



REVUE MÉDECINE ET PHILOSOPHIE

Philosophie du sport



#11 / 2024

Sommaire

PHILOSOPHIE DU SPORT

2024, VOLUME 11

REVUE SCIENTIFIQUE
SEMESTRIELLE
INTERDISCIPLINAIRE
DE MÉDECINE ET PHILOSOPHIE

Cofondateurs
et
codirecteurs de publication :
Brice Poreau
Christophe Gauld

Site de la revue :
medecine-philosophie
.com

ISSN :
2679-2069

e-ISSN :
2650-5614

Imprimeur :
Centre Littéraire d'Impression Provençal.
04 91 65 05 01
contact@imprimerieclip.com

Crédit Photo :
Enzo Zeylstra
@enzozey

Revue semestrielle gratuite,
en libre accès
Mentions légales consultables sur
le site internet

Éditorial. La philosophie du sport et la santé	6
Brice Poreau. Qu'est-ce que le sport ? L'indispensable approche transdisciplinaire et humaniste	8
Didier Delignières. « Sport » et « Santé » : une lecture sociologique et politique	12
Robert Redeker. De l'alliance sport et santé, à l'opposition sport versus santé	19
Bernard Andrieu. L'émersion de santé : vers une médecine de l'éveil	22
Augustin Rigollot. Corps, expérience et environnement : une approche de la pratique médicale contemporaine à travers la pensée de Dewey	24

La philosophie du sport et la santé

L'exploration des interactions entre le sport et la santé soulève un certain nombre de questions marquée par des évolutions historiques, sociétales et idéologiques. Les articles de Brice Poreau, Didier Delignières, Robert Redeker et Bernard Andrieu, associées à celle d'Augustin Rigollot, proposent de discuter de ces interactions sous divers angles philosophiques, sociologiques et politiques.

Brice Poreau défend avant tout l'idée que le sport doit être compris à travers une approche transdisciplinaire et humaniste. Il souligne que le sport, enraciné dans l'histoire humaine depuis l'Antiquité, ne pourrait être pleinement appréhendé au sein d'une seule discipline. La transdisciplinarité permet de croiser les perspectives de la médecine, de la philosophie, de la sociologie – et même de l'économie – pour saisir la complexité de cette pratique. Poreau évoque également les valeurs humanistes véhiculées par le sport, telles que le respect, le fair-play et la conscience de soi et des autres. Ces valeurs sont essentielles pour comprendre le sport, non seulement comme une activité physique mais aussi comme un moyen de développement personnel et collectif.

Tout en considérant cette perspective transdisciplinaire, Didier Delignières offre une analyse

sociologique examinant comment les pratiques sportives et les politiques publiques en matière de santé sont influencées par l'hypermodernité. Dans ce contexte néolibéral, l'individu est centré sur lui-même, responsable de sa propre santé et de son développement personnel. Les pratiques sportives se font souvent « en solitaire » et « à domicile », marquant une rupture avec les formes traditionnelles et collectives de sport proposées au sein des clubs. Delignières offre un point de vue critique sur cette individualisation de la santé, soulignant l'importance de promouvoir des pratiques sportives collectives et solidaires pour renforcer le tissu social et la capacité des individus à vivre ensemble. Il met en lumière la tendance actuelle à considérer l'activité physique comme une responsabilité individuelle – un reflet de l'hypermodernité valorisant l'autonomie et le développement personnel au détriment des solidarités collectives.

Robert Redeker, quant à lui, propose une critique plus radicale de la relation entre sport et santé. Il souligne que le sport est devenu « l'usine et le supermarché de la santé », une commodité vendue sur le marché néolibéral. Selon Redeker, la santé silencieuse, une conception traditionnelle où être en bonne santé signifie ne pas ressentir son corps, est remplacée par une santé « tonitruante », fabriquée et promue par le sport-spectacle et les industries du fitness. Cette transformation est le résultat de l'industrialisation et de la marchandisation de la santé, où le sport est à la fois pro-

ducteur et produit. Le sport-spectacle, en particulier, pousse les corps au-delà de leurs limites naturelles, exaltant la douleur et l'autodestruction comme symboles de vitalité, un paradoxe qui renverse les notions traditionnelles de santé. Cette perspective remet justement en question l'idéal humaniste du sport, soutenu par l'ensemble des auteurs, en révélant une dynamique où la performance extrême et la souffrance deviennent des valeurs en soi.

En contrepoint de ces critiques, Bernard Andrieu aborde l'évolution de la conception de la santé dans le contexte du sport à travers l'idée de l'auto-santé, où l'individu devient acteur de sa propre santé plutôt que simple patient. Cette approche s'inscrit dans une perspective où le sport et l'activité physique sont des outils de bien-être et de prévention des maladies chroniques telles que le cancer et les maladies cardiovasculaires. Andrieu évoque également la surveillance corporelle, où les individus utilisent des technologies pour monitorer leurs données biométriques, favorisant ainsi une conscience accrue de leur état de santé. Cette évolution pose cependant la question de la biopolitique, où le corps est à la fois sujet et objet de contrôle, une dynamique qui rappelle les théories de Michel Foucault sur la gouvernance des corps. L'émergence de cette « auto-santé » favorise une réappropriation du corps par l'individu – en contraste avec la vision industrialisée de Redeker.

