

# Le rapport au corps sur prescription médicale

Sandrine KNOBÉ, Ingénieure de recherche  
William GASPARINI, Professeur des universités  
Unité de recherche «Sport et sciences sociales» (EA 1342), université de Strasbourg

knope@unistra.fr  
william.gasparini@unistra.fr

Depuis 2012, la ville de Strasbourg expérimente un dispositif de santé publique intitulé «sport/santé sur ordonnance» destiné à encourager la pratique d'activité physique auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. Les résultats d'une enquête auprès des patients indiquent que ce dispositif touche principalement une population en situation de précarité sociale, résidant dans les quartiers populaires de la ville et généralement très éloignée de la pratique physique et sportive. En prenant appui sur des données qualitatives issues d'entretiens semi-directifs, l'article vise à montrer que leurs rapports au corps et aux activités physiques sont marqués par leurs itinéraires biographiques dont la maladie chronique constitue un jalon important, mais aussi par la (re)mise à l'activité physique que leur procure le dispositif.

MOTS-CLÉS: corps, sport, social, politiques de santé, précarité,

**n**otre mode de vie actuel privilégie la sédentarité en augmentant le temps passé assis et sans stimulation physique favorisant le développement de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires ou métaboliques. Face à ce constat, il est désormais admis qu'une pratique régulière d'activité physique à intensité modérée contribue à la réduction de plusieurs facteurs de risque et de nombreuses pathologies<sup>1-2</sup>. Mais plusieurs études

indiquent également que les inégalités sociales de santé sont nombreuses<sup>3</sup>. Ainsi, la prévalence de certaines pathologies (asthme, maladies cardio-vasculaires, obésité par exemple) est plus élevée pour les populations les plus vulnérables résidant dans les territoires défavorisés et ne pratiquant aucune activité physique.

C'est dans ce contexte d'une prise de conscience des risques liés à l'inactivité physique que la ville de Strasbourg<sup>4</sup> a développé une expérimentation originale de prescription médicale d'activité physique intitulée «sport/santé sur ordonnance» (SSSO). Depuis novembre 2012, des personnes atteintes d'hypertension artérielle, de diabète de type 2, d'obésité ou de maladies cardiovasculaires stabilisées peuvent se voir prescrire par leur médecin la pratique d'une activité physique par le biais du dispositif SSSO. Munis de leur ordonnance médicale, les patients sont alors invités à rencontrer un

éducateur sportif de la ville de Strasbourg en charge de leur orientation vers les activités physiques et/ou sportives les plus adaptées (principalement gymnastique, taï chi, qi qong, marche nordique, aquagym, aviron et/ou un abonnement annuel au service de location de vélos de la ville de Strasbourg). Ces activités sont gratuites pour les patients du dispositif. À charge pour le patient de se rendre aux séances d'activité physique ou de louer le vélo.

La méthode utilisée repose sur une démarche qualitative basée sur les discours des patients à partir d'entretiens semi-directifs à deux étapes de leur parcours dans le dispositif: à l'entrée (n=33), puis trois mois après (n=25). Cette démarche se fonde sur une sociologie des patients considérés comme des acteurs influencés par des déterminants sociaux et territoriaux, à partir du croisement des approches compréhensive<sup>5</sup> et structuraliste<sup>6</sup>. Elle permet

1. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), *Activité physique. Contextes et effets sur la santé*, Paris, Inserm, 2008.

2. World Health Organization (WHO), *Physical activity promotion in socially disadvantaged groups: principles for action. Final report*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013.

3. BASSET B., *Agences régionales de santé. Les inégalités sociales de santé*, Paris, INPES, 2008.

4. Strasbourg est une ville du Nord-Est de la France, à proximité de l'Allemagne, comptant un peu plus de 270 000 habitants.

5. WEBER M., *Essais sur la théorie de la science*, Paris, Plon, 1965.

6. BOURDIEU P., *La Misère du monde*, Paris, Seuil, 1993.

d'abord de comprendre le sens de la pratique physique vécue par les patients au sein du dispositif SSSO. En prenant en compte les parcours de vie des patients et leurs conditions sociales d'existence, elle contribue aussi à expliquer l'influence des «carrières» de malade<sup>7</sup> et des facteurs sociaux sur l'inactivité physique et le rapport aux activités sportives<sup>8</sup>. Les résultats de l'enquête mettent en évidence l'inscription corporelle des parcours biographiques marqués par des «problèmes de la vie» et les bénéfices physiques et sociaux ressentis par la (re)mise à l'activité physique via le dispositif SSSO.

### Des corps marqués par des événements biographiques et des conditions de vie

De nombreux sociologues<sup>9-10-11</sup> ont montré les différences entre la culture somatique des classes populaires et celle des «classes bourgeoises». Au-delà de maladies comme l'obésité qui marquent les corps, les effets des dispositions et trajectoires sociales s'inscrivent également dans les corps. La faible pratique physique et/ou sportive s'explique par des conditions de vie précaires et populaires, notamment pour les femmes. Ainsi, 70% des patients enquêtés vivent en dessous du seuil de pauvreté et 52,9% résident dans les quartiers les plus populaires de la ville (généralement en Zones Urbaines Sensibles<sup>12</sup>). Cette surreprésentation est plus marquée chez les femmes qui sont 71,6% à y résider.

