

SEG Jahrestagung/ Colloque Annuel de la SSE/ Annual Meeting of the SAA
Neuchâtel, 9-11.11.2017

Panel 3: *Vivre les normes de l'État*



Il faut capitaliser de la santé !

Des normes de promotion de l'activité physique saisies par des familles de quartiers pauvres

Monica Aceti, University of Fribourg | monica.aceti@unifr.ch

Elke Seidenstricker-Grimminger, University of Dortmund | elke.grimminger@tu-dortmund.de

Sandrine Knobé, University of Strasbourg | knobe@unistra.fr

Gilles Vieille Marchiset, University of Strasbourg | vieillemarchiset@unistra.fr



PLAN

1. Le croisement des domaines de recherche
 2. La méthodologie
 3. Le contexte et les injonctions normatives
 4. Les résultats: les typologies de parents → une focale avec des extraits de terrain
 5. Conclusion et perspectives
-

(In-)Activité Physique et Sportive



Messner, M. A. and M. Musto (2014). "Where are the Kids?" *Sociology of Sport Journal*, 3 1: 102-122.

Stettinger, V. (2014). « Pour une approche sociologique renouvelée des « enfants pauvres ». *Sociologie* 5(4): 441-453.

Berry, M. (1993). "Keeping **Healthy** at home and school: 'it's my body, so it's my job'!", *Sociology of Health and Illness*, 15(4): 464-487.

Balen, R. et al. (2006). "Involving Children in Health and Social Research: 'Human becomings' or 'active beings'?" *Childhood*, 13(1): 29-48.

Pache Huber, V. and L. Ossipow (2012). «Les enfants comme enjeux et comme acteurs: appartenance, relations interindividuelles et logiques institutionnelles». *Tsantsa : revue de la société suisse d'ethnologie*, 17: 19-35.

2. La méthodologie : des quartiers « pauvres » par rapport à la ville de référence



Hautepierre → Strasbourg



Madonelle, Ponticelli → Naples



Villars-Vert → Fribourg



Vissigen-Champsec → Sion

Processus
d' «éclairage
en retour»

+ 2 quartiers en Allemagne situés à Freiburg im Breisgau et à Bielefeld

Un recueil à plusieurs niveaux

Par le haut : analyse de contenu de discours et images des programmes de promotion, complété par un éclairage par des informateurs (N=16)

Par le proche : focus group 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	10	
I : Naples	38	7	
CH : Sion	37	10	
CH : Fribourg	17	4	1
D : Freiburg im Breisgau	21	4	2
D : Bielefeld	10	3	
Total	176	38	3



Strasbourg



Naples



Fribourg/Sion



Freiburg im Breisgau/Bielefeld

Organiser le recueil de données comparables

Mise en place de situations de recueil des données, **standardisées** par les entretiens collectifs dans le cadre de l'institution scolaire avec un guide d'enquête commun. (→ *focus groups*)

Les conditions d'accès et les protocoles éthiques diffèrent selon les pays et les terrains.



L'analyse comparative a été conduite à l'aide d'un logiciel d'analyse qualitative

→ MAXQDA



GUIDE POUR LES ENTRETIENS COLLECTIFS

Déroulement : 30 minutes d'entretien collectif + 15 minutes de mise en route et finalisation de l'activité. Groupes constitués de 4 à 5 élèves regroupés par affinités de 2 classes de 3^{ème} primaire ou CMI (9-10 ans).

Présentation : explication du fonctionnement de l'entretien collectif et du thème de discussion.

« Nous allons parler de votre vie au quotidien en dehors de l'école et dans le quartier, de vos loisirs, des endroits où tu joues, du chemin de l'école ou encore des vacances, puis je montrerai des images et nous en discuterons ».

« Chacun peut parler librement, mais il doit respecter les tours de parole ».

« J'enregistre pour me souvenir de tout ce que vous allez dire, mais je ne garde pas vos noms. Vous parlez librement ».

« Il n'y a pas de juste ou de faux, donc pas de moquerie, chaque avis m'intéresse. »

Les différentes thématiques abordées au cours de l'entretien

Remarque : les questions ne doivent pas toutes être posées en tant que telles, mais servent de référence thématiques et de relances potentielles.

A. **Les déplacements au quotidien**
Les trajets durant la journée (école – domicile)

Accroche :

- Décrivez-moi comment vous allez à l'école ?

