

XIXème journée francophone AFAPA, 23-25 mai 2018.

Discours de santé publique et activité physique dans les populations socialement désavantagées

Une analyse comparative des accommodations populaires dans quatre pays européens

<https://www.youtube.com/channel/UCSfMZ9qrO5CY1M5Mh4iT06A>

Gilles VIEILLE MARCHISET
avec Monica ACETI, Sandrine KNOBÉ,
Eike GRIMMINGER.



- 1. Les questionnements opérationnels (Who Europe, 2013) : des bénéficiaires déjà avertis**
- 2. Les questionnements théoriques déjà balisés : morale de l'effort et gouvernement des corps, rationalisation des corps.**
- 3. Un questionnement théorique singulier : confrontation de normativités corporelles et modalités d'arbitrages éthiques (Massé, 2003)**
- 4. Une épistémologie ouverte de comparatisme réflexif (standardisation/diffraction) (Aceti et all., 2016)**

► Le questionnement de recherche :

- *Les formes de DÉCALAGE entre les normes corporelles des politiques de prévention par l'activité physique et les représentations et usages sociaux du corps des populations précarisées se déclinent différemment en fonction des CONTEXTES NATIONAUX en référence aux pratiques physiques quotidiennes et aux normes de santé défendues par les enfants et leurs parents rencontrés dans les quartiers pauvres en Europe.*
- *Les normativités corporelles liées à la santé sont aménagées en fonction des situations sociales et environnementales rencontrées par les différentes fractions populaires des quartiers reconnus comme pauvres dans les différents pays. Cette dynamique mène dans les familles populaires à différentes formes d'ACCOMODATIONS SITUEES et d'ARBITRAGES ETHIQUES (considérés comme un système hiérarchisé de morale en acte) face aux dispositifs normatifs de promotion de la santé par les activités physiques.*

Table I. Overview of the study population's social markers

	France	Germany	Italy	Switzerland
<i>Social marker</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>
Migration background¹				
No migration background	4 (7.7 %)	12 (52.2 %)	35 (100 %) ^{1**}	10 (18.9 %)
One parent with migration history	16 (30.8 %)	6 (26.1 %)	0 (0 %)	14 (26.4 %)
Both parents with migration history	32 (61.5 %)	5 (21.7 %)	0 (0 %)	29 (54.7 %)
Child with migration history	6 (11.3 %)	2 (8 %)	0 (0 %)	10 (18.9%) ^{2*}
Housing situation				
Living in an apartment	52 (98.1 %)	13 (52 %) ^{3**}	26 (72.2 %)	45 (86.5 %)
Higher than second floor	33 (63.5 %)	7 (53.8 %)	9 (36 %)	27 (54 %)
Sharing room with at least one person	30 (56.6 %)	10 (40 %)	19 (85.3 %) ^{4**}	19 (35.8 %)
Socio-economic situation				
Fathers without employment	10 (21.3 %) ^{5**}	0 (0 %)	3 (8.8 %)	3 (6.4 %)
Fathers in low income jobs ²	34 (72.3 %)	18 (81.8 %)	16 (47.1 %) ^{5**}	35 (74.5 %)
Mothers without employment	31 (60.8 %) ^{6**}	6 (24 %)	21 (58.3 %)	19 (37.3 %)
Mothers in low income jobs	20 (39.2 %)	17 (68 %)	8 (22.2 %) ^{6**}	29 (56.9 %)

Notes: ¹ Migration background was classified as "born abroad"; ² Low income jobs were defined along the national income criteria; ^{1**} highly significant distribution effect: χ^2 (df: 6) = 89.75, $p < .01$, $C_c = .66$; ^{2*} significant distribution effect: χ^2 (df: 3) = 8.17, $p < .05$, $C_c = .27$; highly significant distribution effect: χ^2 (df: 3) = 27.54, $p < .01$, $C_c = .47$; ^{4**} highly significant distribution effect: χ^2 (df: 3) = 22.48, $p < .01$, $C_c = .43$; ^{5**} highly significant distribution effect: χ^2 (df: 6) = 25.22, $p < .01$, $C_c = .42$; ^{6**} highly significant distribution effect: χ^2 (df: 6) = 26.89, $p < .01$, $C_c = .42$.

