

Enjeux et perspectives dans l'étude des politiques publiques du corps sain

Brice Favier-Ambrosini

Émulations - Revue de sciences sociales, 2023, n° 45, « Les Politiques publiques du corps sain ».

Article disponible à l'adresse suivante

<https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations/article/view/gallengasoldani>

Pour citer cet article

Brice Favier-Ambrosini, « Enjeux et perspectives dans l'étude des politiques publiques du corps sain », *Émulations*, n° 45, Mise en ligne le 10 janvier 2024.
DOI : 10.14428/emulations.045.08

Distribution électronique : Université catholique de Louvain (Belgique) : ojs.uclouvain.be

© Cet article est mis à disposition selon les termes de la Licence *Creative Commons Attribution, Pas d'Utilisation Commerciale 4.0 International*. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Éditeur : Émulations – Revue de sciences sociales / Presses universitaires de Louvain
<https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations>

ISSN électronique : 1784-5734

Enjeux et perspectives dans l'étude des politiques publiques du corps sain

Brice Favier-Ambrosini¹

[Résumé] Le texte propose tout d'abord de revenir sur les axes de réflexion transversaux aux différents articles composant ce numéro thématique de la revue *Émulations* et qui nous semblent soulever des enjeux importants concernant la sociologie des politiques publiques du corps sain. Sont ainsi abordées les questions de la multiplication voir de l'éparpillement des politiques publiques en matière de santé ; des modèles normatifs qui sont au cœur de ces politiques ainsi que les éventuelles résistances à ceux-ci ; des rapports de domination qui se jouent dans les processus d'impositions/résistances aux normes de santé. D'autre part nous nous proposons d'esquisser des pistes de recherche futures qui pourraient être fécondes quant à la thématique traitée dans ce dossier, et qui s'appuient sur les propositions des chercheurs.es du présent numéro. Enfin, nous émettons quelques réflexions épistémologiques qui nous semblent recouvrir des enjeux forts concernant l'étude des politiques publiques du corps sain.

Mots clés : Politiques publiques, corps, santé, épistémologie, normes.

Challenges and Perspectives in the Study of Public Policies Concerning a Healthy Body

[Abstract] The text first proposes to return to the cross-cutting lines of reflection in the various articles composing this thematic issue of the journal *Émulations* and which seem to us to raise important issues concerning the sociology of public policies of the healthy body. The issues of the multiplication or even the scattering of public health policies are thus addressed; the normative models that are at the heart of these policies as well as possible resistance to them; relations of domination that play out in the processes of impositions/resistance to health standards. On the other hand, we propose to outline future research avenues that could be fruitful in terms of the theme dealt with in this dossier, and which are based on the proposals of the researchers in this issue. Finally, we make some epistemological reflections that seem to us to cover strong issues concerning the study of public policies of the healthy body.

Key words: Public policy, body, health, epistemology, norms.

Ce numéro thématique de la revue *Émulations* paraît à point nommé tant le contexte sanitaire des dernières années a exacerbé et mis en visibilité le « gouvernement des conduites » (Dubuisson-Quellier, 2016) à l'œuvre en matière de santé. Bien que cette thématique s'inscrive dans un historique important que rappelle Georges Vigarello (2015) dans son entretien pour le présent numéro, force est de constater que celle-ci est mise en lumière dans une période post-pandémie où les politiques publiques en matière de santé ont eu un impact majeur sur les corps de chacun.e.

L'ensemble des contributions du présent numéro se sont ainsi attachées à s'interroger sur ce gouvernement des corps et sur l'impact des politiques publiques dans la création de modèles normatifs du corps dit « sain » en portant particulièrement la focale sur la question de l'alimentation et de l'activité physique. En effet, de nombreuses analyses

¹ Université du Québec à Chicoutimi, CRIFPE, Canada.

concernant les politiques publiques de santé ont noté une focalisation contemporaine sur les comportements individuels considérés comme étant à risque et qui peuvent potentiellement conduire au développement de pathologies chroniques chez les individus qui les adoptent (Berlivet, 2000 ; Peretti-Wattel, 2004). En ce sens, l'action publique sanitaire moderne porte une attention croissante aux risques que les personnes produisent elles-mêmes par leurs habitudes de vie quotidiennes (l'inactivité physique, la sédentarité ou l'alimentation par exemple), notamment dans le cadre d'une orientation forte de ces politiques vers des dispositifs de prévention, en particulier des affections de longue durée (ALD) (Moore, Fraser, 2006 ; Peretti-Wattel, Moatti, 2009). Ces politiques de la nouvelle santé publique (Bergeron, Castel, 2015) incitent ainsi à une participation quotidienne des individus et enjoignent de protéger sa propre santé (Beck, 2001 ; Herzlich, Pierret, 1984 ; Peretti-Wattel, Moatti, 2009). Dans cette perspective, de nombreux travaux ont étudié la manière dont le corps est devenu tout à la fois un lieu d'exercice du pouvoir ainsi qu'un objet de gouvernement (Fassin, Memmi, 2004). L'expression « gouvernement des corps » est alors ici employée en référence à l'ouvrage classique de Didier Fassin et Dominique Memmi (2004) dans le sens des pratiques qui impliquent une « immixtion des pouvoirs publics dans la relation privée de l'individu à son destin physique et ce, dans le cadre de la place croissante occupée par les questions du corps, de la santé et de la vie dans le gouvernement des affaires humaines » (Fassin, Memmi, 2004 : 10). En s'appuyant sur plusieurs travaux anthropologiques qui postulent que le corps est pluriel en distinguant trois modalités corporelles – le corps individuel, le corps social et le corps politique –, l'auteur et l'autrice cherchent à poser la focale sur le corps politique « qui est le lieu de la régulation, de la surveillance et du contrôle » (Fassin, Memmi, 2004 : 11). En effet, en suivant la pensée foucauldienne, le corps semble effectivement le destinataire de politiques publiques en matière de santé, lesquelles valorisent certaines normes, au détriment d'autres. Ceci impliquant alors tout une gamme de réaction chez les destinataires et opérateurs de l'action publique (Bergeron, Castel, 2015), entre conformité aux modèles normatifs véhiculés et résistances revendiquées ou non (Rail, 2016 ; Vieille Marchiset, 2019).

En guise de conclusion de ce numéro, nous proposons, dans un premier temps, d'identifier quelques lignes de questionnements transversales aux articles qui le composent et qui nous semblent incarner des enjeux importants concernant la sociologie des politiques publiques du corps sain. Dans un deuxième temps, sur la base des résultats mis en évidence par les autrices et auteurs de ce dossier thématique, nous envisageons quelques pistes de recherches futures qui pourraient être fécondes quant à la thématique ici traitée.