Relances :

- Comment accédez-vous à votre logement (escalier, ascenseur) ?
- Qu'est-ce que vous faites pendant les récréations ?
- A midi, rentrez-vous à la maison ? Comment ?
- Faites-vous les courses à pied avec vos parents ?

> **entretiens avec les parents**
avec des variations en fonction des contextes et contingences

Méthodes d'analyse interprétative

- Rédaction de « portraits relationnels »
- Travail d'interprétation par codage individuel sur MAXQDA et GTM (Grounded Theory Method) (Corbin & Strauss, 2015)

Corbin, J. & Strauss A. (2015). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded*, 4th éd., Sage.

➤ À l'aide de **mémos analytiques** classiques selon Maxwell (1999 : 30-33)

Maxwell, J. A. (1999). *La modélisation de la recherche qualitative. une approche interactive*. Fribourg, Editions Universitaires Fribourg Suisse, traduit de l'anglais par M.-H. Soulet.

➤ **Étude des arbitrages éthiques, des ambivalences et des adaptations (→ des processus)**

→ étiqueter avec des verbes d'action, explorer des tensions

Lejeune, C. (2014). *Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer*. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur.

➤ **Recherche d'indicateurs** permettant de construire une typologie idéale-typique

Schnapper, D. (1999). *La compréhension sociologique. Démarche de l'analyse typologique*. Paris, PUF.



FreeMind

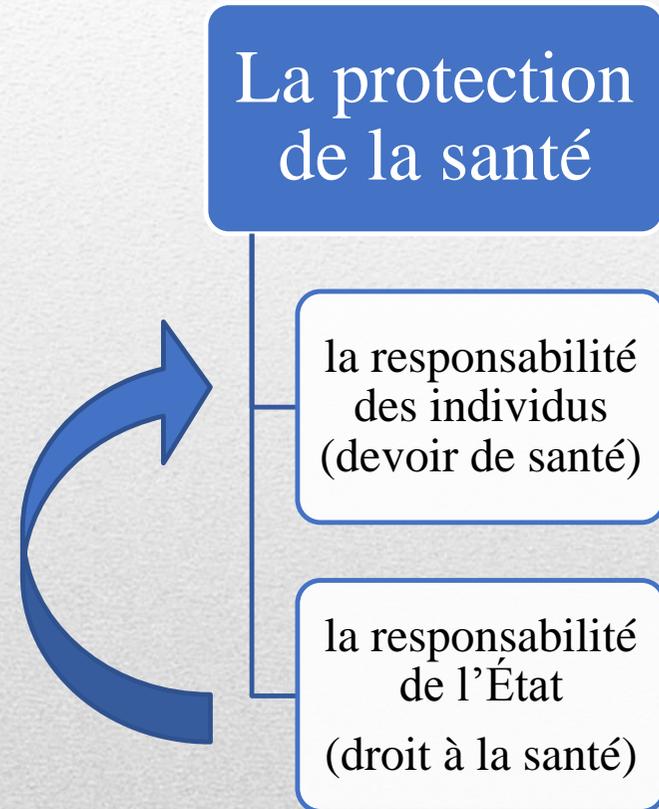
Il faut capitaliser de la santé !

Un ensemble d'enjeux privés et publics autour de la promotion de la santé, parmi lesquels:

- Réduire les inégalités sociales de santé
- Réduire les coûts croissants de la santé

➔ L'avènement de la **healthy citizenship**
(Burton-Jeangros, 2004 : 21)

L'«homo medicus»
(Peretti-Watel & Moatti, 2009)



Burton-Jeangros, C., (2009), « Les inégalités face à la santé : l'impact des trajectoires familiales et professionnelles sur les hommes et les femmes », in : Oris M. et al (dir.), *Transitions dans les parcours de vie et construction des inégalités*. Lausanne, Presses polytechniques et universitaires romandes, pp. 273-295.

Peretti-Watel, P., Moatti, J.-P., (2009), *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*. Paris, Seuil.

► La diffusion d'une **rhétorique de « pandémie d'obésité et de sédentarité »** à relier à un discours de production du « bon biocitoyen » versus le « bio-Autre, ce moins-que-citoyen en mauvaise santé et improductif » (Rail, 2016).

Geneviève Rail, « La violence de l'impératif du bien-être. Bio-Autres, missions de sauvetage et justice sociale », *Staps* 2016/2 (n° 112), p. 17-31.

