

Antoine RADEL

50 ans de campagnes d'éducation pour la santé.

*L'exemple de la lutte contre la sédentarité et de la promotion des modes de vie actifs
(1960-2010)*

Thèse en Staps, Toulouse, octobre 2012.

La recherche tente d'analyser, dans la période récente, les **formes de mobilisations impulsées par les structures sanitaires en faveur d'une incitation à l'activité physique comme facteur de santé.**

Elle porte sur des dispositifs particuliers, menés conjointement par l'Assurance Maladie et le Ministère de la Santé, favorisant **les modes de vie physiquement actifs** comme éléments de santé et de bien être.

Ce travail montre, selon une perspective chronologique, la **sociogenèse des instruments et dispositifs mobilisés en matière de prévention de la santé par l'exercice physique.**

L'axe problématique général cherche notamment à montrer **les continuités et les discontinuités dans les formes de campagnes étudiées**, en observant les variations des savoirs scientifiques et médicaux utilisés, mais également en identifiant les groupes d'influences et les experts mobilisés et présentés comme les plus légitimes.

Il s'agit d'**observer les dimensions à la fois cognitives et morales participant à l'évolution de la « mise en scène » sanitaire de la lutte contre la sédentarité** et de s'interroger sur la représentation de l'inactivité ainsi que sur les manières de convaincre l'opinion publique de l'intérêt d'une mobilisation en faveur d'une pratique physique régulière.

Utilisation de la notion de « **dispositif** » comme **catégorie d'analyse** des campagnes de lutte contre la sédentarité. La notion de dispositif permet de mieux comprendre la construction d'un programme sanitaire au regard de la **mobilisation d'une configuration d'acteurs dans une temporalité et un contexte spécifiques**, et la construction de la sédentarité comme problème public (Gusfield).

L'étude des actions de santé publique mises en place est centrée sur **trois indicateurs** permettant d'appréhender leur sens global :

1/ les modalités de coordination des partenaires engagés (Qui ?)

2/ les processus d'élaboration des actions (Quoi ?)

3/ la manière dont les instruments visent une implication des individus et des publics cibles (Comment ?)

Il s'agit de montrer l'évolution des dispositifs à travers ces marqueurs.

Méthode : analyse de documents écrits et audio-visuels (documents institutionnels, magazines, films sanitaires...).

Trois périodes considérées :

1/ milieu des années 1960 / fin des années 1980 : diffusion télévisée de films sanitaires de vulgarisation qui abordent la problématique de la santé par l'effort physique. L'activité physique est considérée à travers une dimension à dominante biomédicale. Importance du rôle joué par les cardiologues dans la démocratisation des activités physiques comme éléments de prévention et comme facteurs de santé.

2/ milieu des années 1980 / début des années 2000 : les programmes d'actions s'articulent entre une action médiatique globale et un ensemble d'opérations locales pragmatiques, au plus près du terrain et des groupes de population visés. Cette seconde forme de campagnes révèle une phase de structuration intense du champ de l'éducation pour la santé. Les choix retenus par les instances concernées par la promotion de la santé renouvellent clairement les méthodes d'information, dans une nouvelle approche à la fois éthique et scientifique, basée sur une ouverture pluridisciplinaire.

3/ à partir des années 2000 : création d'un programme pluriannuel intitulé Programme National Nutrition Santé, favorisant largement l'importance de l'implication des populations en matière de gestion de leur vie physique face aux modes de vie modernes et notamment face aux inquiétudes grandissantes provoquées par la massification et la mondialisation de l'obésité. La sédentarité apparaît progressivement comme un véritable problème public et l'éducation à la santé intègre un argumentaire favorable aux activités corporelles.

Contrairement aux mobilisations visant à lutter contre un facteur de risque, caractérisées par leur aspect binaire (ex. fumer ou ne pas fumer), la **pratique physique est difficilement quantifiable**. La transmission d'un réflexe associant l'exercice physique à la santé passe donc par la construction d'une culture dont les dimensions durable et permanente se distinguent des actions préventives basées sur l'interdiction ponctuelle et cyclique de certaines pratiques.

L'analyse des dispositifs d'éducation pour la santé en faveur de l'activité physique permet d'observer comment cette **montée de la responsabilisation** se décline dans le temps. Les formes de mobilisations sont multiples et leur évolution au cours de l'histoire permet de saisir qu'elles semblent passer progressivement **d'une forme moralisatrice et contraignante à une forme structurée autour de messages incitatifs favorisant l'investissement consentit et permanent des individus**. Ils visent **l'intériorisation durable de comportements corporels**, prenant en compte l'environnement social, et non plus strictement une imposition normative sur les corps consistant à encourager les populations à reproduire et répéter des exercices censés apporter une meilleure constitution physique.