De fait, les articles réunis dans ce numéro de Médecine et Philosophie illustrent les multiples facettes de la relation entre sport et santé, une relation qui ne cesse de se redéfinir à travers les époques et les contextes sociaux. De l'auto-santé et de la surveillance corporelle à la critique du sport-spectacle et à l'individualisation des pratiques, chaque perspective contribue à éclairer ce puzzle complexe des interactions entre le sport et la santé. La transdisciplinarité et l'humanisme, tels que préconisés plus ou moins explicitement par les différents auteurs, offrent une voie importante pour intégrer ces diverses approches et construire une compréhension plus large et en même temps plus nuancée du sport et de la santé dans nos sociétés contemporaines. Ainsi, en fin de compte, le sport – en tant que phénomène social, global et historique – nous invite à réfléchir sur la manière dont nous prenons soin de nos corps et sur la société que nous souhaitons construire. Ce numéro proposant d'explorer une des facettes de ce qui pourrait être une « philosophie du sport » est une invitation à poursuivre cette réflexion et à découvrir les nombreuses dimensions de cette interaction essentielle.

Christophe Gauld (MD, PhD)

Qu'est-ce que le sport ? L'indispensable approche transdisciplinaire et humaniste

Brice Poreau

Médecin, chef de service, co-fondateur de la revue Médecine et Philosophie

RÉSUMÉ

Le sport est ancré dans le quotidien de tout un chacun. L'histoire du sport montre que le sport, tel qu'on le connaît aujourd'hui, a une origine très ancienne, peut-être aussi ancienne que l'humanité elle-même ? Ainsi, à la question « qu'est-ce que le sport ? », il n'apparaît pas de réponse évidente, pour autant, une méthode de travail émerge : une seule discipline ne peut suffire pour tenter de répondre à la question, ce sont plusieurs disciplines et même une transdisciplinarité qui est alors indispensable. De plus, associée à cette transdisciplinarité, le sport pose la question de l'humain, et même celle de l'humanisme, au regard de l'histoire du sport depuis l'Antiquité à nos jours.

MOTS-CLÉS : sport, transdisciplinarité, humanisme, santé, Edgar Morin.

DOI : 10.51328/240301

Introduction

Le sport est ancré dans le quotidien de tout un chacun. Pourtant, le sport, ou tout du moins, la terminologie, ainsi que l'usage que l'on accepte communément, sont relativement récents (Sarremejane, 2016). L'histoire du sport montre que le sport, tel qu'on le connaît aujourd'hui, a une origine très ancienne. Pourrait-on dire aussi ancienne que l'humanité elle-même ? Les travaux de Maxwell Howell concluent à l'ancrage de l'activité physique en Crète entre 3000 et 1200 ans avant J.C. (Howell, 1984 ; Lessard, 1984). Il montre par l'archéologie, une vision des sports très ancienne et ancrée dans les différentes sociétés qu'il étudie (Howell, 1984) : « Par l'étude archéologique il est possible d'établir la preuve de l'existence des jeux et des sports chez les peuples les plus anciens. Pour y parvenir, on interroge les vestiges des sculptures, la poterie, les tablettes, les fresques, la décoration, les monuments et les édifices. »

Comment définir le sport : une pratique présente dans les civilisations les plus anciennes, et dont l'acceptation moderne, commune, pose questions dans de très nombreuses disciplines. Philippe Sarremejane revient sur le sujet dans son introduction (Sarremejane, 2016) : « L'origine du mot se trouve dans le vieux français « de-sport » qui signifie amusement, divertissement. Il est associé au plaisir physique ou au plaisir de l'esprit. Il peut alors aisément recouvrir la catégorie sémantique du mot « jeu ». Roger Caillois avait avancé en 1958 quatre critères

pour classer les jeux : agôn (compétition), alea (chance), mimicry (simulacre) et ilinx (vertige). Il incluait les sports dans la catégorie de l'agôn, c'est-à-dire celle du combat et de la rivalité à condition que l'égalité des chances entre les antagonistes soit scrupuleusement respectée afin de garantir le principe d'incertitude du résultat. »

C'est dans une revue d'éthique, que nous retrouvons la proposition de définition précédente du sport. C'est « l'histoire » du sport qui est établie par de nombreux auteurs, histoire depuis l'Antiquité, comme le rapportent les archéologues. Le sport est ancré dans chaque civilisation et chaque société tel l'exemple ci-après du sport au Canada (Metcalf, 1984) : « Durant les années 1840 à 1895, on fut témoin d'un changement dans l'organisation de la récréation physique. On est passé par des activités orientées socialement à des sports spectacles visant les masses. Cependant, il a fallu attendre les années 1870-1890, période d'urbanisation et d'industrialisation, pour voir cet impact sur les modes de récréation physique. On fut alors témoin d'une augmentation marquée du nombre des clubs, de l'introduction de nouveaux sports, du développement des structures organisationnelles, de la naissance des parcs et des piscines publiques, et de la construction d'installations privées et commerciales. » C'est ainsi une sociologie du sport qui se spécialise, les travaux précédents datant de la fin des années 1970, début des années 1980. Enfin, deux autres disciplines peuvent être citées la médecine et la philosophie, toutes deux peuvent

