-mêmes en insistant sur leur vécu, leur style de vie et leurs dispositions incorporées. Les principaux résultats révèlent que l'engagement dans le programme est freiné par une socialisation initiale éloignée de l'activité physique, des inégalités de genre, des problèmes de santé et une auto-exclusion liée à des expériences négatives. Mais cet article entend capitaliser sur ces travaux antérieurs tout en proposant de changer d'échelle et de perspective : il prend une autre voie en privilégiant le filtre phénoménologique ici et maintenant pour saisir l'engagement en train de se faire par le prisme des appuis – ce qui constitue un apport analytique original.

Ainsi, l'importance de ces appuis en situation nous a conduit à formuler progressivement l'hypothèse suivante : les personnes semblent percevoir, intégrer et mobiliser à différents degrés des appuis corporels, relationnels, matériels et spatiaux au cours de leur engagement dans le programme MSS. Un dispositif méthodologique a été déployé pour recueillir ces données phénoménologiques sur ces appuis perçus et/ou mobilisés en situation par les bénéficiaires du programme, pour lesquels il s'agit désormais d'en préciser les contours.

Matériels et méthodes

Lancé en 2018, le programme MSS est accessible sur prescription médicale et s'adresse aux Mulhousiens sédentaires, obèses ou atteints d'une affection longue durée. Après la réalisation d'un bilan médico-sportif avec une enseignante en APA, le bénéficiaire participe à un cycle éducatif personnalisé de 8 semaines, à raison d'une séance d'APA d'une heure par semaine. Il obtient à l'issue de celui-ci une année d'adhésion gratuite au sein d'un club ou d'une association sportive partenaire de son choix.

Les données recueillies par l'un des chercheurs de l'équipe – au gré d'une immersion ethnographique⁷ totale en logeant à la maison sport-santé de Mulhouse entre mars et juillet 2021 pour « connaître son objet par corps » [21] – se composent : (1) de notes de terrain relatives aux bilans médico-sportifs ; (2) de notes d'observation issues des séances d'APA réalisées au même titre

que les bénéficiaires en « donnant de sa personne » [22] ; (3) de 39 entretiens compréhensifs [23] répétés d'une durée moyenne de 1h30, menés auprès de 28 volontaires (11 hommes et 17 femmes, âgés de 22 à 85 ans), issus des fractions stabilisées des classes populaires. Les données sont assez homogènes en termes de classes sociales d'appartenance et de styles de vie associés.

Échantillonnés pour arriver à saturation, les entretiens ont permis de recueillir des informations microsociologiques sur les expériences des personnes et de repérer les appuis perçus et/ou mobilisés dans le programme au cours des 8 semaines.

Un codage thématique des données a été réalisé selon les caractéristiques socio-démographiques, les types d'appui perçus et mobilisés, et l'environnement de vie. Les notes ethnographiques ont été plus spécifiquement analysées pour repérer les appuis en situation. Les données et les analyses ont été partagées avec les partenaires institutionnels et discutées avec des bénéficiaires du programme, dans une optique collaborative et participative.

Résultats

Les appuis corporels

Le corps est le premier appui mobilisé par les bénéficiaires pour apprendre ou réapprendre à augmenter leurs possibilités motrices et percevoir les effets du mouvement sur leur santé : « *j'arrive à faire certaines choses que je ne savais pas faire avant* » (H5, 59 ans) ; « *le sport il m'a renforcé musculairement parce que j'avais quand même du mal à avancer, à marcher, enfin cet escalier jamais j'aurais [avant le début du programme] pu envisager de le monter, jamais* » (H21, 53 ans) ; « *je me suis aperçu que quand on se penchait pour essayer de toucher les pieds j'arrivais à mes genoux avant. Maintenant j'arrive presque à mes lacets de chaussure* » (H5, 62 ans) ; « *et le rythme aussi, je m'essouffle moins. Je marche mieux dans les escaliers. Quand j'ai fait le cardio, j'ai repoussé la limite de l'essoufflement* » (H20, 65 ans), expriment par exemple les bénéficiaires.

Cette (ré)appropriation de son corps par l'intermédiaire des activités physiques adaptées sur prescription médicale fait souvent suite à un temps long de sédentarité dans leur vie, en raison de différents événements (entrée dans la vie professionnelle, conjugalité et parentalité, maladies, divorces, chômage, etc.). Or le programme semble participer à la restauration du « *bon fonctionnement* »

⁷ L'immersion ethnographique a permis de documenter finement le fonctionnement du programme et d'éclairer l'engagement de différents acteurs.

(H5, 59 ans) de leur corps, entendu dans sa productivité et sa fiabilité, tant en séance que dans la vie quotidienne.

