

Le paradoxe du sport : entre injonctions de santé et performance de genre

Commentaire

Hélène Joncheray

DANS **SCIENCES SOCIALES ET SANTÉ** 2018/3 Vol. 36 , PAGES 31 À 36
ÉDITIONS **JLE**

ISSN 0294-0337

ISBN 9782742015603

DOI 10.1684/sss.2018.0117

Date de mise en ligne : 03/10/2018

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2018-3-page-31?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour JLE.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Le paradoxe du sport : entre injonctions de santé et performance de genre

Commentaire

*Hélène Joncheray**

L'article « Les centres de remise en forme « réservés aux femmes » : une injonction normative à la santé d'un nouveau genre ? » de Cindy Louchet et Oumaya Hidri Neys questionne l'impact de cette organisation sportive spécifique sur les normes corporelles privilégiées par ses encadrants et clientes. Dans le cadre de ce commentaire, nous proposons, dans un premier temps, d'aborder la question des injonctions sociales de santé à travers la pratique physique et sportive, puis des inégalités sociales induites par le fonctionnement du modèle sportif pour, enfin, reprendre les questions du bien-être et du genre chez des joueuses de rugby de haut niveau.

Injonctions sociales de santé à travers la pratique physique et sportive

Comme le rappellent les auteures, le bien-être est, depuis 1946, au cœur de la définition de la santé proposée par l'Organisation Mondiale de

* *Hélène Joncheray, sociologue, Laboratoire Sport, Expertise et Performance (EA 7370) et Laboratoire Techniques et Enjeux du Corps (EA 3625), Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance (INSEP), 11 Avenue du Tremblay, 75012 Paris, France ; helene.joncheray@insep.fr*

la Santé (OMS), qui en fait la condition *sine qua non* de la santé. La définition de la santé, proposée à l'époque, est particulièrement innovante car prenant en compte à la fois l'environnement et la culture. Elle n'a d'ailleurs pas changé depuis. Selon l'OMS (2015), les activités physiques ou sportives constituent l'un des vecteurs incontournables de la santé. Toutefois, le lien entre activité physique et sportive et santé n'est pas systématique. Ainsi, par exemple, le sport de compétition ne peut pas, d'emblée, être associé avec la notion de bien-être. Une rapide recherche effectuée dans PubMed¹ indique que plus on s'éloigne des activités physiques – définies comme une pratique non compétitive, institutionnalisée ou non, mais de loisir – et plus on se rapproche du sport de compétition – pratiqué en club, avec une licence institutionnelle permettant de participer à des compétitions –, plus le nombre de références en lien avec le bien-être, diminue : 57 487 articles pour « effects of physical activity on well-being », 27 839 références pour « effects of sport on well-being » et seulement 875 références pour « effects of competitive sport on well-being ». Ce relevé quantitatif de travaux, même s'il ne consiste qu'en une simple recherche par mots-clés à un instant donné, met en avant une disjonction entre les termes sport et bien-être : si l'activité physique est reconnue comme un facteur de bien-être (OMS, 2015), ce n'est pas le cas du sport. La dénomination du dispositif Sport Santé sur Ordonnance, présenté par les auteures, a peut-être contribué au renforcement de la représentation de la pratique physique ET sportive, dans son ensemble, comme solution idéale pour la prévention et la prise en charge de nombreux maux biologiques, psychologiques et sociaux. Pourtant, en réalité, ce dispositif s'appuie, non pas sur la pratique d'un sport mais sur la pratique d'une activité physique régulière, modérée et adaptée à l'état de santé de malades chroniques. Cependant, le sport reste, dans l'esprit de beaucoup d'entre nous, un outil naturellement porteur de certaines vertus (Chobeaux et Segrestan, 2003) : facteur de cohésion sociale (Vieille Marchiset et Gasparini, 2010), d'insertion, de redynamisation des chômeurs par exemple (Le Yondre, 2012) ; moyen de lutte contre les inégalités en termes de santé – combattre les effets de la sédentarité, faire face aux maladies chroniques (cancer, obésité, diabète de type 2, hypertension artérielle), etc. Le sport doterait ses pratiquant.e.s de ressources jusque-là difficiles à acquérir. Ainsi, il rendrait plus résistant l'individu jugé chétif, plus calme l'agité, plus sociable le timide, plus autonome le dépendant, plus svelte le rondouillard, etc.