Pour Saguy, de la bienveillance sanitaire à un renforcement de la stigmatisation de « groupes d'individus » (Saguy, 2013)

Saguy, A. C. (2013). *What's Wrong with Fat ?* Oxford, Oxford University Press.

Ce tournant idéologique s'inscrit dans un contexte de culture « santéiste »

Promesses de vie longue



Des style de vie et des compétences de santé propre aux élites, au sujet néolibéral...

Les entrepreneurs de morale - les préventeurs - appelle à une auto-surveillance, un gouvernement de soi et par soi.

... devenir l'entrepreneur de son bien-être et de son «salut» par l'augmentation de son «capital santé» (catégorie pratique)

Aceti, M. and G. Vieille Marchiset (2014). «Quatre programmes nationaux à la loupe en Europe», *Revue JuriSport* 140: 41-44.

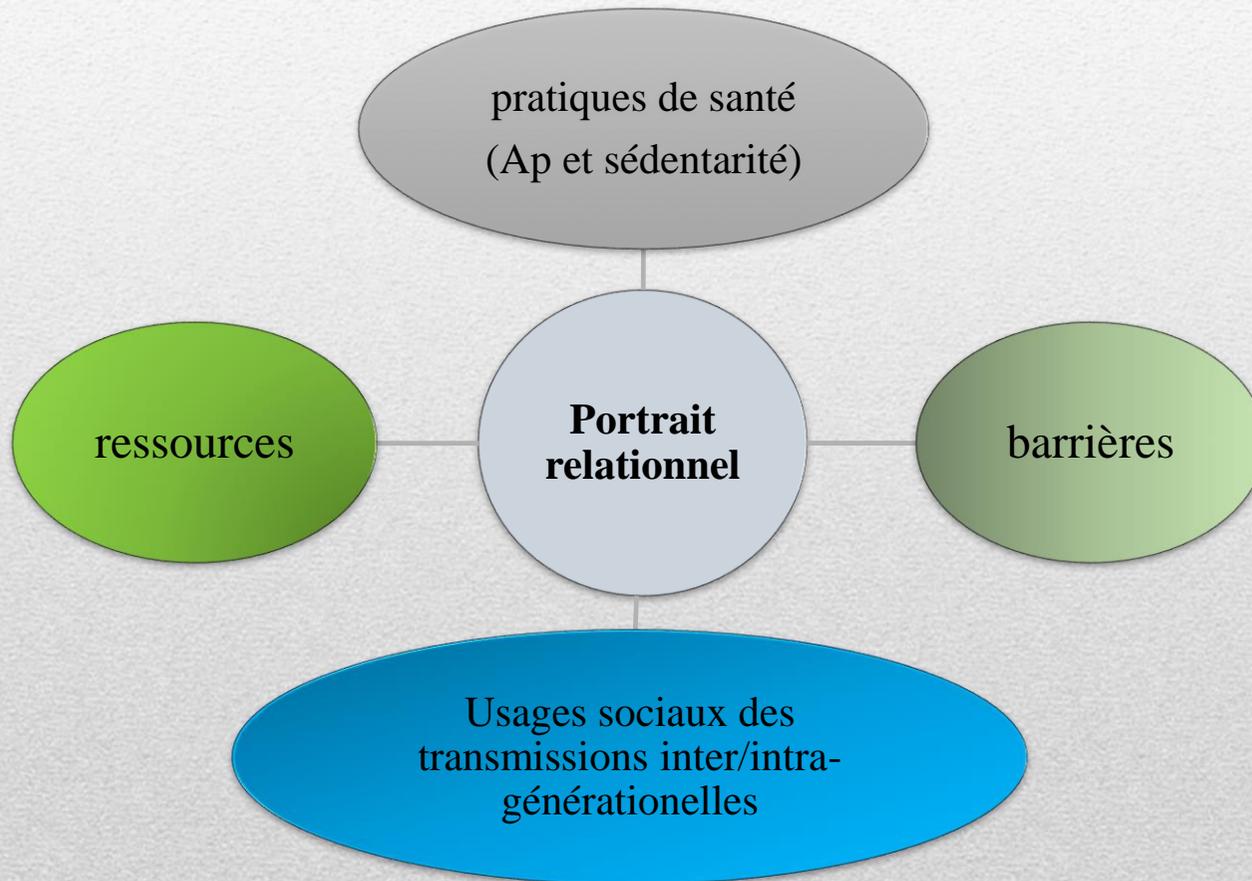


Vignette du programme *Guadagnare salute*

Hypothèse de départ du programme APSAPA :

Il y a DECALAGE entre les normes corporelles des politiques de prévention par l'*activation* physique et les usages sociaux et représentations du corps et de la santé des populations précarisées.