Mais simultanément, le corps est ressenti à travers ses limites : « *La première séance j'avais arrêté au milieu. J'ai dû aller m'asseoir (...) Ah oui c'était pas possible, c'était pas possible ! Je pouvais plus respirer ! (...) c'était un gros choc* » (H21, 53 ans) ; « *je manque de muscles* » (F26, 66 ans). Ces limites peuvent être ressenties en situation : ainsi, « une bénéficiaire (F14, 64 ans) qui pédalait ne tarde pas d'ailleurs à s'arrêter. Elle quitte le vélo d'intérieur et vient s'asseoir sur le banc. “Ça tourne Madame... ? C'est les vertiges ?”, demande la professionnelle EAPA. “Non, non, c'est les genoux”, lui réplique la patiente. Ses genoux lui “font mal comme deux gros poids” raconte-t-elle » (notes du 16 mars 2021). Et parfois, les bénéficiaires taisent sciemment leurs antécédents médicaux, craignant d'exposer un corps qu'ils perçoivent comme « *abîmé* » et « *fatigué* », au point de mettre leur santé en danger lors des séances (malaise, hypoglycémie, chute). L'enjeu est alors pour ces personnes de réapprendre les registres de l'effort corporel [24], souvent en prenant appui sur la douleur ressentie : « *je sais que quand je bouge beaucoup, j'ai mal aux genoux, aux articulations* » (H6, 58 ans), pour aller vers des sensations de détente après les séances (F2, 61 ans). L'appui corporel apparaît donc autant comme un facilitateur à réactiver qu'un obstacle suscitant inconfort et malaise.

Les appuis relationnels

L'enseignante en APA est l'appui relationnel le plus important pour tous les bénéficiaires : « *elle est formidable* ». Elle facilite l'engagement par des encouragements et des attentions personnalisées : elle a su « *nous redonner confiance* » (H21, 52 ans). La professionnelle tisse un lien personnel avec chaque bénéficiaire en passant un « contrat » moral. En début de séance, chacun partage ce qu'il a entrepris en dehors de la séance en termes d'activité physique (de déplacements à pied ou du choix des escaliers plutôt que de l'ascenseur). La professionnelle s'enquiert de leur santé (notes du 16 mars 2021) et les invite aussi à modérer leur engagement à partir de leurs sensations lors de la pratique. Ces interactions personnalisées contribuent à renforcer leur engagement.

Les autres bénéficiaires ne sont pas des appuis relationnels immédiats mobilisables. Les données ethnographiques montrent que ce n'est qu'à partir de la 5^e séance que le groupe se constitue réellement. Au départ, les bénéficiaires ne se regardent pas, ou très peu, et restent plutôt concentrés sur l'activité physique elle-même et

les mouvements à réaliser : « *il faut du temps pour aller vers les autres et oser communiquer, mais on a formé un groupe uni* » ; « *on s'attache à tous ces gens, tous les petits mouvements qu'on fait, et puis on rigole, on parle et tout. Je veux dire : c'est devenu un groupe familial, presque* » (H5, 59 ans). Le groupe devient progressivement un appui qui permet de rompre l'isolement et de favoriser l'engagement.

Les appuis spatiaux et matériels

Parmi les appuis spatiaux, les locaux par lesquels passent les bénéficiaires en début de programme semblent en mesure d'engager les bénéficiaires dès la première rencontre avec l'EAPA. Les bilans médico-sportifs se déroulent ainsi dans un couloir du 3^e étage avec des plots délimitant les distances pour les exercices. Cet espace restreint et familial est utilisé de manière répétée pour différents tests (notes du 26 mars 2021). Il en est de même concernant le bureau de l'EAPA : cet espace structuré aide les participants à se sentir en sécurité, particulièrement dans les premières étapes de leur engagement. Ce lieu joue un rôle symbolique en établissant un point de référence stable pour les participants.

Concernant les appuis matériels, certains bénéficiaires expriment un besoin de routine : « *quand c'est toujours la même chose, ça me plaît* » (F26, 57 ans). L'observation ethnographique rend en effet visible l'usage des mêmes espaces et du même matériel à chaque séance : vélo aux mêmes endroits, parcours d'évolution avec des plots identiques, bancs installés dans les mêmes espaces. Cette constance réduit l'incertitude pour les participants, en particulier pour ceux qui sont peu familiarisés avec les équipements sportifs et contribue à leur appropriation progressive de ces espaces sociaux et sportifs. Cette prévisibilité de l'environnement facilite et accroît la possibilité pour les bénéficiaires de percevoir et mobiliser ces appuis spatiaux et matériels, à l'image du banc, véritable appui matériel stratégique. Ainsi en est-il d'une bénéficiaire qui « paraît plus fatiguée qu'à l'accoutumée. Elle prend le banc pour appui matériel. Elle s'assoie plusieurs fois pendant que les autres pratiquent. Pour elle : “il y a des jours je me lève, je suis fatiguée, j'ai mal au dos”. Touria reste assise une bonne partie de la séance » (note du 15 juin 2021). Le banc est l'appui matériel de référence sur lequel des bénéficiaires font une halte, quand ils éprouvent des douleurs qui les empêchent temporairement de poursuivre l'activité physique adaptée, ressentent des « *vertiges* », éprouvent le besoin de « *prendre du souffle* ».