¹ Recherche effectuée par mots-clés, le vendredi 8 décembre 2017 sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Cet idéal associé à la pratique sportive sert donc profusément celui du bien-être ou plus précisément, pour reprendre l'expression de Geneviève Rail, de « l'impératif du bien-être » ; la pratique du sport, donc, pour se sentir et paraître « bien ». Or, l'idéal dans l'atteinte d'un bien-être, par la pratique sportive, consiste à inciter la transformation/préservation des corps pour qu'ils se rapprochent, par l'intermédiaire de pratiques, le plus souvent individuelles et technologisées (Rail, 2016), d'une certaine perfection. Par là même, et c'est ce que rappellent les auteures, entrer dans une salle de remise en forme, quelle qu'elle soit, est déjà un premier pas vers la recherche d'une normativité sociale et corporelle : dans la relation à soi, sa relation aux autres dans un cadre précis – notamment dans les centres de remise en forme « réservés aux femmes » –, dans la façon dont les individus doivent accepter de pratiquer des activités physiques spécifiées par un règlement et ainsi de transformer leurs corps. Ce type de pratique et son encadrement normalisent les corps et les conduites corporelles et en cela limitent la liberté des individus, en les surveillant (Foucault, 1975).

Inégalités sociales et pratique sportive

Dans leur article, Cindy Louchet et Oumaya Hidri Neys précisent que les activités physiques pratiquées dans les centres de remise en forme « réservés aux femmes », « n'exigent pas de produire une performance comptabilisée ou chronométrée ». En cela, elles ne peuvent pas être qualifiées d'activités sportives de compétition. Mais, si les mesures ne sont pas réalisées lors des exercices, elles le sont, manifestement, a posteriori, sur les corps d'au moins certaines des pratiquantes. Ainsi, si la volonté de ces centres est de s'éloigner du modèle d'un sport de compétition, des pratiquantes voient tout de même les mensurations corporelles – les leurs ou celles d'un idéal à atteindre – affichées. La comparaison induite par un tel fonctionnement, calqué sur le modèle sportif, « produit et révèle des inégalités du point de vue des caractéristiques corporelles et des performance sportives » (Donnelly, 1995 : 91). Peter Donnelly rappelle les trois thèses utilisées, notamment dans la sociologie du sport nord-américaine, pour comprendre ces inégalités sociales induites par le fonctionnement du modèle sportif. Il montre : 1) comment le sport reflète les inégalités sociales présentes dans la société ; 2) comment il les reproduit ou encore 3) comment il permet d'y résister. Cette dernière thèse de la résistance affirme que « le sport apparaît comme un terrain de contestation et les individus, comme des agents actifs et réflexifs » (Donnelly, 1995 : 93). Si la thèse de la résistance avance qu'à travers la

pratique sportive, les conditions sociales de ses pratiquants peuvent être bouleversées, ce bouleversement peut être d'ordre positif, mais il peut également présenter des limites, avec des tentatives dont l'effet, opposé à celui initialement souhaité, renforcent en conséquence les conditions sociales initiales.

C'est certainement, dans cette thèse de la résistance, que se situent certaines des interactions sociales observées par Cindy Louchet et Oumaya Hidri Neys qui expliquent que « les centres Curves s'organisent concrètement pour tenter de 'neutraliser' la mise en scène des corps et donc la pression normative qui pèse habituellement sur les femmes ». Pour autant, en créant des centres de remise en forme réservés aux femmes afin de résister à « tout enjeu de normalisation corporelle », on peut constater que le programme ne s'est pas affranchi des injonctions à la santé par la pratique physique. Au contraire, l'effet est opposé. La raison étant certainement à trouver dans le choix et la façon dont les activités physiques et sportives sont pratiquées, sur un modèle reproduisant ce qui se fait – objets, produits et services – dans d'autres centres de remise en forme : « Les résultats à atteindre, tels qu'ils sont présentés aux clientes, relèvent finalement plus du visuel que de l'organique, plus de la beauté que de la santé ». Cet espace dont les hommes sont exclus, présente la singularité d'un accès réservé aux femmes. Mais les auteures montrent que cette particularité est insuffisante pour que les encadrant.e.s et pratiquantes résistent aux normes sociales et corporelles tant ces dernières ont été intériorisées.

Bien-être et genre chez les joueuses de rugby de haut niveau

Bien que le lien entre le bien-être et l'activité physique ait déjà fait l'objet de multiples travaux, on a peu questionné la façon dont le sport de haut niveau influe le bien-être physique et social des sportives et sportifs sur le terrain et en dehors de ce dernier. Pourtant, dans le cas des pratiques considérées comme masculines comme le rugby à XV, les normes corporelles attendues des joueuses et joueurs pour performer se rapprochent de celles qui caractérisent les hommes. En effet, l'apprentissage du rugby est identique, pour les femmes et les hommes, en termes d'entraînement et de développement de corps spécialisés. Ce vécu sportif engendre donc des modifications corporelles imposées par la pratique. Ces modifications corporelles peuvent s'avérer positives lorsqu'elles facilitent l'accès et le maintien à la performance de haut niveau, mais elles peuvent aussi créer un inconfort physique et social, sur le terrain et en dehors, lorsque la joueuse ressent un mal-être, voire