être spécialisées dans le domaine du sport : la médecine du sport (Amoretti et al., 2020) et, toujours en construction, la philosophie du sport (Andrieu, 2015 ; Moreau & Taranto, 2008). Il est en fait possible d'ajouter d'autres analyses : l'économie du sport (Andreff, 2012), la politique internationale du sport (Grix, 2013 ; Grix 2017), avec par exemple l'organisation des Jeux Olympiques, devenue en effet un événement planétaire avec un impact bien au-delà de l'aspect sportif, tel celui économique.

Ainsi, à la question « qu'est-ce que le sport ? », il n'apparaît pas de réponse évidente, pour autant une méthode de travail émerge : une seule discipline ne peut suffire pour tenter de répondre à la question, ce sont plusieurs disciplines et même une transdisciplinarité qui est alors indispensable. De plus, associée à cette transdisciplinarité, le sport pose la question de l'*humain*, et celle de l'*humanisme*, au regard de l'histoire du sport depuis l'Antiquité à nos jours.

Ce sont donc les deux approches suivantes qui seront étudiées : l'approche transdisciplinaire tout d'abord puis l'approche humaniste.

L'indispensable approche transdisciplinaire pour comprendre le sport

Les disciplines peuvent quelques fois apparaître comme des cloisons, dont le dépassement, d'une façon ou d'une autre, permet une meilleure compréhension d'un objet d'étude, voire apporte des solutions d'une question initialement conçue comme appartenant à une seule discipline. Différentes terminologies concernant les liens entre les disciplines et le dépassement d'une seule discipline émergent notamment dans les années 1970.

Les définitions des terminologies telles multidisciplinarité, interdisciplinarité et transdisciplinarité sont mentionnées par Muriel Lascaux et Alain Morel : « Les notions de multi/pluridisciplinarité, interdisciplinarité et transdisciplinarité, résultent d'un même mouvement visant la mise en lien des différentes disciplines et sont apparues successivement dans l'histoire récente des sciences et des pratiques de soins. Leurs définitions à la fois distinctes et complémentaires, ont été proposées par le physicien Basarand Nicolescu (1996) : multi/pluridisciplinarité : « concerne l'étude d'un objet d'une seule et même discipline par plusieurs disciplines à la fois » qui vise à enrichir la connaissance de l'objet dans la discipline considérée ; interdisciplinarité : « concerne le transfert des méthodes d'une discipline à l'autre... [mais dont] la finalité reste aussi inscrite dans la recherche disciplinaire » ; transdisciplinarité : peut être définie par ce qui est à la fois entre les disciplines, à travers les différentes disciplines et au-delà de toute discipline. Sa finalité est « la compréhension du monde présent, dont un des impératifs est l'unité de la connaissance. » (Lascau & Morel, 2015).

La charte établie par Edgar Morin, Basarand Nicolescu et Lima de Freitas propose dans son article 3 : « La transdisciplinarité est complémentaire de l'approche disciplinaire ; elle fait émerger de la confrontation des disciplines de nouvelles données qui s'articulent entre elles ; et elle nous offre une nouvelle vision de la nature et de la réalité. La transdisciplinarité ne recherche pas la maîtrise de plusieurs disciplines, mais l'ouverture de toutes les disciplines à ce qui les traverse et les dépasse. » (Morin et al., 1994)

Les travaux sur la complexité d'Edgar Morin ont permis l'émergence de l'approche transdisciplinaire (Morin, 1986 ; Morin, 1994). Concernant le sport, Edgar Morin le prendra en exemple lors de son ouvrage publié en 2020 (Morin, 2020).

Une caractéristique du sport, du fait de la difficulté de la réponse à la question paraissant simple « qu'est-ce que le sport ? » est donc sa complexité. Activité physique fait partie du sport, pour un but à atteindre selon des règles : il s'agit ainsi d'un résumé des définitions vues en introduction. Il peut y avoir la recherche d'une performance, notamment pour les sportifs puisqu'il s'agit de leur profession. Pour autant, il peut s'agir de réaliser un sport pour soi ou bénévolement au sein d'une équipe : le sport est alors à la fois une activité physique, mais des règles sont à appliquer. Pour aller plus en avant, il y a dans le sport une mise en avant du corps et de son utilisation. L'activité physique qui est une partie fondamentale du sport peut même être considérée comme un soin ? La question est en effet posée et plus spécifiquement par rapport aux facteurs de risque cardio-vasculaires et au risque de cancers. Le sport pose donc les fondamentaux du corps, de son utilisation, de la santé, de soi, de l'individualité, du collectif, de la relation entre soi et autrui, de l'intégration et de la réalisation de soi au sein d'une société et même au sein des sociétés voire des civilisations, tels sont en effet les enjeux lors des Jeux Olympiques par exemple qui impliquent une forme de représentation de chaque nation, au-delà de chaque individualité. « Le tout [le sport] est plus que la somme des parties. » De ce constat, la complexité est un fondement du sport.