Les patients enquêtés se caractérisent par une forte distance vis-à-vis de la culture sportive. Ils ont rarement été socialisés aux activités physiques et/ou sportives et souvent leurs faibles ressources sociales, culturelles et financières ont constitué des freins à la pratique. Et surtout, le récit de leur

parcours biographique conduit à saisir les effets de certains événements sur leurs trajectoires sportives et sociales. Les personnes interviewées font ainsi part, pour une majorité d'entre elles, de vies familiales jalonnées par des séparations, de divorces, de ruptures avec les enfants et/ou les frères et sœurs, de déménagements... La sinuosité de ces parcours et le cumul des «problèmes de la vie» mettent en évidence les difficultés auxquelles souvent ces individus doivent faire face et qui représentent alors leur priorité loin des préoccupations sportives.

Ces événements marquent indéniablement les corps jusqu'à parfois être à l'origine des soucis de santé que connaissent les bénéficiaires du dispositif SSSO, notamment en ce qui concerne la prise de poids excessive conduisant souvent, dans les situations que nous avons étudiées, à l'obésité. Obèse depuis son divorce, une femme formule de façon très parlante cette transformation en déclarant: «je me suis fait en surpoids après mon divorce» (femme, 63 ans). De même, une autre femme explique, «j'ai pris énormément de poids (...) au décès de ma mère (...), je me suis laissée aller et puis j'ai eu des problèmes au boulot, enfin bref. (...) J'ai dû me battre contre vents et marées si je puis dire, dans beaucoup de domaines, et voilà, j'ai divorcé entre temps... La perte des parents a été assez dure» (femme, 62 ans). Des événements biographiques s'inscrivent ainsi durablement dans les corps.

Les personnes interviewées présentent des carrières longues de malades chroniques. Et majoritairement, elles sont touchées par plusieurs pathologies simultanément auxquelles s'ajoutent parfois des douleurs articulaires et des troubles du sommeil. Elles affirment aussi fréquemment connaître des difficultés d'ordre psychologique et être suivies par un professionnel (psychiatre ou

psychologue). Certains des patients enquêtés sont ainsi sous antidépresseurs. Il ressort de leurs discours un sentiment de mal-être qu'ils mettent en lien avec leur carrière de malade chronique mais également avec les événements biographiques que nous avons évoqués précédemment. Une grande partie des individus interviewés se trouve actuellement en situation d'obésité. Ils éprouvent alors des difficultés dans la gestion du stigmat<sup>13</sup> auquel renvoie cette maladie<sup>14</sup>. À propos du regard des autres par rapport à son obésité, une femme explique par exemple: «j'en ai souffert dans la vie hein... j'en ai souffert beaucoup, beaucoup dans ma vie...», «regarde la grosse» (femme, 63 ans). Une autre femme en surpoids exprime ainsi son ressenti: «je ne m'aime pas comme ça (...) généralement je m'aime pas du tout, j'aime pas mon poids parce que je m'aimais mieux en étant plus mince (...) c'est variable, y a un jour ça va aller et puis deux autres jours ça va pas aller...» (femme, 24 ans). Le corps sédimente de la sorte les expériences individuelles<sup>15</sup> et

7. GOFFMAN E., *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Minuit, 1979 [1961].

8. DEFRANCE J., *Sociologie du sport*, Paris, La Découverte, 2011, 6<sup>ème</sup> édition.

9. BOLTANSKI L., «Les Usages sociaux du Corps», *Annales ESC*, vol.26, 1971, pp.205-233.

10. BOURDIEU P., «Remarques provisoires sur la perception sociale du corps», *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°14, 1977, pp. 51-54.

11. BERTHELOT J.-M., «Corps et Société. Problèmes méthodologiques posés par une approche sociologique du corps», *Cahiers internationaux de sociologie*, LXXIV, 1983, pp.119-131.

12. NDLR: Les Zones Urbaines Sensibles (ZUS) sont des territoires infra-urbains définis par les pouvoirs publics français pour être la cible prioritaire de la politique de la ville, en fonction des considérations locales liées aux difficultés que connaissent les habitants de ces territoires. [www.insee.fr](http://www.insee.fr).

13. GOFFMAN E., *Stigmat. Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit, 1975 [1963].

14. AMADIEU J.-F., «L'obèse: "l'incroyable discriminé"», *Publication de l'Observatoire des discriminations*, 2005. En ligne: <http://www.observatoiredesdiscriminations.fr>

15. DAGOGNET F., *Corps réfléchis*, Paris, Odile Jacob, 1990.

peut rendre difficile sa mise en jeu dans le cadre d'activités physiques ou sportives.