s'estime stigmatisée par son entourage. La question du rapport au corps est donc, là aussi, centrale. Et elle semble d'autant plus importante dans ces pratiques considérées hors normes, atypiques, car le rapport au bien-être, notamment physique et social, interroge l'ordre établi. Ainsi, l'entourage familial et amical des joueuses mais aussi les entraîneurs, arbitres, cadres nationaux, licenciés au sein de la fédération française de rugby affirment que les joueuses, par leur pratique du rugby, se mettent en situation de danger physique – le risque de blessure – et social – la crainte que les joueuses deviennent des hommes (Joncheray et Tlili, 2013). Dans une enquête que nous avons menée, par l'intermédiaire d'entretiens, auprès des joueuses de l'équipe de France de rugby à XV (Joncheray, Level et Richard, 2014), nous avons montré : 1) que ce qui importe, avant tout, pour ces joueuses était de préserver leur bien-être social et donc de ne pas être stigmatisées et 2) que leurs façons d'être et de penser face aux injonctions genrées étaient variées. Nous présentons ici deux des principaux cas de figure soulevés : la majorité des joueuses expliquait ne pas ressentir la nécessité de répondre aux normes dites féminines. Leurs façons d'être à la fois femme et joueuse de rugby n'était pas vécues comme quelque chose d'antinomique. Ces joueuses de rugby revendiquaient une féminité, peu visible à travers leur apparence physique, mais très forte, « à l'intérieur », comme l'illustre cet extrait d'entretien : « Je ne porterai pas de talons et une mini-jupe juste pour montrer que je suis une fille. Je n'ai pas besoin de ça. En fait, je ne suis pas une fi-fille » (Joncheray, Level et Richard, 2014 : 172). Le deuxième cas de figure rassemblait des joueuses expliquant qu'elles souhaitaient s'affranchir de l'identité masculine associée à leur pratique, en développant, de façon visible, leur féminité en dehors du terrain, pour « montrer qu'elles étaient des femmes ». Ainsi, elles adoptaient, petit à petit, des normes féminines, qui parfois, pouvaient aller jusqu'à surprendre des partenaires de l'équipe, comme l'exprime cette joueuse : « Dans le rugby, on trouve des filles très féminines. Il y en a une, c'est une vraie princesse, féminine, je veux dire élégante. Ce n'est pas que nous ne sommes pas élégantes, mais elle est raffinée. Les filles que les hommes regardent. Quand vous la voyez puis les plaquages durs qu'elle fait sur le terrain, vous vous demandez d'où elle vient. »

Cet exemple, issu d'une enquête auprès de joueuses de l'équipe de France de rugby à XV, montre à quel point il est essentiel d'affiner la compréhension des processus où les injonctions de santé et les performances de genre (Butler, 1990) sont multiples, tant leur incorporation est plurielle et dynamique. Cette incorporation des normes de santé, interagissant avec les rapports sociaux de sexe, font des pratiques physiques et sportives un lieu privilégié d'observation.

En conclusion, si la pratique d'une APS à intensité modérée et adaptée améliore le bien-être physique de l'ensemble des individus, ce n'est pas toujours le cas du sport. La pluralité des individus ainsi que leur singularité pour faire face aux inégalités sociales de santé et à l'accès aux pratiques physiques doivent être prises en compte.

Liens d'intérêts : *l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.*

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Butler J., 1990, *Gender Trouble*, New-York and London, Routledge.
- Chobeaux F., Segrestan P., 2003, *Le sport : un moyen d'intervention sociale sous conditions*, Empan, 51, 3, 48-50.
- Donnelly P., 1995, Les inégalités sociales dans le sport, *Sociologie et sociétés*, 1, 91-104.
- Foucault M., 1975, *Surveiller et punir, Naissance de la prison*, Paris, Gallimard.
- Joncheray H., Tlili H., 2013, Are there still social barriers to women's rugby?, *Sport in Society*, 16, 6, 772-788.
- Joncheray H., Level M., Richard R., 2014, Identity socialization and construction within the French national rugby union women's team, *International Review for the Sociology of Sport*, 51, 2, 162-177.
- Le Yondre F., 2012, Des corps incertains : redynamisation des chômeurs par le sport, *Le sociographe*, 38, 2, 83-92.
- Organisation Mondiale de la Santé, 2015, *Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS, 2016-2025*, Comité régional de l'Europe.
- Rail G., 2016, La violence de l'impératif du bien-être. Bio-Autres, missions de sauvetage et justice sociale, *Revue Internationale des Sciences du Sport et de l'Éducation Physique*, 2, 17-31.
- Vieille Marchiset G., Gasparini W., 2008, *Le sport dans les quartiers. Pratiques sociales et politiques publiques*, Paris, PUF, Coll. Pratiques physiques et Société.