Ainsi, la transdisciplinarité devient indispensable pour comprendre cette complexité. Une seule discipline ne permet pas de répondre à la question « qu'est-ce que le sport ? » L'ajout de plusieurs disciplines est un pas supplémentaire, mais de nombreuses sciences, dont les sciences humaines et sociales sont nécessaires, tant le sport est composé d'interactions humaines, y compris des interactions liées à son environnement. Une vision « à travers » les disciplines et « au-delà » de toute discipline est une hypothèse primordiale pour permettre cette connaissance du sport.

Une approche transdisciplinaire médicale et philosophique sur le sport permet de poser la question du corps et de l'esprit pour la santé de l'être lui-même, au sein de son environnement et sa société. La méthode de la transdisciplinarité est ainsi indispensable. Cette méthode met au centre, en particulier dans le sport, l'humain, voire l'humanisme.

Le sport : pour une vision humaniste

La transdisciplinarité, en particulier théorisée par Edgar Morin, implique un raisonnement de trois principes, qui mettent en exergue l'*être* et les interactions associées : entre les individus d'une part et avec son environnement d'autre part : « La méthode adoptée par l'auteur repose sur un certain nombre de principes, qui sont eux-mêmes en interaction les uns les autres : le principe « dialogique », le principe « récursif » et le principe « hologrammique ». Pour Edgar Morin, il s'agit de rendre les théories plus ouvertes, complexes et autocritiques, et aptes à dialoguer les unes avec les autres, en dehors de tout dogmatisme ou endoctrinement. L'information, la connaissance et la pensée sont, à cet égard, des capitaux précieux pour

l'individu et la société. » (Abdelmalek, 2004).

L'être, au sens de construction de soi, est donc au cœur de la vision transdisciplinaire, qui est celle choisie et pertinente pour tenter de répondre à la question « qu'est-ce que le sport ? », c'est une vision humaniste qu'il en ressort. Deux points peuvent illustrer cette vision humaniste : les liens entre sport et santé, et les valeurs véhiculées par le sport.

Concernant les liens entre sport et santé, reprenons un des éléments significatifs d'une approche de définition du sport : l'activité physique. Celle-ci est identifiée comme étant partie prenante de la constitution de l'humain, et notamment de sa santé. Voici ce que mentionne l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : « La marche, le vélo, le cabre (wheeling), le sport en général, la détente active et le jeu sont autant de façons courantes de pratiquer une activité physique pouvant être appréciée de tous, quel que soit le niveau de chacun. Il est prouvé qu'une activité physique régulière facilite la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète et plusieurs cancers. Elle contribue également à prévenir l'hypertension, à maintenir un poids corporel sain et à améliorer la santé mentale, la qualité de vie et le bien-être. » (Organisation Mondiale de la Santé, 2019).

Ainsi l'OMS recommande et présente l'implication du sport dans la vie de l'être, mais également au-delà du retentissement sur le corps physique ; « santé mentale, la qualité de vie et le bien-être » sont également pris en compte, ce qui recoupe la définition de la santé de l'OMS : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » (Organisation Mondiale de la Santé, 1946).

Le lien entre la santé et le sport est très ancien (Rieu, 2010). La science et la médecine contemporaines analysent ce lien avec les méthodologies propres et permettent alors de mettre en exergue le sport comme un *humanisme*.

Un second élément majeur faisant partie de la réponse à la question « qu'est-ce que le sport » est la notion de *valeurs* et d'*éthique* (Andrieu, 2013). Cette notion centrale montre l'indispensable vision humaniste que la réponse à la question posée doit contenir.

Le sport a ses règles. Le respect des règles fait partie de l'éthique du sport. Cette valeur de respect est universelle en cela qu'elle est développée pour le sport en général, quel que soit le pays, le type de sport, les clubs ou encore les individualités. D'autres valeurs « le fair-play, la conscience de la règle, le respect de l'adversaire, la dignité des personnes, le self-control, le sens de l'effort individuel et collectif, le plaisir du jeu » (Andrieu, 2013) ont également ce caractère universel. Et cet universalisme est intrinsèque à l'humanisme.

L'humanisme expliqué dans cette réflexion s'entend non seulement comme l'humain universel, mais également comme être dans un environnement. L'environnement est à la fois l'interaction avec autrui, les êtres humains et l'interaction avec l'environnement entendu en tant que tel, la nature par exemple, le vivant en général et l'ensemble des lieux physiques. C'est ainsi une approche humaniste, globale, du sport qui est déterminée par les valeurs universalistes.

Conclusion

Qu'est-ce que le sport ? il s'agit d'une discipline, ayant son histoire, sa sociologie, sa philosophie, son éthique, qui montre la complexité de l'être, des interactions avec autrui, des interactions avec son environnement, en mettant en avant l'activité physique et le retentissement sur la constitution de l'être, par ses actes ainsi que par et pour des *valeurs*.