1. Des questionnements transversaux porteurs d'enjeux importants

Tout d'abord, plusieurs articles abordent la question de la multiplication, voire de l'éparpillement des politiques publiques en matière de santé et des conséquences de ceux-ci sur le travail des opérateurs.trices de l'action publique ainsi que sur les destinataires. Ainsi dans le domaine de l'action publique en matière d'activité physique et sportive et de « l'injonction à bouger » (Génolini, Clément, 2010 : 133) pour sa santé, plusieurs travaux convergent pour mettre en évidence le fait que la période contemporaine se caractérise par une multiplication des dispositifs à différentes échelles d'intervention, ce qui conduit à un éparpillement des actions, une fragmentation de celles-ci et une augmentation de la diversité des acteurs qui interviennent dans ce secteur de l'action publique (Collinet, Schut, 2016 ; Czaplicki, *et al.*, 2016 ; Favier-Ambrosini, 2020). En ce sens, le retour socio-historique d'Yves Morales (dans ce numéro) concernant le dossier des politiques publiques du « sport-santé », montre qu'au fil du temps, de nombreux acteurs issus de mondes sociaux divers (santé, sport, médico-social) s'intègrent ou sont intégrés à des dispositifs de politique de santé par les activités physiques au sein d'une législation en évolution. Dans l'étude de la trajectoire de ce dossier qui passe d'un cadrage très médical de la problématique de l'activité physique dans un but de santé au début des années 1960 à une conception de la sédentarité comme un phénomène complexe et multidimensionnel dans la période moderne, Yves Morales identifie précisément l'ensemble des « entrepreneurs de cause » (Neveu, 2015) qui interviennent progressivement tout au long de cette histoire et participent à l'évolution du cadrage. Alors que la période contemporaine se caractérise par une multitude d'acteurs intervenant dans ce secteur avec des formations différentes, des cadres normatifs hétérogènes et des dispositifs variés, Yves Morales interroge la cohérence globale de la politique sanitaire menée et soulève les tensions relatives à la délimitation des périmètres des compétences d'intervention des professionnels. À ce titre, l'auteur porte judicieusement l'attention sur le déploiement récent des « maisons sport-santé » (MSS), inscrit dans la Stratégie nationale Sport-Santé 2019-2024 qui suscite des espoirs en termes de coordination des acteurs en proposant un dispositif à « guichet unique » concernant la prescription d'activités physiques à des publics atteints de maladies chroniques, mais qui pourrait également réactiver des tensions en termes de périmètre d'intervention des professionnels impliqués, que ce soit les médecins prescripteurs ou les opérateurs de services comme les professionnels de l'APA et les intervenants du mouvement sportif.

Dès lors l'article de Flavien Bouttet, Romaine Didierjean, Floriant Hot, Mélanie Lepori et Coralie Lessard est très complémentaire dans la mesure où, grâce à une enquête portant sur les MSS, les auteurs et autrices repèrent les conséquences de la multiplication des dispositifs et des acteurs.trices en présence sur le travail des opérateurs.trices. L'analyse montre comment le déploiement des MSS entraîne une déstabilisation sur un terrain déjà investi par les Agences régionales de santé (ARS), les Délégations

régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES) et leurs opérateurs.trices, générant des « incertitudes en matière de division du travail et de coordination des acteurs, mais aussi en termes de concurrence et de lisibilité pour les acteurs devant recevoir cette politique » (Bouttet *et al.*, dans le présent numéro). Outre les difficultés de coordination et le renouvellement des enjeux de pouvoir que cela implique, les auteurs.trices indiquent que ce déploiement impacte également l'action publique dans ce secteur sur le plan normatif. Entre autres exemples, une « forte différenciation est visible dans la production des répertoires à propos des parcours d'accompagnement des publics qui reçoivent une prescription et des modalités de la prise en charge (...) qui se traduit concrètement au niveau de la catégorisation et du ciblage des publics » (Bouttet *et al.*, dans le présent numéro). Sont ainsi parfois priorisés des personnes qualifiées de « fragiles » sur le plan bio-médical alors que dans d'autres cas ce seront les « personnes les plus éloignées de la pratique » (faisant ainsi apparaître le choix de marquer le caractère social de l'accompagnement). En fonction des acteurs en place, l'orientation n'est donc pas la même et s'inscrit également dans une logique de positionnement en termes de pouvoir dans l'espace local de la prescription. Ce sont donc aussi les luttes de territoires professionnels (Perrier, 2022 ; Perrin, 2016 ; Vieille Marchiset, 2019) qui sont abordées, les auteurs et autrices mettant en évidence qu'en fonction de dynamiques d'alliances et de conflits, des modèles normatifs divergents concernant l'accompagnement du parcours des personnes recevant une prescription médicale peuvent cohabiter chez un.e même acteur.trices, voir évoluer en fonction d'enjeux de pouvoirs mouvant au gré des restructurations de l'action publique. Les enjeux liés à la coordination entre acteurs.trices et au travail normatif qui se jouent ainsi éclairent d'un jour nouveau par la prise en compte des dynamiques temporelles et de l'évolution des rapports de pouvoirs entre acteurs.trices en présence, que permet l'usage de la notion de « dispositif » (Dodier, Barbot, 2016).

Dans la continuité du propos précédent, un deuxième axe transversal remarquable parcourt plusieurs articles du présent numéro. En effet, les analyses sociologiques d'inspiration foucauldienne travaillant sur le gouvernement des corps et les techniques de gouvernementalité insistent sur la diffusion de modèles normatifs, c'est-à-dire des processus « qui instituent des normes » (Canguilhem, 1966 : 77) et qui sont diffusés tout à la fois par les institutions et les acteurs.trices. Inscrivant ses propos dans le contexte théorique initié par Georges Canguilhem (1966) et s'interrogeant sur l'évolution historique de la santé au prisme du concept de norme, Alexandre Klein (2008 ; 2010) distingue deux modèles normatifs pour la santé. Dans le premier, qualifié de modèle « biologique », les normes de santé sont chiffrées statistiquement par les sciences médicales, et l'individu connaîtrait son état de santé « en vérifiant sur une fiche d'analyse de laboratoire que ses chiffres appartiennent bien à la fourchette statistique d'excès ou de défaut » selon une approche positiviste (Klein, 2008 : 217). Ainsi, dans cette perspective, le normal désigne une abstraction, c'est-à-dire une « moyenne » chiffrée. Ce modèle est alors générateur de « normalisation », dans lequel la norme collective s'impose à