Une vision territorialisée de la pauvreté

Un recueil à plusieurs niveaux :

- . **Par le haut** : analyse de contenu de discours et images des programmes de promotion, complétée par un éclairage par des informateurs
- . **Par le proche** : Focus groups avec les enfants et entretiens individuels avec leurs parents
- . **Par le sensible** : carnets de terrain remplis par les responsables de site et les enquêteurs.

Terrains	enfants	parents	grands-parents
F : Strasbourg	53	11	
I : Naples	38	7	
CH : Sion	37	9	
CH : Fribourg	17	4	1
D : Freiburg im Breisgau	21	4	2
D : Bielefeld	10	3	
Total	176	38	

Des dispositifs normatifs aux visages différents

www.apsapa.eu

Des programmes de promotion de la santé par les activités physiques différents en Europe (Aceti, Vieille Marchiset, 2014) : alimentation, obésité, sport fédéral, loisir sportif et activité physique (fréquence, intensité), ciblage, auto-gestion, rationalisation en question

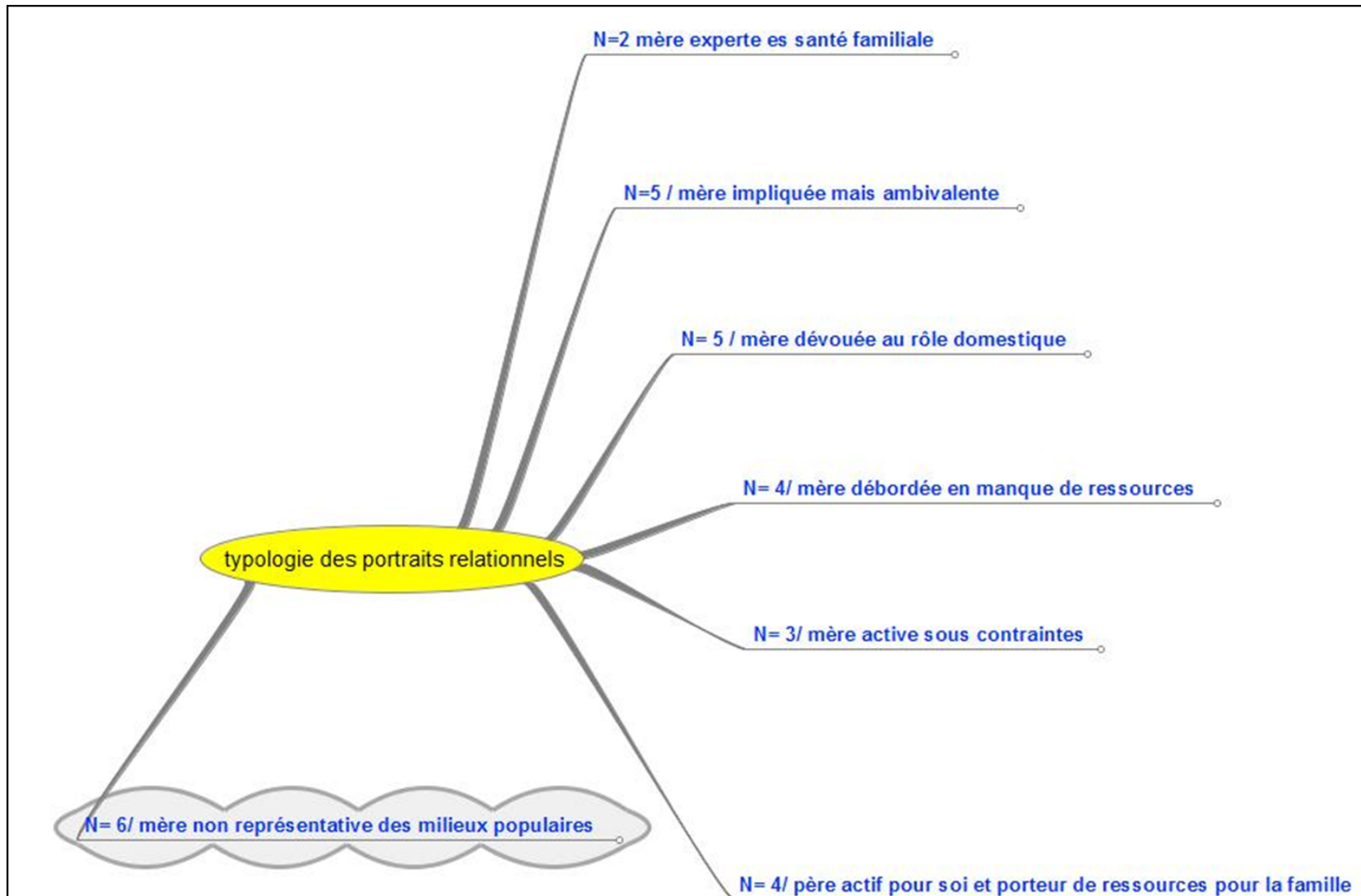
En 2013	FRANCE	ALLEMAGNE	ITALIE	SUISSE
Thématique prioritaire	Alimentation et santé globale	Sport	Prévention des pathologies chroniques et surtout de l'obésité	Diététique et prévention de l'obésité
Place du sport	Secondaire	Prépondérant	Indirecte	Non
Rôle de l'AP quotidienne	Prépondérant	Secondaire	Prépondérant	Prépondérant
Intensité de pratique déterminée	Oui	Oui avec recommandations médicales et rationalisation	Modérée	Non déterminée
Ciblage des populations	Peu	Famille	Intergénérationnel	Enfants en surpoids