C'est une proposition transdisciplinaire et humaniste qui est faite ici, et qui s'inscrit dans une vision de poursuite de réflexions, d'acquisition de connaissances, d'esprit critique et d'éducation.

« Et le véritable humanisme est celui de la fragilité humaine et celui de la complexité humaine [...] » (Roggero, 2013), ce que mentionne Edgar Morin est alors tout à fait perceptible dans la proposition de réponse à la question « qu'est-ce que le sport ? ». Le sport est ainsi à l'image de ce que nous sommes, complexes et fragiles.

Références

ABDELMALEK Ali Aït, « Edgar Morin, sociologue et théoricien de la complexité : des cultures nationales à la civilisation européenne », *Sociétés*, 2004/4 (n° 86), p. 99-117. DOI : 10.3917/soc.086.0099.

AMORETTI, Richard, BIGARD, Xavier, MONOD, Hugues, *et al. Médecine du sport: Pour le Praticien*. Elsevier Health Sciences, 2020.

ANDREFF, Wladimir. *Mondialisation économique du sport*. Manuel de référence en Economie du sport, Bruxelles : De boeck, 2012.

ANDRIEU, Bernard. *Éthique du sport*. L'Age d'homme, 2013.

ANDRIEU, Bernard. *Vocabulaire international de philosophie du sport*. L'Harmattan, 2015.

GRIX, Jonathan. Sport politics and the Olympics. *Political studies review*, 2013, vol. 11, no 1, p. 15-25.

GRIX, Jonathan. *Sport politics: An introduction*. Bloomsbury Publishing, 2017.

HOWELL, Maxwell L. Les sports et les jeux chez les Étrusques. *Histoire du sport de l'Antiquité au XIXe siècle*, 1984.

LASCAUX Muriel, MOREL Alain, « 31. Transdisciplinarité. Principes et cadres de l'accompagnement transdisciplinaire », dans : Alain Morel éd., *Addictologie. En 49 notions*. Paris, Dunod, « Aide-Mémoire », 2015, p. 351-361. DOI : 10.3917/dunod.morel.2015.01.0351. URL : <https://www.cairn.info/addictologie-9782100721429-page-351.htm>

LESSARD, Claude. *Histoire du sport de l'Antiquité au XIXe siècle*. PUQ, 1984.

METCALFE, Alan. L'évolution de la récréation physique organisée à Montréal 1840-1895. *Histoire du sport de l'Antiquité au XIXe siècle*, 1984.

MORIN, Edgar. Complexité et organisation¹. *La production des connaissances scientifiques de l'administration*, 1986, vol. 1, p. 135.

MORIN, Edgar. *Le sport porte en lui le tout de la société*. Recherche midi, 2020.

MORIN, Edgar. Sur l'interdisciplinarité. *Bulletin interactif du Centre international de recherches et études transdisciplinaires*, 1994, vol. 2, no 2.

MORIN, Edgar, NICOLESCU, Basarab, et DE FREITAS, Lima. Charte de la Transdisciplinarité. *Premier Congrès Mondial de la Transdisciplinarité, Portugal, 1994*, p. 2-6.

MOREAU, Denis et TARANTO, Pascal (ed.). *Activité physique et exercices spirituels: essais de philosophie du sport*. Vrin, 2008.

Organisation Mondiale de la Santé. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030: Des personnes plus actives pour un monde plus sain. 2019.

Organisation Mondiale de la Santé, «Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948».

RIEU, Michel. La santé par le sport: une longue histoire médicale. *La revue pour l'histoire du CNRS*, 2010, no 26, p. 30-35.

ROGGERO, Pascal. Introduction à la conférence d'Edgar Morin " Derrière l'humanisme l'humain". 2013.

SARREMEJANE Philippe, « Chapitre 1. Qu'est-ce que le sport ? » dans : *Éthique et sport*. Sous la direction de SARREMEJANE Philippe. Auxerre, Éditions Sciences Humaines, « Essais », 2016, p. 9-19. URL : <https://www.cairn.info/ethique-et-sport-9782361064150-page-9.htm>.

« Sport » et « Santé » : Une lecture sociologique et politique

Didier Delignières

Professeur honoraire des universités

RÉSUMÉ

Les pratiques physiques et sportives des Français sont principalement réalisées à domicile, en solitaire, et pour des motifs de santé. Les activités sportives traditionnelles, proposées par les clubs sportifs, semblent moins attractives. Les politiques publiques de lutte contre la sédentarité proposent de considérer l'activité physique comme « Grande Cause Nationale », à l'occasion de l'année olympique. Là aussi les sports traditionnels ne sont guère promus, le mot d'ordre de cette campagne est surtout d'inciter les individus à « bouger ». Ce texte propose une analyse de ces éléments, notamment au crible du concept d'hypermodernité, caractérisant les sociétés néolibérales. Le néolibéralisme induit notamment une centration sur l'individu et sa responsabilité, vis-à-vis de sa trajectoire académique et professionnelle et de sa santé, et tend à restreindre les solidarités collectives. L'hypermodernité renvoie aux modes de vies qui se développent dans ce contexte, cultivant la satisfaction des désirs et des aspirations individuelles. Elle suscite en effet dans le domaine des activités physiques une centration des individus sur eux-mêmes, sur leur santé, et leur développement personnel. Les pratiques actuelles et les politiques du gouvernement visent de manière exclusive la construction d'un corps en bonne santé, dans une définition individuelle et somatique du concept de santé. Le versant social de la santé, la capacité à vivre ensemble, à collaborer sont totalement occultés. D'autres formes de pratiques, collectives, solidaires et inclusives devraient être promues et favorisées.