l'individu (Cornu, 2009 : 29). Dans ce cadre, en termes d'éducation à la santé, un rapport descendant et prescriptif entre la norme et l'individu se met en place. Laurence Cornu (2009 : 36) explique ainsi que « dans une conception de la norme comme factuelle, on met en acte une valeur telle que la description se fait prescription ». À l'opposé de ce modèle de santé, Alexandre Klein (2008 ; 2010) ou Claudine Herzlich (1969) évoquent le modèle « psycho-social » en référence aux réflexions de Georges Canguilhem qui récuse tout sens objectif de la normalité et postulant « qu'il n'y a de normalité que subjective » (Klein, 2008 : 218). Ainsi, « le normal n'existe pas en soi, dans une construction intellectuelle, mais se fait jour dans les expériences vécues des individus » (Klein, 2008 : 218). Dit autrement, à l'inverse du mécanisme de normalisation, la normativité définit le processus de capacité de création de nouvelles normes par l'individu. Dans cette perspective, en passant de la normalisation à la normativité « l'action (auprès du malade, auprès des élèves) change de sens : d'une volonté d'amener ou de ramener l'individu à la norme, elle devient un travail qui étaye dans le sujet sa capacité à instituer sa propre norme vitale, jusque dans la vie de la pensée » (Cornu, 2009 : 34). Georges Canguilhem précise en effet que « si l'on peut parler d'homme normal, déterminé par le physiologiste, c'est parce qu'il existe des hommes normatifs, des hommes pour qui il est normal de faire craquer les normes et d'en instituer des nouvelles » (1966 : 140). Dans ce cadre, c'est la normativité qui fait la santé « du point de vue de l'expérience vécue, c'est-à-dire cette capacité du vivant à se redéfinir au cours de son évolution » (Canguilhem, 1966 : 130). En termes d'éducation à la santé, l'approche n'est plus verticale sous la forme de normes prescrites à l'individu qu'il elle se devrait d'atteindre, au contraire, il s'agit de s'intéresser à l'expérience vécue pour comprendre le « sens » d'un comportement (Cornu, 2009 ; Klein, 2008), ce qui s'accompagne alors de méthodologies d'investigation plus qualitatives que l'analyse des écarts aux normes de santé. Actualisée sur différents terrains, cette dialectique est notamment en jeu dans l'article de Laurence Ossipow dans ce numéro, concernant la question de la distribution de colis alimentaires. L'enquête des préoccupations des acteurs.trices du dispositif met en effet en évidence des conceptions de la santé hétérogènes. Ainsi, d'un côté, une vision bio-médicale est incarnée par une diététicienne pour qui le suivi des normes alimentaires dans la composition des colis semble prioritaire selon une approche plutôt descendante de l'éducation à la santé. De l'autre, une conception davantage psycho-sociale est portée par une bénévole pour qui la composition des colis alimentaires devrait prendre en compte les goûts des bénéficiaires en s'éloignant quelque peu des normes nutritionnelles. Cette coexistence de conceptions différentes de la santé dans des dispositifs de politiques publiques n'est pas sans générer des tensions entre des professionnels.les issus.es de mondes sociaux différents comme le montre bien Laurence Ossipow. Sur le terrain du « sport-santé », ces tensions existent également et notamment dans des dispositifs en réseaux dans lesquels travaillent des professionnel.les hétérogènes (Favier-Ambrosini, 2019) comme le souligne Yves Morales (dans le présent numéro) concernant les dispositifs de prescription de l'activité physique aux personnes atteintes d'ALD, depuis la sphère médicale

jusqu'aux divers opérateurs.trices ayant la possibilité légale d'intervenir auprès de ces populations. Pour autant, si la distinction entre normalisation et normativité est utile à la compréhension des phénomènes en jeu, Alexandre Klein (2008) invite à se méfier de l'écueil d'une vision disjonctive (Morin, 1990). En effet, comprendre la santé du point de vue du sujet, consiste à appréhender les articulations tissées par l'individu entre ces deux types de normes. Ainsi comme le souligne Flavien Bouttet et ses co-auteurs.trices, des modèles normatifs hétérogènes peuvent cohabiter chez un.e même acteur.trice et évoluer au gré des enjeux qui structure sa pratique, ce que confirme Sandrine Knobe dans son article, pour qui « le rapport à ces injonctions peut alors, pour un même individu, évoluer avec le temps et les effets des modifications de pratiques initiées par l'engagement dans le programme » (Knobe, dans le présent numéro).

En outre, afin de prolonger la réflexion animant ce numéro thématique, il nous semble judicieux d'évoquer les travaux de Henri Bergeron et Patrick Castel qui, commentant les travaux néo-foucauldien, mettent en garde, à ne pas penser « un biopouvoir "tutélaire" qui déterminerait comment les individus conçoivent leur vie et qui s'imposerait irrémédiablement aux personnes » (2015 : 372). Des phénomènes de résistances, de difficultés et d'oppositions face au biopouvoir seraient ainsi à l'œuvre dans le cadre d'une forme « gouvernementalité limitée » (Fassin, 2000) de la santé publique. Cette question importante de la résistance aux politiques publiques des corps sains, qui constitue un troisième axe transversal de ce numéro thématique, est ainsi judicieusement traitée par plusieurs articles. En ce sens Sandrine Knobe pose la focale sur le vécu des destinataires d'un programme de sport-santé souffrant d'obésité et montre « des appropriations différenciées des injonctions normatives de lutte contre l'obésité, et des évolutions du rapport à ces normes » (Knobe, dans le présent numéro). En explicitant plus spécifiquement deux cas de figure, Sandrine Knobe met en évidence que l'un exprime une appropriation conforme aux pratiques recommandées engendrant une perte de poids et une sortie de l'obésité alors que l'autre s'inscrit dans des ajustements voire des résistances face à des injonctions corporelles vécues comme inaccessibles. Dans ce second cas, c'est à la suite d'un accompagnement réalisé avec une psychologue que la personne se distancie des injonctions à retrouver une corpulence respectant la norme collective. Ainsi « le corps sain est davantage pensé par rapport à un bien-être moral et social, plutôt qu'en fonction d'une norme idéale à atteindre » (Knobe, dans le présent numéro) et s'organise un travail de résistance face à la violence symbolique de l'injonction normative du corps sain (Queval, 2011 ; Rail, 2016). Ces résistances aux injonctions normatives chez les destinataires des politiques publiques du corps sont également présentes sur le terrain des dispositifs d'aide alimentaire étudiés par Laurence Ossipow. L'autrice met en effet en évidence que les bénéficiaires de colis ne prenant pas en compte leur goût, détournent le dispositif en rejetant explicitement certains produits. En cela, ces études viennent compléter un ensemble de travaux portant sur les formes de résistances des populations aux politiques du corps sain par l'injonction à la pratique régulière d'activité physique. Ainsi, loin de penser une vision descendante