Quelle est la marge de décision, de négociation et de liberté que les mères disent avoir en matière de santé dans le domaine des loisirs actifs?



-financières
-en matière de réseau
-culturelles
-genrées (la «bonne mère»)
-temporelles

Des portraits relationnels de parents français dans un quartier pauvre

Mercredi 20 janvier 2016 par [Gilles Vietille Marchiset](#)

A partir des entretiens retranscrits, Sandrine KNOBE, responsable du site français, a construit des portraits relationnels, qui présentent les représentations de la santé associées aux activités physiques.

- Deux portraits exemplaires, au vu du corpus français, insistent sur la place des activités physiques dans la transmission des normes de santé aux enfants.
- Sont mis en exergue les « arbitrages éthiques » dans les discours portés sur la question.

DOCUMENTS



Document n°90
(15.4 ko)



Document n°91
(15 ko)

Les barrières dans l'engagement effectif dans une pratique active

= non pas un manque de connaissances, mais une coupure entre les compétences de santé (Health Literacy) et le processus de décision menant à les appliquer.

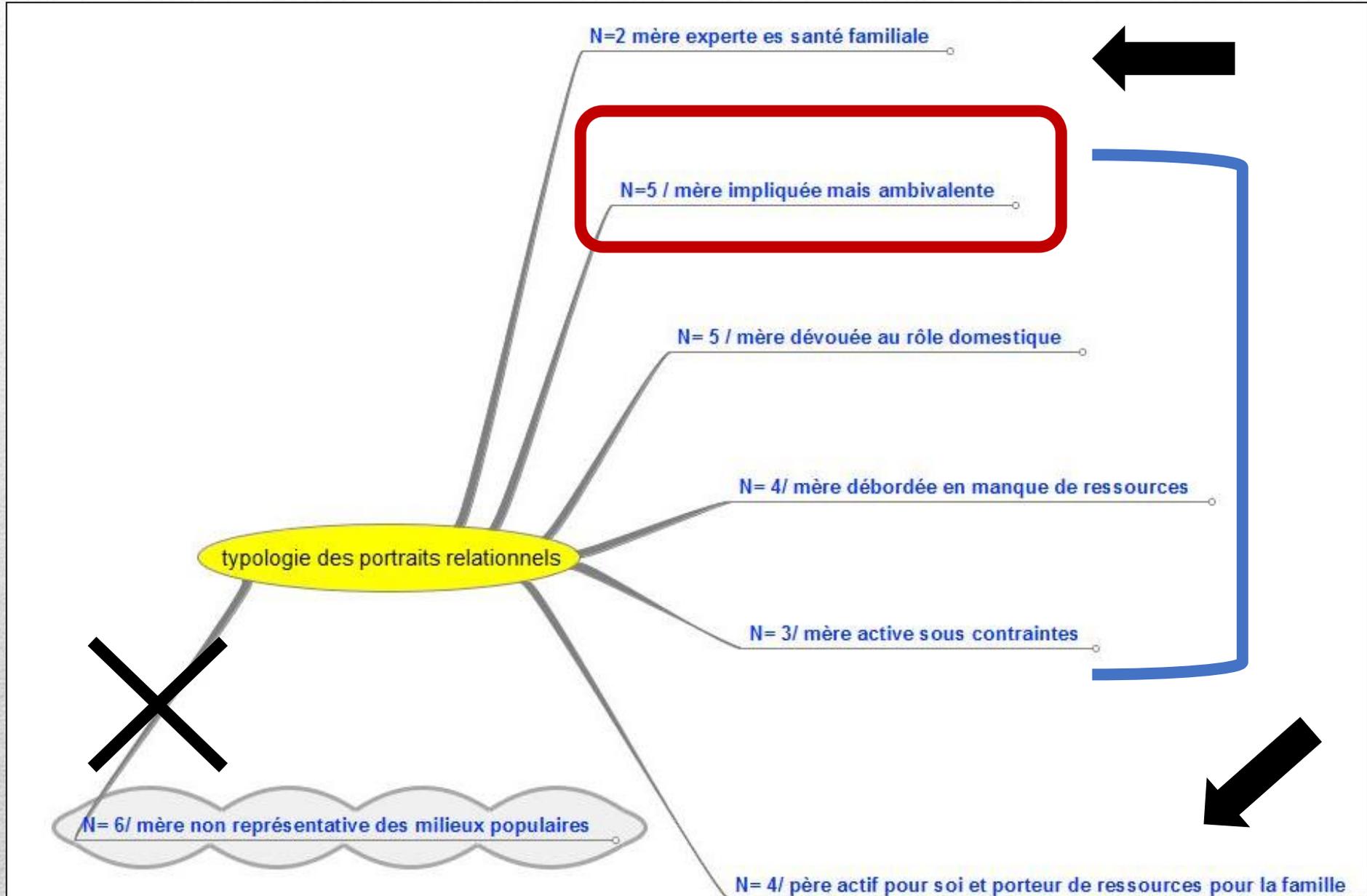
« Marcher, tout le monde sait que cela fait beaucoup de bien à la santé .»