Discussion

L'analyse phénoménologique et microsociologique du programme a permis de repérer quatre types d'appuis – corporels, relationnels, matériels et spatiaux – qui influencent l'engagement des bénéficiaires. Cette étude enrichit les recherches existantes [12] sur les logiques sociales de (ré)engagement en documentant comment les bénéficiaires perçoivent et mobilisent ces appuis en situation.

Contrairement aux approches biomédicales centrées sur l'exercice physique au sens métabolique/physiologique, notre étude montre que les bénéficiaires se réapproprient les différentes dimensions du corps en mouvement à travers la respiration (en gérant mieux l'essoufflement), les battements du cœur (sans avoir peur de leur accélération), en ressentant la sueur et la transpiration (avec la sensation de chaleur associée). Le corps rituellement effacé [25] réapparaît dans ces différentes composantes avec des sensations aussi bien négatives que positives. Le corps ici et maintenant est réapproprié dans une logique de préservation de soi [26] : il réactive des sensations passées tout en les modifiant face à la situation présente. Le corps multiple (en soi, pour soi et pour les autres) est alors reconstruit sous une forme différente [27] : l'activité physique dans ses différentes dimensions (intensité, durée, respiration, proprioception) est progressivement mieux gérée dans les séances, mais aussi au quotidien. Ces expériences corporelles redonnent confiance et fierté dans une logique renouvelée de présentation de soi à autrui [26].

Par ailleurs, la relation entre l'EAPA et les bénéficiaires dépasse le simple cadre d'une intervention pédagogique, elle est un appui central pour favoriser l'engagement. Nos résultats rejoignent également en partie ceux de Pagès [28] qui révèle le rôle majeur de l'EAPA. La relation par des dynamiques d'intersubjectivité favorise ainsi la motivation et la persévérance [29]. Il est essentiel de repenser ces programmes non pas comme des dispositifs visant uniquement à responsabiliser individuellement les bénéficiaires face à leur engagement, mais comme des espaces d'interaction et de soutien mutuel, où l'EAPA joue un rôle central en aidant les bénéficiaires à s'approprier progressivement la pratique d'une activité physique à travers un accompagnement personnalisé et des ajustements adaptés à leur situation et à leurs singularités.

Enfin, bien que souvent sous-estimés dans la littérature actuelle, nos résultats soulignent l'importance des appuis matériels et spatiaux pour favoriser l'engagement. La disposition spatiale et la manière dont l'EAPA présente le matériel aux bénéficiaires jouent un rôle clé dans son

appropriation, suggérant la nécessité de repenser l'aménagement des espaces pour en maximiser l'impact et contribuer ainsi à créer des environnements véritablement capacitant [19].

Conclusion

La possibilité d'identifier le sens que les bénéficiaires donnent à leur action dans le programme par une perspective phénoménologique et microsociologique, et plus particulièrement par le prisme des appuis, constitue un apport original par rapport aux travaux existants. Ces résultats suggèrent des pistes pour les professionnels de l'APA, notamment l'importance de prendre en compte la variété des types d'appuis dans la conception des programmes. Une attention particulière donnée à l'aménagement des espaces, à la formation des EAPA sur les dynamiques relationnelles et à la sélection du matériel pourrait significativement améliorer l'engagement des bénéficiaires. L'effet de circonstances particulières (ici, une prescription médicale), d'un contexte favorable (activité physique adaptée et environnement d'appuis capacitants) et d'un engagement (participation et effort personnel) se combine pour amorcer un travail de transformation des pratiques des usagers, tout en en invitant à enrichir les pratiques professionnelles en activité physique adaptée d'une approche par les appuis.

Références bibliographiques

1. Gasparini W. et Knobé S. Le sport-santé : de l'action publique aux acteurs sociaux. Strasbourg (France) : Presses Universitaires de Strasbourg ; 2021.
2. Illivi F. et Honta M. La mise en œuvre du plan « Sport, Santé, Bien-être » en région. Un processus d'ajustements continus. *Santé Publique*. 2019 ; 31(4) : 475-84.
3. Duclos M. Lois sport santé : où en est-on ? *Arch Mal Coeur Vaisseaux Prat*. 2023 ; 318 : 2-10.
4. Gasparini W. et Knobé S. Le sport-santé : de l'action publique aux acteurs sociaux. Strasbourg (France) : Presses Universitaires de Strasbourg ; 2021 : 12.
5. Illivi F. et Honta M. Bougez ! La fabrique locale de la lutte contre la sédentarité. Paris : L'Harmattan ; 2020.
6. Knobé S. La prescription médicale d'activité physique et perspectives socio-écologiques. *Santé Publique*. 2019 ; 31 : 827-36.
7. Thornton L., Brown H. M., Osman B., Stewart C., White J., Champion K. E. et al. Factors associated with adolescents' engagement with a healthy lifestyles app. *Procedia*. 2022 ; 206 : 56-67.