d'application de normes corporelles par les personnes, imposées par le haut, Gilles Vieille Marchiset (2019 : 146) postule que « la conversion des corps est alors réinterprétée, remodelée, recomposée, transformée par les acteurs ». Entre autres nombreux exemples, Emmanuelle Tulle (2018), dans le contexte de la gestion des corps vieillissants dans une société néolibérale « valorisant une normalisation du gouvernement de soi » (2018 : 98), fait également le constat d'une résistance des personnes âgées à se conformer aux injonctions sociétales en relevant que peu d'entre elles pratiquent suffisamment d'activité physique pour prévenir les pathologies qui sont liées au vieillissement. Les populations semblent donc s'adapter, résister, s'ajuster (Winance, 2003) voir bricoler (De Certeau, 1990) face aux injonctions normatives des politiques publiques des corps sains. Pour prolonger la réflexion, les travaux de Charlotte Halpern, Jean-Pierre Le Bourhis et Pierre Lascoumes (2014) concernant l'étude des instruments de l'action publique soulignent ainsi que de multiples résistances à la mise en œuvre des instruments « contribuent à en limiter la concrétisation ou à en exacerber certains effets, tandis que d'autres mobilisations favorisent l'impulsion d'une dynamique qui échappe à leurs concepteurs » (Halpern, Le Bourhis, Lascoumes, 2014 : 42). Les auteurs identifient alors trois formes de résistance aux instruments : « le contournement qui est un évitement radical, un non-usage de la part des publics cibles principalement » ; « le détournement qui est une forme d'appropriation et de réinterprétation qui peut être assimilée à une résistance, généralement de la part des agents chargés de sa mise en œuvre, qui s'en saisissent pour l'asservir à leurs propres fins » ; « la neutralisation qui est une appropriation de surface, une simulation d'usage, lorsque l'évitement est rendu impossible » (Le Bourhis, Lascoumes, 2014 : 507). Cette classification pourrait ainsi être heuristique pour appréhender les nombreuses résistances repérées dans le présent numéro.

En arrière-plan du propos précédent, un quatrième axe de pensée commun à plusieurs des articles de ce numéro de la revue *Émulations* questionne les rapports de domination qui se jouent dans les processus d'impositions/résistances aux normes de santé véhiculées par les politiques publiques du corps sain. Ainsi Valelia Muni Toke montre à quel point les politiques de l'État français en matière de santé dans un territoire d'outre-mer comme Wallis-et-Futuna sont prises dans des phénomènes complexes de domination des corps en contexte post-colonial et s'expliquent notamment par une invisibilisation des inégalités sociales. Comme l'explique l'auteur, « les politiques sanitaires de l'État français, fondées sur la croyance d'un retournement possible de la situation par le seul développement de la littératie en santé, ne permettent pas de sortir de ce jeu de miroirs politisé où autochtones et "Blancs" se regardent avec un mélange de mépris et de désarroi, et où les corps indexent avant tout des positions différenciées dans l'espace socio-économique et politique ». Dans une perspective allant dans le même sens, l'article de Laurence Ossipow, met en évidence que la volonté de proposer aux bénéficiaires des colis alimentaires respectant des normes médicales s'inscrit dans des rapports de domination vis-à-vis des populations les plus démunies en se tradui-

sant notamment par une non-prise en compte de leurs points de vue. Ces constats s'inscrivent dans une réflexion plus globale où la possibilité de se conformer aux politiques publiques en matière de santé et d'autant plus « aisée » pour les groupes socialement favorisés. Ainsi, dans le cadre de l'étude de l'action publique en matière de sport-santé, Gilles Vieille Marchiset (2019) explique notamment que les politiques contemporaines s'inscrivent dans une vision préventive de la santé dans laquelle il est demandé aux personnes d'anticiper le futur. Or, cette attitude qui ne peut être « envisagée uniquement dans le cas où le présent est assuré, notamment en termes de subsistance économique » (Vieille Marchiset, 2019 : 122), semble particulièrement réservée aux groupes socialement favorisés. De plus, l'analyse montre que la posture de prévention est reliée à un corps réflexif où il s'agit de l'écouter « et de prendre en compte ses sensations » (Vieille Marchiset, 2019 : 113), démarche qui s'inscrit dans un usage distancié de celui-ci relevant d'habitus potentiellement plus développés dans les classes sociales favorisées. L'auteur soutient alors qu'une « vision hygiénique, sanitaire et sécuritaire du sport est divulguée par ces élites cultivées, qui visent à généraliser un habitus corporel de classe par l'intermédiaire de ces politiques de promotion de l'activité physique à des fins de santé et surtout de bien-être » (Vieille Marchiset, 2019 : 114). C'est dans cette veine que Jean-Paul Génolini et Jean-Paul Clément soulignent que

la reproduction, voire l'accroissement des inégalités de santé, repose dans cette médiation sociale sur un double processus d'exclusion des classes populaires. D'une part, l'appel à la responsabilité individuelle par rapport à l'adoption de conduites d'hygiène s'accorde statistiquement avec les socialisations des classes supérieures en termes de pratiques corporelles. D'autre part, les sollicitations corporelles envisagées autour de l'injonction "bougez" représentent socialement un déni de la culture somatique des classes populaires et de son ancrage dans les usages et les symboliques d'un corps déjà fonctionnel (2010 : 148).

Gilles Vieille Marchiset précise à ce titre qu'en opposition à ces « injonctions des politiques du corps en mouvement, les classes populaires peuvent ainsi entrer en résistance » (2019 : 120). Ainsi, analysant les différentes figures de mères vivant en milieux précaires, Gilles Vieille Marchiset *et al.*, (2014) montrent leurs difficultés quotidiennes pour suivre les recommandations en matière de nutrition et pour transmettre des habitudes de vie actives à leurs enfants. Ainsi, les politiques du corps sain sont aux prises avec des rapports de domination complexes sur fond d'inégalités sociales.