« Oui, cela fait beaucoup de bien (silence), mais moi, je ne marche pas (sourire). »

→ Il faut que l'activité soit jugée légitime et prioritaire vis-à-vis d'autres besoins.

→ Et qu'elle corresponde à leur conception propre et subjective de la santé.

Echantillons de 23 portraits pour la CH, D et F
(I = focus group), 6 portraits sont hors échantillonnage



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 arbitrant 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»

Mme Mendez explique aller au fitness pour contrer sa tendance « naturelle » : « Parce que comme j'ai une facilité à prendre du poids, je pourrais pas me permettre de pas en faire. » et « Donc c'est vrai que en plus de ça, si j'aurais rien fait, je pense que je serais le triple, je pense, donc c'est vraiment une obligation. Déjà j'ai du plaisir à y aller, mais je sais parfaitement que même que j'aurais pas plaisir, je devrais toute façon y aller. »

« 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 (idem)*

Mme Mendez, portugaise, aide-soignante, 1 fille, terrain en Suisse

→ **Ambivalence entre contrainte et plaisir**

Mme Frossard s'est mise à la course à pied cette année et dit : « Je rêvais de pouvoir le faire 3x par jour », mais avec « tout le tralala, c'était juste pas possible ». Finalement cette ambition est restée à l'état de projet : « puis bon, maintenant tous les jours qui passent, tous les jours, je me dis : ça serait bien que t'aïlles courir ».

En effet, elle désire rester en forme pour « être capable de s'occuper des enfants » et ne pas se « retrouver avec 30 kilos en trop, bigoudis et c'est la fin des haricots ».

→ **Ambivalence entre aspirations surdimensionnées et réalistes**

→ **des situations de déchirements entre deux mondes**

→ **«névrose de forme» (Aceti, 2017)**

« Ouais mais **je rêverais d'avoir la niaque** pour le faire avant la fin de la journée et puis me dire je vais courir 45 minutes. Mais bon j'arrive, puis ensuite il y a les devoirs, y'a la vie quotidienne qui fait que bon ben on se retrouve à 19h30, il fait déjà un peu nuit ben on se dit bon ben tant pis... ». (Joséphine, soins à domicile)

→ **Ambivalence entre idéal de forme-santé et d'autres priorités**

Pour conclure...

Les engagements dans les pratiques de mobilité active et de loisirs actifs s'effectuent en fonction de la marge de manœuvre que les individus rencontrent dans l'arbitrage éthique des moyens à disposition (ressources/barrières), mais également en fonction des imaginaires et des dispositions socio-culturelles ainsi que d'une légitimité reconnue à l'égard des pratiques physiques de santé et de mobilité active.

Les conceptions de la santé en référence à l'activité physique se construisent de manière diversifiées et subjectives dans les groupes précarisés.

Perspectives de recherche

Quels sont les éléments déclencheurs amenant à vouloir augmenter un «capital salubre» ?

**Capital
salubre**

= catégorie d'analyse # «capital santé» (catégorie pratique)
(Aceti & Marchiset, 2014; Vieille Marchiset et al. 2014)

- les processus de priorisation des pratiques physiques de santé et de mobilité active ainsi que leur légitimation dans le système de valeurs des milieux populaires
- Les névroses de forme: un problème?

Soumettre à épreuve la typologie avec de nouvelles données

Merci pour votre attention