MOTS-CLÉS : sport, activité physique, santé, hypermodernité.

DOI : 10.51328/240205

De quoi parle-t-on exactement ? Les guillemets encadrant ces deux termes dans le titre de cet article soulignent les ambiguïtés des débats actuels et les incompréhensions qui les caractérisent. Le terme « sport » renvoie à des acceptions diverses : parle-t-on du sport de haut-niveau, des sports fédéraux, pratiqués dans les clubs locaux, des pratiques d'entretien ou de développement personnel (running, marche nordique, vélo, fitness, musculation, yoga), ou même des activités plus utilitaires (mobilités « douces », jardinage, ménage), parfois également assimilées au « sport ». La « santé » n'est pas en reste, et revêt çà et là des conceptions diverses, entre l'absence de maladie, ou la capacité à conserver toute capacité d'initiative dans sa vie professionnelle, sociale, ou ses loisirs.

À l'heure où le « sport » est proclamé « grande cause

nationale », à l'occasion des Jeux Olympiques 2024, et où la sédentarité est présentée comme une problématique majeure de santé publique, il est sans doute nécessaire d'analyser en profondeur les représentations et les pratiques, et leurs évolutions actuelles. Il ne s'agira pas de se limiter à un simple constat, mais de tenter de donner du sens à ces évolutions, dans une vision sociétale et politique de la problématique.

Les pratiques physiques et sportives des Français

L'Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire (INJEP) produit régulièrement les résultats d'un *Baromètre national des pratiques sportives*, qui permet de caractériser les pratiques physiques des Français, et leur évolution, tant quantitative que qualitative (pour la plus récente publication, voir Müller, 2023). On peut aussi

se référer à l'enquête de *20 Minutes – OpinionWay* sur le rapport au sport des 18-30 ans (Pignot, 2024).

Une pratique en hausse

Le Baromètre de l'INJEP révèle une hausse significative de la pratique, par rapport aux données collectées précédemment. En 2022, 60 % des Français de 15 ans et plus déclarent avoir pratiqué une activité physique et sportive régulière (au moins une séance hebdomadaire), soit 6 points de plus qu'en 2018. En tenant compte des pratiques plus occasionnelles, on arrive à 72 % (+6 points qu'en 2018). Enfin si l'on prend en compte le mode de déplacement principal (à pied, à vélo ou en trottinette), on peut considérer que 81 % des Français ont pratiqué une activité physique au moins une fois au cours des 12 derniers mois (+6 points par rapport à 2018). On ne peut évidemment que s'en féliciter quand on connaît les méfaits de la sédentarité. D'un autre côté, l'incitation à l'activité physique est tellement répétée, que ce soit par les messages gouvernementaux que par les publicités de certains annonceurs, que la sédentarité doit finir par faire peser une certaine culpabilité chez ses adeptes...

Quelles pratiques ?

Cette hausse de la pratique ne renvoie cependant pas à un réinvestissement des sports « traditionnels », « olympiques » ou « fédéraux ». Elle est surtout portée par le développement de la marche et de la randonnée (47 % des pratiquants, +7 points par rapport à 2018), et des activités d'entretien et de forme (26 % des pratiquants, +4 points par rapport à 2018). Il semble clair que les « sports traditionnels », institutionnalisés au sein de fédérations, règlementés, organisés, ne constituent qu'une portion congrue des pratiques actuelles.

De fait, 47 % des pratiquants s'adonnent avant tout à leur activité en solitaire. Pour la moitié des pratiquants, l'activité physique est donc centrée sur son corps, ses sensations, son apparence, et l'interaction avec autrui n'est pas jugée nécessaire. Cette pratique se fait par ailleurs souvent à domicile (24 % des pratiquants, +6 points par rapport à 2018), par exemple dans son salon en suivant un tutoriel sur internet. Seuls 21 % des pratiquants rejoignent clubs et associations (-3 points par rapport à 2018) et 11 % une structure commerciale (centre de remise en forme, salle de fitness, +3 points par rapport à 2018).

Un émiettement des pratiques

L'étude met également en avant un certain émiettement des pratiques : plus de quatre pratiquants sur dix s'adonnent à plusieurs activités, souvent très différentes. Ce phénomène de « *zapping sportif* » avait déjà été identifié voici quelques années par les sociologues du sport (voir par exemple Duret, 2008) : si au XXème siècle l'investissement des individus était caractérisé par la mono-pratique, principalement orientée vers la compétition et la performance, plus récemment c'est un modèle de multi-pratique qui s'est développé, surtout chez les jeunes. A la passion pour une activité emplissant la vie des pratiquants pour une longue période succède une sorte de papillonnage, une quête incessante de nouveauté. Il s'agit souvent de s'affranchir des contraintes d'assiduité, d'apprentissage et d'entraînement : on préfère multiplier les expériences suscitant une satisfaction immédiate que

de s'astreindre à une pratique approfondie. Cet émiettement des pratiques mérite d'être questionné, au regard de ses possibles influences sur le pérennité de l'engagement des individus.