Ce quatrième axe nous permet alors d'identifier une dernière ligne de réflexion qui nous semble parcourir les travaux de ce numéro. En effet, l'ensemble des articles aborde, peu ou prou, la réflexion soulevée par les coordinateurs.trices scientifiques Gislaine Gallenga et Jérôme Soldani dans l'appel à communication de ce dossier thématique : « comme le décrivent Christine Détrez (2002) et Didier Fassin (1996) le modèle de santé publique repose sur un paradoxe : la conception de la santé collective passe par une prise en charge individuelle de la prévention » (voir l'introduction à ce numéro). En effet, la question de la responsabilisation des individus dans la prise en charge de leur santé porte en elle l'idée selon laquelle, c'est parce que l'individu est informé.e

et en mesure d'agir qu'il.elle porte le poids des conséquences de ses comportements (Genard, 2007). En ce sens, Bernard Andrieu (2012) montre, par une analyse historique, philosophique et épistémologique comment les politiques actuelles du corps sain se caractérisent par une valorisation de l'auto-santé comme incarnation du bio-pouvoir foucauldien. Selon l'auteur, l'auto-santé est aussi une forme de contrôle de l'intérieur du corps des individus par les sujets eux-mêmes en les responsabilisant jusqu'à la culpabilisation vis-à-vis de leurs comportements. Dans cette veine, Isabelle Queval (2008 ; 2011) pose un regard proche sur les politiques publiques qui « érigent le corps sain comme paradigme » (2011 : 18). L'autrice soutient en effet l'idée d'une injonction collective à certaines normes corporelles qui entraînent le sujet dans un « processus volontariste où le corps devient perfectible tout au long de sa vie » (Queval, 2011 : 20). Insistant sur le discours véhiculant l'idée selon laquelle « le corps se souvient de tout », la philosophe explique que si l'individu est responsable par rapport à son corps, alors il « devient coupable lorsque celui-ci faillit » (2011 : 23). L'hypothèse soutenue est alors que « l'articulation entre rationalité des moyens et individualisme des pratiques, avancées scientifiques et pouvoirs singuliers, pouvoir des normes et choix singuliers se font par un retour de la culpabilité, une culpabilité de type néochrétien comme schème » (Queval, 2011 : 21). L'individu est d'autant plus responsable, et finalement coupable, que le corps devient transparent et lisible grâce aux nouvelles techniques et technologies de connaissance des corps. D'autre part, certains travaux (Collinet, Delalandre, 2014 ; Delalandre, Collinet, 2018 ; Feillet, 2012 ; Vieille Marchiset, 2019) mettent en évidence que les politiques publiques du sport-santé, en focalisant l'intervention sur la responsabilité individuelle des personnes, tendent à mettre de côté « les conditions socio-économiques, les parcours de vie, la subjectivité des individus qui déterminent grandement à la fois leur rapport à leur santé et à leur corps » (Delalandre, Collinet, 2018 : 46). Ces critiques rejoignent celles de Didier Fassin (2008 ; 2010) ou d'Henry Bergeron et Patrick Castel (2015) concernant les politiques de santé publique qui dévoilent que la conception majoritaire de la prévention tend à mettre de côté les conditions sociales et culturelles qui sous-tendent les attitudes et comportements qui sont jugés comme n'étant pas propices à une bonne gestion de sa santé. Cette réflexion nous semble ainsi complétée par l'approche sociologique de Flavien Bouttet et ses co-auteurs.trices au sein du présent numéro, dans la mesure où les auteurs.trices soulignent le poids des inégalités sociales de santé notamment concernant les offres locales parfois peu développées sur certains territoires. Ainsi, si la responsabilité individuelle en termes de prise en charge de sa santé est exacerbée, cela s'inscrit dans une problématique plus globale d'accès aux structures d'accompagnement qui sont inégalement réparties sur le territoire.

2. De potentielles perspectives de recherche heuristiques

Sur la base des résultats et réflexions mis en évidence par les autrices et auteurs ce numéro de la revue *Émulations* nous nous proposons d'esquisser, modestement, quelques pistes de recherche futures qui pourraient être fécondes quant à la thématique traitée dans ce dossier. Tout d'abord, l'une des caractéristiques de plusieurs des articles de ce numéro s'inscrit dans les méthodes de recherche utilisées et plus précisément dans une vision des sciences sociales. Ainsi, nous semblent mises à l'honneur des enquêtes réalisées sur un temps long qui permettent d'accéder à la dynamique des enjeux sociaux en cours. Que la thématique soit celle du processus de structuration des Maisons Sport-Santé, de la participation à un programme de Sport-Santé, de la mise en place d'un dispositif d'aide alimentaire ou de la prise en charge des problématiques de surpoids à Wallis-et-Futuna, force est de constater que la profondeur d'analyse gagne à envisager les enquêtes sur le long cours. En faisant la lumière sur la dimension dynamique des rapports de pouvoir et leur évolution subtile et souvent contre-intuitive, ces approches nous semblent réussir à dépasser des réflexions quelquefois statiques en matière de sociologie des politiques publiques posant la focale sur les enjeux normatifs. Par exemple, là où nos propres travaux ont parfois eu tendance à rendre compte de modèles normatifs statiques épousés par certains groupes professionnels engagés dans des Réseaux Sport-Santé Bien-Être (Favier-Ambrosini, 2020), la réflexion de Flavien Bouttet, Romaine Didierjean, Florian Hot, Mélanie Lepori et Coralie Lessard sur un sujet proche, permet de dépasser nos constats pour rendre compte de la complexité des évolutions de modèles normatifs investis par les acteurs.trices en fonction de tout un ensemble de contraintes qui évoluent avec le temps. De manière complémentaire, si les enquêtes sur un temps long ont un potentiel fort sur le plan heuristique, c'est plus globalement la vision d'une recherche qui ralentit pour gagner en pertinence qu'il nous semble important de valoriser. Ainsi face à l'accélération de nos sociétés (Rosa, 2012) constatée sur le terrain des recherches en sciences sociales (Noûs, 2020), il semble qu'une « slow-science » (Noûs, 2020 : 200) sur un temps long permette une pertinence scientifique certaine.