8. Boiché J., Perrin C., Ninot G. Varray A. Barrières à l'activité physique : constats et stratégies motivationnelles. *Bull Epidemiol Hebd.* 2020 ; HS34 : 7.
9. Mino E., Hanson C. L., Naber I., Weissenfels A., McHale S., Saftig J. et al. A systematic review and narrative synthesis of physical activity referral schemes' components. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2023 ; 20 : 140.
10. Barth N., Perrin C. et Camy J. S'engager dans une pratique régulière d'activité physique lorsqu'on est atteint de diabète de type 2 : entre « trajectoire de maladie » et « carrière de pratiquant d'activité physique adaptée (APA) ». *Loisir Soc.* 2014 ; 37(2) : 224-40.
11. Ferez S. et Thomas J. Sport et VIH. Un corps sous contrainte médicale. Paris : Tétraèdre ; 2012.
12. Knobé S. Des formes différenciées de réception d'actions de prévention de l'obésité. L'exemple d'un programme de sport-santé à destination d'étudiants obèses. *Rev Fr Aff Soc.* 2020 ; 3 : 51-67.
13. Orival T. et Vieille Marchiset G. L'engagement dans la pratique d'activités physiques et sportives : quelles ressources et contraintes vécues par les bénéficiaires du dispositif Mulhouse sport-santé ? *Rech Educ.* 2022 ; HS.
14. Tchirkov V., Didierjean R. et Schuft L. Adapted physical activity to treat chronic disease : A literature review of obstacles to prescription and compliance. *Trends Med.* 2021 ; 21 : 2-5. Disponible sur : <https://www.oatext.com/adapted-physical-activity-to-treat-chronic-disease-a-literature-review-of-obstacles-to-prescription-and-compliance.php>.
15. Knobé S. Trajectoires sociales et logiques d'engagement dans les activités de « sport-santé ». Les actions de prévention sanitaire à l'épreuve des histoires individuelles [Habilitation à diriger des recherches]. Strasbourg : Université de Strasbourg ; 2020.
16. Knobé S. Participer à un programme de prévention de l'obésité : rapports aux normes et appropriations différenciées. *Émulations Rev Sci Soc.* 2024 ; 45 : 57-74.
17. Merleau-Ponty M. Un inédit de Maurice Merleau-Ponty. *Rev Métaph Morale.* 1962 ; 67 : 401-9.
18. Lefèvre L. Obésité adolescente et expérience corporelle en EPS : entre agir et subir les contraintes normatives [Thèse]. Strasbourg : Université de Strasbourg ; 2019.
19. Lefèvre L. et Marsault C. Le rôle des objets comme appuis pour penser une situation capacitante. *Rech Educ.* 2022 ; HS.
20. Piette A. L'acte d'exister. Promarex : Socrate Ed ; 2009.
21. Favret-Saada J. Être affecté. *Gradhiva.* 1990 ; 8 : 3-10.
22. Wacquant L. Pour une sociologie de chair et de sang : Traduction de Michaël Busset et Michaël Cordey, revue par l'auteur. *Terrains Trav.* 2015 ; 26 : 239-56.
23. Kaufmann J. C. L'entretien compréhensif. Paris : Armand Colin ; 2011.
24. Génolini J. et Clément J. Lutter contre la sédentarité : L'incorporation d'une nouvelle morale de l'effort. *Sci Soc Sport.* 2010 ; 3(1) : 133-56. Disponible sur : <https://shs.cairn.info/revue-sciences-sociales-sport-2010-1-page-133?lang=fr&ref=doi>.
25. Le Breton D. Anthropologie du corps et modernité. Paris : PUF ; 2011.
26. Feillet R. Corps, vieillissement et identité : entre préservation et présentation de soi. Place des activités physiques et sportives. Toulouse : Eres ; 2012.
27. Dagognet F. Le corps un et multiple. Paris : Les empêcheurs de tourner en rond ; 1992.
28. Pagès L., Gouin-Barré E. et Bourcier C. Onco'sport à l'épreuve des patients : expérience vécue des patients atteints d'un cancer pratiquant de l'activité physique adaptée dans le cadre du programme Onco'sport, une étude qualitative. *Bull Cancer.* 2024.
29. Orival T. Comment se fait l'incorporation ? Brèves considérations. *SociologieS* [En ligne]. 2020.