Une évolution des motifs

En termes de motifs de pratique, c'est avant tout des préoccupations de santé qui sont mises en avant (52 %, +6 points par rapport à 2018). L'enquête de *20 Minutes – OpinionWay* avance des chiffres encore plus étonnants : 72 % des répondants affirment pratiquer le « sport » pour entretenir leur corps, leur forme ou leur santé, et seulement 21 % disant le pratiquer par passion (Pignot, 2024). Ces données sont assez surprenantes, si l'on se réfère par exemple à l'étude de Perrin (1993), qui montrait que ce qui sous-tendait voici 30 ans la pratique sportive chez les adultes, et surtout sa persistance, ne résidait pas dans l'application raisonnable de préceptes hygiéniques, mais plutôt dans le plaisir qu'ils tiraient de cette pratique. A l'inverse, ceux qui mettaient en avant la nécessité médicale de l'exercice physique, comme « *devoir de santé* », ne le pratiquaient pas. On a là en effet une évolution majeure des motifs, qu'il conviendrait d'analyser plus en profondeur.

Une pratique connectée

Une autre tendance forte d'évolution renvoie à l'exploitation du numérique et des réseaux sociaux. C'est tout d'abord l'utilisation de tutoriels en ligne, ou d'applications proposant des séances-type d'exercices physiques ou des programmations d'entraînement (12 % des pratiquants, +4 points par rapport à 2018). L'étude révèle aussi une utilisation régulière d'instruments de mesure (chronomètres, montres connectées ou applications sur smartphone ; 43 % des pratiquants, +6 points par rapport à 2020). C'est enfin l'utilisation des réseaux sociaux pour afficher ses performances et ses exploits, son apparence physique et son évolution. Le rapport à l'autre d'effectue de manière distanciée, virtuelle.

En résumé, ce tableau des pratiques physiques et sportives des Français fait apparaître des tendances majeures d'évolution : une pratique de plus en plus solitaire, autonome, centrée sur des problématiques hygiéniques et de développement personnel.

Les politiques « sport-santé » du gouvernement

La problématique de la sédentarité des modes de vie, et de ses corrélats en termes de surpoids et d'obésité, a profondément marqué les débats ces dernières années. On évoque à ce titre un « *tsunami d'inactivité physique et de sédentarité* », avec des risques associés de morbidité et de mortalité précoces (Pour une France en Forme, 2023). La panacée, vis-à-vis de ce fléau, est exprimée par un mot d'ordre simple, repris à l'envi par les instances de santé, de sport et d'éducation : il faut inciter les individus, à domicile, au travail, à l'école, dans leurs déplacements, dans leurs loisirs, à « bouger ».

Le gouvernement a ainsi fait de l'activité physique et sportive la grande cause nationale de l'année 2024, affirmant « *profiter de l'élan olympique pour inciter les Français à bouger* » (Gouvernement, 2023). Malgré cette référence au sport et à l'olympisme, la préoccupation centrale reste l'activité physique, définie de manière assez âpre comme

« tout mouvement volontaire produit par les muscles du corps humain qui requiert une dépense d'énergie ».

Par une évolution sémantique étonnante, « faire du sport » semble de plus en plus renvoyer à cette idée d'une mobilisation du corps, principalement pilotée par la recherche d'une dépense énergétique, qu'à la pratique d'une discipline sportive supposant apprentissages techniques, astreinte disciplinaire et investissement dans un collectif. L'INJEP reconnaît d'ailleurs que dans ses enquêtes « le sport » s'entend dans son acception la plus large, recouvrant « à la fois la pratique physique récréative, comme la marche en pleine nature, et la pratique en compétition » (Müller, 2023). C'est d'ailleurs cet élargissement conceptuel qui permet d'afficher les chiffres particulièrement optimistes détaillés précédemment.

Cette idéologie du *bouger à tout prix* a été explicitement à la base du lancement, dans le cadre scolaire, du dispositif « 30 minutes d'activité physique quotidienne » en 2021, pour les élèves des écoles primaires et l'expérimentation « 2 heures de sport au collège », en 2022. Propulsés par des annonces tonitruantes à propos de la « construction d'une Nation sportive », dans la dynamique des Jeux Olympiques, mais principalement centrés sur des problématiques de santé publique, ces dispositifs sont tous deux présentés comme des « compléments » aux enseignements scolaires d'Éducation Physique et Sportive.

Les conceptions du gouvernement actuel semblent donc essentiellement centrées sur la lutte contre la sédentarité, avec une centration sur une définition cardiovasculaire de la santé. Les interventions préconisées ne relèvent pas d'un enseignement : il ne s'agit que d'ouvrir des plages et des espaces de « gesticulation » (Delignières, 2021a), d'essayer d'y motiver les élèves, en espérant qu'ils construisent à cette occasion des habitudes durables. Les préconisations du ministère insistent sur le côté ludique de ces activités : pas d'apprentissage difficile, une approche essentiellement ludique, du plaisir avant tout...