Par ailleurs, dans le cadre de cette recherche de profondeur de l'analyse (Serres, 1994), les travaux visant à explorer l'expérience vécue, notamment corporelle, des acteurs.trices au cœur des dispositifs de politiques publiques (administrateur.e.s, opérateur.trice.s, bénéficiaires) tout en gardant un ancrage en sociologie nous semblent importants dans le cadre d'un numéro thématique consacré à l'étude des politiques du corps sain. En effet, en s'intéressant à l'expérience des bénéficiaires d'un programme sport-santé à destination de personnes souffrant d'obésité, Sandrine Knobe documente l'expérience intime du corps vécu des personnes tout en ne perdant pas de vue les enjeux sociologiques. Ainsi, à l'instar des travaux d'Allen-Collinson (Allen-Collinson, 2023 ; Allen-Collinson, Jackman, 2022) par exemple, une approche sociologique compréhensive d'inspiration phénoménologique (Quidu, Favier-Ambrosini, 2022) proche du courant socio-phénoménologique (Allen-Collinson, 2009) nous sem-

blerait pertinente à développer dans le champ de l'analyse des politiques publiques du corps sain. Cette orientation, qui travaille à prendre au sérieux les dimensions perceptives, sensorielles et émotionnelles de l'activité (Barbier, Durand, 2003) nécessite des méthodologies encore en développement en sociologie et qui mériteraient, sans doute, d'être approfondies. Il en va ainsi des entretiens d'explicitation (Vermersch, 2007) dans le cadre sociologique, de l'entretien mobile (Esmonde, 2019), du *think aloud* (Samson *et al.*, 2017), de l'auto-explicitation en temps réel (Quidu, Favier-Ambrosini, 2022) ou des méthodologies développées dans le contexte théorique du cours d'action (Theureau, 2010) et notamment l'outil que représente le « cours de vie relatif à une pratique » (Hauw, Lemeur, 2013). L'analyse épistémologique de Bernard Andrieu (2021) va également dans ce sens lorsque celui-ci détaille ce que revêt le concept de corps en distinguant le corps visible, le corps vécu et le corps vivant. Contextualisant sa réflexion dans le domaine des politiques de santé, l'auteur explique que la pratique corporelle est une expérience et une épreuve qui s'incorpore en transformant le vivant et le vécu. Ainsi, la pratique corporelle modifie le sujet dans sa physiologie, sa psychologie, ses modes d'actions et ses relations sociales. Pour Bernard Andrieu, le corps est donc une expérience, une performance, et un mode d'action dont il faut évaluer les effets sur la santé biosubjective. L'œuvre globale de Georges Vigarello autour du corps, et explicitée dans son entretien dans le présent numéro, s'inscrit également dans cette orientation. Il en va ainsi par exemple de son ouvrage *Le Sentiment de soi. Histoire de la perception du corps* (2014) mais aussi lorsqu'il évoque un futur écrit qui semble porter la focale sur l'expérience vécue (corporelle, sensorielle, émotionnelle, perceptive) de l'air selon une perspective historique. Dès lors, en suivant cette pensée, l'intérêt porté aux corps dans l'analyse sociologique des politiques publiques de santé gagnerait à s'enrichir, selon nous, des travaux s'inscrivant dans l'hypothèse de l'énaction (Varela, 1989) selon des modalités épistémologiques et méthodologiques qui restent encore à construire pour documenter, en profondeur, ces expériences vécues en sociologie.

Enfin, si effectivement les pratiques corporelles de santé sont « matérielles », alors une voie féconde de leur étude nous semble s'inscrire dans l'analyse des cultures matérielles en jeu. En ce sens, une partie de la littérature récente en matière d'analyse des politiques du corps sain par le prisme des activités physiques et sportives converge vers l'analyse des actants non-humains grâce à la mobilisation du cadre théorique de la sociologie de la traduction et de l'analyse sociotechnique (Callon, 1986). Ainsi Emmanuel Dizin, Claire Perrin et Eric Boutroy (2022) montrent à quel point des outils techniques tels que les tests et mesures de la condition physique et psychologique des corps des destinataires ont un impact sur les processus d'intéressement et d'enrôlement dans les dispositifs de prescription de l'activité physique à des fins de santé, constats que nous partageons dans l'étude des Réseaux Sport-Santé Bien-Être (Favier-Ambrosini, 2019). Récemment, Delphine Azéma, Yves Morales et Philippe Terral (2022) étudient la phase de test d'une application d'e-santé visant à favoriser la pratique d'activité physique de l'enfant en situation d'obésité et la coordination interprofessionnelle, et développée au

sein d'un RéPPOP (Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique). Les auteurs.trices analysent les modes de coordination à l'œuvre dans ce dispositif, et mettent en évidence l'impact des processus d'intéressement sur l'appropriation de l'outil par les testeur.es. Est ainsi documenté comment l'absence d'adaptation des fonctionnalités de l'application aux pratiques des testeur.es freine son déploiement. L'utilisation du cadre sociotechnique semble donc prendre de l'ampleur dans l'étude de la matérialité en jeu dans les dispositifs des politiques publiques du corps sain. Pour autant cet aspect mériterait, selon nous et en suivant les pensées d'Éric Boutroy (2022), d'être complété en mobilisant notamment le cadre théorique de la « culture matérielle (CM) » (Rosselin, Julien, 2005 ; Warnier, 1999 ; 2017) pensé par les membres du groupe Matière à Penser et qui s'intéresse à l'action des humains sur la matière et à la construction réciproque de l'objet et du sujet dans et par l'action. La CM s'attache à décrire la subjectivation socialisée dans les activités en articulant « action, perception, affects, objets et institutionnalisation » (Julien *et al.*, 2003 : 4). Sont ainsi prises au sérieux les dimensions affectives, sensorielles et perceptives de la relation Humain-Objet (Clark, Southerton, Driller, 2022 ; Level, Lesage, 2012), ce qui nous semble également judicieux pour documenter l'expérience vécue des politiques publiques des corps sains. Dans ce contexte conceptuel, les notions « d'incorporation » et « d'excorporation » des équipements y sont centrales (Level, Lesage, 2012), et apparaissent comme des concepts essentiels pour une étude de la culture matérielle des politiques du corps sain. Ainsi Level et Lesage (2012) ou Clark *et al.* (2022) montrent que dans la pratique régulière d'activités physiques et sportives, les objets sont tellement incorporés que leur retrait induit un nouveau schéma corporel à apprivoiser pour le.a pratiquant.e, l'équipement revêtant une forme de « présence-absente ». Transférer, dans le domaine de l'étude des dispositifs de politique publique en matière de corps sain, la mobilisation de ces concepts serait potentiellement heuristique. En effet, l'attention portée à l'expérience vécue du couplage humain – objet, pourrait ainsi permettre de documenter d'un jour nouveau les résistances aux politiques publiques des corps sains ainsi que les inégalités sociales de santé.