## Éprouver son corps par l'activité physique

Alors que l'obésité entraîne une désocialisation progressive, la pratique physique avec d'autres personnes atteintes des mêmes pathologies favorise la gestion des stigmates et encourage l'entrée dans l'activité. Les personnes obèses, dont le poids et la corpulence ne peuvent être masqués, éprouvent plus de facilité à pratiquer sous le regard de pairs. De sorte que, *«franchement, si on débute dans un sport, il vaut mieux être entre personnes souffrant de la même chose. Au moins, on partage les mêmes problèmes et on progresse au même rythme. Je préfère, plutôt que d'être dans un club avec des sportifs qui sont tous en forme»* (homme, 47 ans). La pratique «entre pairs» représente ainsi un terrain favorable à la (re)mise en activité où la comparaison sociale semble facilitée. La sociabilité créée autour de l'activité physique permet ainsi le partage des difficultés. «Être ensemble» dans l'activité physique est un moyen de se motiver pour lutter contre le stigmate et tenter de retrouver ensemble une certaine norme/normalité corporelle.

La majorité des personnes affirment se sentir mieux physiquement et moralement après quelques mois de pratique: *«je me sens mieux, je me sens bien dans ma peau»* (femme, 63 ans). Une majorité de bénéficiaires annonce aussi avoir perdu du poids depuis son entrée dans le dispositif, perte pouvant dépasser les dix kilos pour certains. L'incidence corporelle de la (re)mise à l'activité physique est indéniable chez certains et peut encourager la poursuite d'une activité, parfois même hors du dispositif (cf. encadré ci-après).

### Du dispositif SSSO à la salle de fitness: sortir de l'obésité par l'activité physique

L. est un homme de 46 ans qui réside dans un des quartiers populaires de la ville de Strasbourg. Il est obèse depuis une dizaine d'années. En situation de chômage lors de son entrée dans le dispositif SSSO, L. le considère avant tout comme un «*starter*» donnant une impulsion originale vers la pratique d'activités physiques et/ou sportives. C'est ce coup de pouce qui l'a incité à s'inscrire dans une salle de fitness au centre-ville de Strasbourg, car la reprise d'une activité professionnelle rendait son emploi du temps incompatible avec les créneaux proposés au sein du dispositif SSSO. Depuis, il pratique quatre fois par semaine à raison d'un minimum d'une heure et demie par séance.

Il estime avoir ressenti les premiers effets de sa remise à l'activité physique et sportive un mois après le début, *«quand je me suis aperçu que j'avais plus besoin de prendre l'ascenseur»*. Il a également diminué sa consommation de tabac, modifié son alimentation et ses modes de déplacement, privilégiant désormais la marche aux transports en commun. Depuis le démarrage de ses activités mi-mars 2013, c'est-à-dire en l'espace de quatre mois, il a ainsi perdu 20 kilos. Encouragé par sa perte de poids et son meilleur état de forme, il s'adonne aussi depuis peu à des footings ce qu'il n'avait plus fait depuis une vingtaine d'années: *«je me mets à courir maintenant! Je marche plus maintenant, je cours!»*.

D'autres individus interviewés avouent que leur souffle ou leur sommeil se sont améliorés et, pour certains, qu'ils ont baissé leur consommation de médicaments. Plusieurs des bénéficiaires interrogés au cours de la deuxième phase d'enquête pratiquent aussi davantage d'activités physiques et/ou sportives dans le cadre du dispositif SSSO que lors du

premier entretien. Cet engagement multiple signifie une adaptation de leur emploi du temps pour inclure ces activités dans leur vie quotidienne. Quinze bénéficiaires interrogés au cours de la deuxième phase d'enquête affirment notamment avoir modifié leur mode de déplacement. Ils marchent ou utilisent plus souvent leur vélo pour se rendre au travail, faire des courses ou rejoindre les lieux de pratique des activités du dispositif SSSO. En termes de santé publique, ce constat est très encourageant encore faudra-t-il qu'il se poursuive sur le temps long et hors dispositif SSSO.

## Conclusion

L'enquête démontre que l'action locale de santé publique constitue une «offre» pour une population sédentaire résidant dans les quartiers populaires qui saisit cette opportunité pour se mettre ou se remettre à l'activité physique. Dans le dispositif SSSO, ce n'est pas tant la santé en tant que telle, mais bien la qualité de vie qui est recherchée, tremplin pour une meilleure santé physique. Le dispositif SSSO a ainsi vocation à encourager la (re)mise à l'activité physique et/ou sportive dans un cadre adapté et gratuit dans l'optique d'une poursuite ultérieure de manière autonome. Or, seuls cinq patients pratiquent en parallèle une activité physique et/ou sportive dans d'autres structures. La plupart des bénéficiaires n'envisagent pas de poursuivre leur pratique en dehors du dispositif, en club par exemple. L'engagement physique et/ou sportif durable et favorable à la santé chez des personnes atteintes d'une maladie chronique reste ainsi à vérifier à travers des études longitudinales susceptibles de suivre les patients sur le temps long.