Activités physiques vs Conduites sédentaires

		Suisse			Italie			Allemagne			France		
		Nb Citations	%	Nb Enfants	Nb Citations	%	Nb Enfants	Nb Citations	%	Nb Enfants	Nb Citations	%	Nb Enfants
Activités physiques	Sport club	121	29%	52	33	26%	29	22	14%	15	27	7%	22
	Jeux	103	24%	29	21	16%	8	56	35%	23	35	9%	33
	Déplacements actifs	90	21%	54	17	13%	11	37	23%	23	172	46%	53
	APS informelles	58	14%	38	33	26%	13	21	13%	10	96	25%	49
	Sortir dehors	23	5%	21	5	4%	0	10	6%	6	32	8%	27
	Aides aux activités quotidiennes	17	4%	12	11	9%	15	3	2%	3	3	1%	2
	Activités sportives péri-éducatives	9	2%	5	8	6%	9	9	6%	8	13	3%	13
TOTAL		421	100%		128	100%		158	100		378	100%	
Conduites sédentaires	Devant un écran	44	22%	34	42	21%	12	24	24%	17	41	19%	32
	Devoirs	41	21%	35	15	7%	5	15	15%	15	18	8%	17
	Activités culturelles encadrées	27	14%	13	8	4%	1	14	14%	8	4	2%	4
	Déplacements motorisés	26	13%	4	34	17%	27	20	20%	14	94	43%	50
	Se retrouver en famille/entre pairs	20	10%	16	16	8%	10	8	8%	7	17	8%	13
	Jeux d'intérieurs	18	9%	12	19	9%	7		0%		6	3%	6
	Faire passer le temps	9	5%	7	10	5%	7	5	5%	3	6	3%	5
	Lecture	5	3%	4	8	4%	7	0	0%	0	4	2%	4
	Activités cultuelles	3	2%	1	33	16%	22	1	1%	1			
	Bricolage/dessin	2	1%	2	3	1%	8	4	4%	4	5	2%	5
	Manger	1	1%	1	15	7%	7	10	10%	10	16	7%	14
Jeux d'extérieurs	0	0%	0	0	0%	0		0%		6	3%	6	
TOTAL		196	100%		203	100%		101	100%		219	100	