Bibliographie

- ALLEN-COLLINSON J. (2009), « Sporting embodiment: sports studies and the (continuing) promise of phenomenology », *Qualitative Research in Sport and Exercise and Health*, vol. 1, n° 3, p. 279-296.
- ALLEN-COLLINSON J. (2023), « Pleasure and danger: a running-woman in "public" space », *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, vol. 15, n° 3, p. 382-396.
- ALLEN-COLLINSON J., JACKMAN P. C. (2022), « Earth(l)y pleasures and air-borne bodies: Elemental haptics in women's cross-country running », *International review for the sociology of sport*, vol. 57, n° 4, p. 634-651.
- ANDRIEU B. (2012), *L'autosanté : Vers une médecine réflexive*, Paris, Armand Colin.

- ANDRIEU B. (2021), *Histoire du sport-santé. Du naturisme à la médecine du bien-être*, Paris, L'Harmattan.
- AZÉMA D., MORALES Y., TERRAL P. (2022), « Quand une application mobile favorisant la pratique physique peine à être adoptée : les fondements de l'échec du processus d'intéressement », *Loisir et société / Society and Leisure*, vol. 45, n° 3, p. 1-21.
- BARBIER J.-M., DURAND M. (2003), « L'activité : un objet intégrateur pour les sciences sociales ? », *Recherche & formation*, vol. 42, n° 1, p. 99-117.
- BECK U. (2001), *La société du risque : sur la voie d'une autre modernité ?*, Paris, Aubier.
- BERGERON H., CASTEL P. (2015), *Sociologie politique de la santé*, Paris, Presses Universitaires de France.
- BERLIVET L. (2000), « De l'éducation sanitaire à la promotion de la santé. La santé publique face aux accusations de moralisme », in A. GARRIGOU (dir.), *La santé dans tous ses états*, Paris, Atlantica, p. 243-270.
- BOUTROY E. (2022), « Des rendez-vous manqués ? De la méconnaissance de la technologie culturelle et de la culture matérielle dans les sciences et techniques des APS (STAPS) », *Corps*, vol. 20, p. 223-235.
- CALLON M. (1986), « Éléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc », *L'année sociologique*, vol. 36, p. 169-208.
- CANGUILHEM G. (1966), *Le normal et le pathologique*, Paris, Presses Universitaires de France.
- CLARK M., SOUTHERTON C., DRILLER M. (2022), « Digital self-tracking, habits and the myth of discontinuance: It doesn't just 'stop' », *New Media & Society*. En ligne, consulté le 16 juin 2023. URL : <https://doi.org/10.1177/14614448221083992>
- COLLINET C., DELALANDRE M. (2014), « L'injonction au bien-être dans les programmes de prévention du vieillissement », *L'Année sociologique*, vol. 64, n° 2, p. 445-467.
- COLLINET C., SCHUT P.-O. (2016), « Les modes de prise en charge du public dans la prévention du vieillissement par les activités physiques au niveau local », *Santé Publique*, vol. S1, p. 41-49.
- CORNU L. (2009), « Normalité, normalisation, normativité : pour une pédagogie critique et inventive », *Le Télémaque*, vol. 36, n° 2, p. 29-44.
- CZAPLICKI G., DONIO V., NOSSEREAU C., FIKOJEVIC M., RICHARD D. (2016), « Bouge ta santé à Clichy-sous-Bois : une approche intersectorielle de l'activité physique », *Santé Publique*, vol. S1, p. 175-178.
- DE CERTEAU M. (1990), *L'invention du quotidien, tome 1 : arts de faire*, Paris, Gallimard.
- DELALANDRE M., COLLINET C. (2018), « Activité physique et prévention des chutes, entre médicalisation et capacitation », *Gérontologie et société*, vol. 156, n° 2, p. 35-50.
- DÉTREZ C. (2002), *La construction sociale du corps*, Paris, Seuil.

- DIZIN E., PERRIN C., BOUTROY E. (2022), « Activité Physique Adaptée : penser la capacitation en réseau. Analyse sociotechnique de l'émergence d'un dispositif de prescription à l'échelle d'une ville », *Recherches éducatives*. En ligne, consulté le 16 juin 2023. URL : <http://journals.openedition.org/rechercheseducations/12630>
- DODIER N., BARBOT J. (2016), « La force des dispositifs », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, vol. 71, n° 2, p. 421-450.
- DUBUISSON-QUELLIER S. (2016), *Gouverner les conduites*, Paris, Presses de Sciences Po.
- ESMONDE K. (2019), « Tracing the feedback loop: a Foucauldian and actor-network-theory examination of heart rate monitors in a physical education classroom », *Sport, Education and Society*, vol. 24, n° 7, p. 689-701.
- FASSIN D. (1996), *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Paris, PUF.
- FASSIN D. (2000), *Les enjeux politiques de la santé : études sénégalaises, équatoriennes et françaises*, Paris, Karthala Editions.
- FASSIN D. (2008), *Faire de la santé publique*, Rennes, éditions de EHESP.
- FASSIN D. (2010), « Les inégalités de santé », in D. FASSIN, B. HAURAY (dirs.), *Santé publique. L'état des savoirs*, Paris, La découverte, p. 423-424.
- FASSIN D., MEMMI D. (2004), « Le gouvernement de la vie, mode d'emploi », in D. FASSIN, D. MEMMI (dirs.), *Le gouvernement des corps*, Paris, Éditions de l'EHESS, p. 9-33.
- FAVIER-AMBROSINI B. (2019), « De la complexité des modèles normatifs à l'œuvre dans les Réseaux Sport-Santé Bien-être », *Corps*, vol. 17, n° 1, p. 39-51.
- FAVIER-AMBROSINI B. (2020), *Émergence, construction et diffusion du sport-santé : les Réseaux Sport-Santé Bien-Être : d'une politique publique nationale aux ajustements locaux*, Thèse de doctorat, Paris, Université Paris-Est.
- FEILLET R. (2012), *Corps, vieillissement et identité : entre préservation et présentation de soi : place des activités physiques et sportives*, Toulouse, Erès.
- GENARD J.-L. (2007), « Capacités et capacitation : une nouvelle orientation des politiques publiques ? », in F. CANTELLI, J.-L. GENARD (dirs.), *Action publique et subjectivité*, Paris, Droit et société, p. 41-64.
- GÉNOLINI J.-P., CLÉMENT J.-P. (2010), « Lutter contre la sédentarité : L'incorporation d'une nouvelle morale de l'effort », *Sciences sociales et sport*, vol. 3, n° 1, p. 133-156.
- HALPERN C., LE BOURHIS J.-P., LASCOURMES P. (2014), « Introduction / L'instrumentation et ses effets débats et mises en perspective théoriques », in C. Halpern, P. Lascoumes, P. Le Galès (dirs.), *L'instrumentation de l'action publique : Controverses, résistance, effets*, Paris, Presses de Sciences Po, p. 493-520.
- HAUW D., LEMEUR Y. (2013), « Organisation de l'expérience et cours de vie », in L. ALBARELLO, J.-M. BARBIER, É. BOURGEOIS, M. DURAND (dirs.), *Expérience, activité, apprentissage*, Paris, Presses Universitaires de France, p. 163-192.