	SUISSE	ITALIE	ALLEMAGNE	FRANCE
1	Référence au bouger « <i>si on bouge pas, on reste gros et si on bouge, on grossit pas, on reste normal.</i> »	Référence au médecin « <i>andare sempre dal dottore per farsi curare il corpo, la schiena, il cuore, la gola...</i> » (<i>aller toujours chez le médecin pour se faire soigner...</i>)	Référence au sport « <i>Etre sain, c'est faire du sport</i> » (Ali, 8 ans)	Référence à l' alimentation lien avec le poids « <i>Etre en bonne santé, c'est d'avoir un bon poids. Ça veut dire pas trop gros ni trop maigre. Et bien manger. Surtout des féculents. Et ne pas manger trop sucré</i> » (Jawad, 10 ans)
2	Référence au corps actif en plein air « <i>Ben c'est quelqu'un qui aime la nature, qui reste pas planqué chez lui en train de rien faire ou qui est en train de manger chez lui</i> »	Référence à l' alimentation « <i>Pas trop de pâtes, beaucoup d'eau ... ne pas manger la Nutella</i> »	Référence à la pathologie	Référence à l' activité physique et au sport « <i>Quand on fait du sport, on est en bonne santé</i> » (Yusuf, 9 ans)
3	Référence à la force « <i>C'est quand on est musclé, c'est pas être gros</i> »	Référence à la corpulence « <i>Mon père ne veut pas les filles grasses</i> » (ragazze chiatte) Contrôle fréquent du poids par la balance	Référence à l' amusement et au rire « <i>C'est sain parce qu'ils rient toujours</i> » (Philipp, 8 ans)	Référence à l' amusement et au rire « <i>Ils sont en bonne santé. Parce que ils rigolent. Lui, il veut gagner. Parce que il se balance sur elle... Ils sont en bonne santé. Mais c'est pas bien, c'est pas bien qu'ils font la Play station</i> » (Asmaa, 9 ans)
4	Référence au silence des organes « <i>Tu es en bonne santé et tu vas jamais à l'hôpital faire des piqûres ou bien tu rates pas l'école</i> »	Référence à la gestion du corps « <i>allenarsi però anche riposarsi</i> » (<i>S'entraîner, mais aussi se reposer</i>)	Référence à l' alimentation et à la corpulence « <i>Quand on mange trop de trucs malsains, on devient de plus en plus gros. Comme eux sur l'image, ils ont sûrement mangé trop de sucreries</i> » (Tamara, 8 ans)	Référence à la maladie « <i>Etre en bonne santé, ça veut dire qu'on n'est pas malade</i> » (Marwa, 9 ans)

Des mères omniprésentes : pratiques personnelles, connaissances, implication pour ses enfants, degrés d'arbitrage.



N= 4/ mère débordée en manque de ressources

- mère veuve et précaire subissant la dépendance de ses parents et cherchant à compenser par l'attention envers sa fille et délaissant sa propre santé. (H: Mme Jung, mère de Lena)
- mère qui faisait du fitness et qui connaît les recommandations de santé, mais empêchée par la culture, les enfants et son mari et de manière générale privilégiant pour la santé l'équilibre entre discipline (ascétisme) et repos (hédonisme) incluant le fait de fumer (W: Mme Aziz, mère de Joanna)
- mère résignée qui voudrait mais manque de moyens (W: Mme Bauer, mère de Josephine)
- mère concernée, empêchée par la division du travail, voulant "forcer sa nature paresseuse" sans savoir comment faire (manque de ressources-savoirs) ou sans donner de sens légitime donc pas d'intérêt pour la santé ou (H: Mme Petrovic, mère de Nikola)

Brève définition

Des mères débordées par les contraintes du travail, de l'éducation, de la responsabilité familiale, du soin et de la gestion des affaires domestiques et qui manquent de ressources (temps, réseau, argent, compétence de santé, disponibilité) pour transmettre les bonnes pratiques. Elles sont concernées, mais épuisées, en manque de temps et parfois en conflit de culpabilisation.

N=5 / mère impliquée mais ambivalente

📌 mère aux dispositions éclatées (bagage sportif au Portugal) avec un parler privilégiant le corps-outil et la volonté de faire ensemble, malgré des moyens limités et le stress de la vie ordinaire (VS: Mme Marta Gomes et José Gomes, parents de Sofia)

📌 mère de très « bonne volonté » et ouverte sur l'extérieur, rencontrant toutefois des difficultés à transformer son « corps-outil » et à transmettre les bonnes pratiques (FR: Mme Maria Mendez, mère d'Andrea)

📌 mère précaire sans dispositions sportives, mais énonçant des désirs hors mesures et arbitrants les choix du nécessaire et du légitime selon ses propres critères (VS: Mme Joséphine et M. Gabriel Frossard)

📌 mère de "bonne" volonté pour elle-même (elle souhaite perdre du poids et pratiquer du sport) et pour ses enfants (qui ne souhaitent pas pratiquer d'activités sportives). Elle connaît les injonctions normatives (manger/bouger). Volonté exprimée de s'y conformer, mais difficultés car "c'est pas une habitude d'être trop maigre" (F: Mme Elhassani)

📌 mère qui énonce un contraste fort dans son discours entre l'AP comme contrainte à laquelle elle ne souhaite pas se soumettre et l'AP comme facteur de santé qu'elle pratique entre femmes et en famille à l'extérieur de son domicile (en plein air). Des éléments culturels interviennent également comme barrière à la pratique (volonté d'aller à la piscine sur un créneau réservé aux femmes) (F: Mme Hachim A8)

Brève définition

Des mères impliquées (avec une volonté orientée vers le meilleur) mais ambivalentes dans l'application des «bonnes pratiques»

« Voilà, plutôt les machines. Je fais du vélo, je fais du, du... parce qu'en fait, ça m'oblige. D'une fois que j' y suis, je suis obligée de travailler. Tandis que si je me dis ici, voilà je vais prendre le vélo, je vais donner la priorité à d'autres choses. » *Mme Mendez*

- Une intégration contextualisée des activités physiques dans la promotion de la santé.
- Un activisme corporel différencié (Vieille Marchiset et al, 2014). et des conceptions de la santé communes (Grimminger- Seidensticker et al, 2018) des enfants en Europe
- Des appropriations différenciées des programmes nationaux : intégrées, appliquées, occultées, distanciées (Aceti, Vieille Marchiset, 2014)
- Une systèmes contraintes et de ressources (temporelles, culturelles*, relationnelles, environnementales) au cœur des accommodations et arbitrages éthiques
- La morale en acte au centre du processus

Perspectives

- Des méthodes mixtes et pluridisciplinaires à opérationnaliser (Aceti et al, 2016)
- Plaidoyer pour une ingénierie située : agir par le local.

* habitus corporel, health literacy

XIXème journée francophone AFAPA, 23-25 mai 2018.

Discours de santé publique et activité physique dans les populations socialement désavantagées

Une analyse comparative des accommodations populaires dans quatre pays européens

<https://www.youtube.com/channel/UCSfMZ9qrO5CY1M5Mh4iT06A>

Gilles VIEILLE MARCHISET
avec Monica ACETI, Sandrine KNOBÉ,
Eike GRIMMINGER.



vieillelarchiset@unistra.fr