- HERZLICH C. (1969), *Santé et maladie*, Paris, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.
- HERZLICH C., PIERRET J. (1984), *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui : De la mort collective au devoir de guérison*, Paris, Payot.
- JULIEN M.-P., POIRÉE J., ROSSELIN C., ROUSTAN M., WARNIER J.-P. (2003), « Chantier ouvert au public », *Techniques & Culture. Revue semestrielle d'anthropologie des techniques*, vol. 40, p. 1-7.
- KLEIN A. (2008), « La santé comme norme de soin », *Philosophia Scientiæ. Travaux d'histoire et de philosophie des sciences*, vol. 12, n° 2, p. 213-227.
- KLEIN A. (2010), « Introduction », in A. KLEIN (dir.), *Les sensations de santé. Pour une épistémologie des pratiques corporelles du sujet de santé*, Nancy, Presses Universitaires de Nancy, p. 13-48.
- LE BOURHIS J.-P., LASCOURMES P. (2014), « En guise de conclusion. Les résistances aux instruments de gouvernement : Essai d'inventaire et de typologie des pratiques », in C. HALPERN, P. LASCOURMES, P. LE GALÈS (dirs.), *L'instrumentation de l'action publique : Controverses, résistance, effets*, Paris, Presses de Sciences Po, p. 493-520.
- LEVEL M., LESAGE T. (2012), « Objets sportifs et corps sensibles : entre cultures matérielles et expériences corporelles », *Staps*, vol. 98, n° 4, p. 23-38.
- MOORE D., FRASER S. (2006), « Putting at risk what we know: Reflecting on the drug-using subject in harm reduction and its political implications », *Social science & medicine*, vol. 62, n° 12, p. 3035-3047.
- MORIN E. (1990), *Introduction à la pensée complexe*, Paris, Éditions du Seuil.
- NEVEU E. (2015), *Sociologie politique des problèmes publics*, Paris, Armand Colin.
- NOÛS C. (2020), « Slow Science – la désexcellence », *Genèses*, vol. 119, n° 2, p. 199-208.
- PERETTI-WATEL P. (2004), « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque », *Revue française de sociologie*, vol. 45, n° 1, p. 103-132.
- PERETTI-WATTEL, MOATTI J.-P. (2009), *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*, Paris, Seuil.
- PERRIER C. (2022), « Inscrire l'AP dans le code de la santé publique. Analyse d'une construction collective française », in C. PERRIN, C. PERRIER, D. ISSANCHOU (dirs.), *Bouger pour la santé. Analyses sociologiques d'une injonction contemporaine*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, p. 115-123.
- PERRIN C. (2016), « Construction du territoire professionnel de l'enseignant en Activité Physique Adaptée dans le monde médical », *Santé Publique*, vol. S1, p. 141-151.
- QUEVAL I. (2008), *Le corps aujourd'hui*, Paris, Gallimard.
- QUEVAL I. (2011), « Éducation, santé, performance, à l'ère de la perfectibilité infinie du corps », *Carrefours de l'éducation*, vol. 32, n° 2, p. 17-30.

- QUIDU M., FAVIER-AMBROSINI B. (2022), « Quelles expériences intimes et pratiques effectives de la course à pied quantifiée ? Étude des usages “ordinaires” des montres connectées chez des coureurs et coureuses amateur.es à partir d’une auto-explicitation en temps réel », *Loisir et Société*, vol. 45, n° 3, p. 506-549.
- RAIL G. (2016), « La violence de l’impératif du bien-être. Bio-Autres, missions de sauvetage et justice sociale », *Staps*, vol. 112, n° 2, p. 17-31.
- ROSA H. (2012), *Aliénation et accélération. Vers une théorie critique de la modernité tardive*, Paris, La découverte.
- ROSSELIN C., JULIEN M.-P. (2005), *La culture matérielle*, Paris, La Découverte.
- SAMSON A., SIMPSON D., KAMPHOFF C., LANGLIER A. (2017), « Think aloud: An examination of distance runners’ thought processes », *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, vol. 15, n° 2, p. 176-189.
- THEUREAU J. (2010), « Les entretiens d’autoconfrontation et de remise en situation par les traces matérielles et le programme de recherche “cours d’action” », *Revue d’anthropologie des connaissances*, vol. 4, n° 2, p. 287-322.
- TULLE E. (2018), « Une nouvelle forme de vie ? Reconstruire le corps vieillissant par l’activité physique », *Gérontologie et société*, vol. 156, n° 2, p. 95-110.
- VARELA F. J. (1989), *Autonomie et connaissance, Essai sur le vivant*, Paris, Seuil.
- VERMERSCH P. (2007), « Bases de l’auto-explicitation », *Expliciter*, vol. 69, p. 1-31.
- VIEILLE MARCHISET G. (2019), *La conversion des corps. Bouger pour être sain*, Paris, L’Harmattan.
- VIEILLE MARCHISET G., KNOBÉ S., DIDIERJEAN R., ACETI M., DIGENARO S., GRIMMINGER-SEIDENSTICKER E. (2014), « Corps en mouvement, corps en santé Regard socio-anthropologique sur des enfants de quartiers pauvres en Europe », *Revue de l’Observatoire*, vol. 80, p. 9-13.
- VIGARELLO G. (2014), *Le Sentiment de soi. Histoire de la perception du corps*, Paris, Éditions du Seuil.
- VIGARELLO G. (2015), *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Âge*, Paris, Éditions du Seuil.
- WARNIER J.-P. (1999), *Construire la culture matérielle : l’homme qui pensait avec ses doigts*, Paris, Presses universitaires de France.
- WARNIER J.-P. (2017), « De la “civilisation matérielle” à “Matières à former”. Entretien avec Jean-Pierre Warnier. Propos recueillis par Céline Rosselin-Bareille le 19 janvier 2017 », *Socio-anthropologie*, vol. 35, p. 143-156.
- WINANCE M. (2003), « La double expérience des personnes atteintes d’une maladie neuromusculaire : rétraction et extension », *Sciences sociales et santé*, vol. 21, n° 2, p. 5-30.