On peut évidemment être étonné de l'exploitation d'un événement tel que les Jeux Olympiques, essentiellement élitistes et compétitifs, pour tenter de soutenir et développer une politique sanitaire de lutte contre la sédentarité. Ceux qui connaissent un tant soit peu ces deux mondes admettront qu'il s'agit peu ou prou du mariage de la carpe et du lapin... D'un autre côté, on pourrait aussi saluer la clairvoyance des pouvoirs publics, qui tentent de coller aux évolutions de la « pratique sportive » des individus en proposant des dispositifs reprenant les nouveaux motifs de pratique que les études révèlent.

Une analyse politique et sociologique

A ce point du récit, on serait tenté de ne voir dans les tendances d'évolution des pratiques physiques et sportives du public une simple modification des goûts et des aspirations. L'INJEP avance l'hypothèse des effets de la crise sanitaire pour expliquer le développement des activités pratiquées à domicile, en solitaire, et centrées sur des préoccupations de santé, et évoque aussi celle du développement du télétravail.

Il semble cependant nécessaire, et plus heuristique, d'aller plus loin que ces hypothèses ponctuelles, afin de donner un sens plus profond à ces évolutions, et d'en élucider les déterminants et les possibles dérives. Je vais tenter de développer ici une grille de lecture liant les phénomènes précédemment décrits à l'idéologie

néolibérale qui formate depuis quelques années les sociétés occidentales, et à son corolaire, la mentalité hypermoderne qui structure de manière profonde les modes de vie (Lipovetsky, 2006).

L'idéologie néolibérale

Il convient tout d'abord de définir ce que l'on entend par néolibéralisme, et surtout de le distinguer du libéralisme originel. Classiquement, le libéralisme économique renvoie à l'idée d'une restriction des interventions des États sur le fonctionnement des marchés : la doctrine essentielle est le « laisser faire » : laisser fonctionner librement la concurrence, la logique de l'offre et de la demande.

Ce que l'on appelle le néo-libéralisme relève d'une autre logique, et suppose au contraire une intervention délibérée de l'État pour mettre en place « une redoutable logique qui transforme toutes les institutions et tous les champs sociaux pour les plier à la norme de la concurrence et de la performance » (Dardot & Laval, 2014). Les effets de cette politique se font notamment sentir dans la gestion des services publics, avec une gestion managériale de plus en plus stricte des administrations, des hôpitaux, des écoles et des universités. Ces services publics auxquels il est dès lors davantage demandé d'être rentables qu'efficaces, où les usagers deviennent de plus en plus des clients.

Cette rationalité économique s'étend à l'ensemble du champ social, y compris aux secteurs d'activité qui ne sont pas directement marchands, et au-delà des institutions, aux individus eux-mêmes, chacun devenant un « entrepreneur » de soi-même (Hache, 2007). Dans cette logique, l'individu est pensé comme essentiellement responsable : responsable de sa vie, de sa santé, de son orientation, de son employabilité, et l'ensemble de ses choix sont supposés pilotés par des décisions rationnelles. Patrick Trefois s'inquiète de l'installation de cette nouvelle norme dans le domaine de la santé : « Que penser de ces discours invoquant la responsabilisation de l'individu vis-à-vis de sa santé ? [...] Aurons-nous, nous ou nos enfants, le devoir de veiller à rester des outils performants pour nous-mêmes et pour la vie économique ? Serons-nous considérés comme des individus totalement maîtres de notre santé et capables de gérer notre bien-être – et notre efficacité au travail – indépendamment des conditions de notre environnement ? » (Trefois, 2008). Cette évolution touche aussi le système scolaire, qui met de plus en plus l'accent sur la responsabilité et l'autonomie des élèves, dans la construction de leurs projets personnels, de leur orientation et de leur devenir professionnel. Comme si tout à coup les déterminismes sociaux n'existaient plus, et que les individus devaient être les seuls responsables de leur trajectoire de vie.

L'hypermodernité

Le néolibéralisme génère aussi une évolution marquée des mentalités et des modes de vie, caractérisée par ce que Lipovetsky (2006) a qualifié d'*hypermodernité* : des sociétés « emportées par l'escalade du toujours plus, toujours plus vite, toujours plus extrême dans toutes les sphères de la vie sociale et individuelle ». L'auteur évoque surtout l'*hyperconsommation*, une quête effrénée de changements, d'innovations et d'expériences émotionnelles. Cette quête concerne évidemment des objets (matériels informatiques, de communication, matériels électro-ménagers, véhicules,

objets de décoration, etc.), mais aussi des produits culturels (musiques, vidéos, séries), des pratiques de loisir (notamment « sportif »), des produits et pratiques de santé, etc.

Cette hypothèse présente des contours complexes, qu'il importe d'élucider. L'hyperconsommation est apparue à partir des années 1980, et doit être distinguée de la consommation de masse qui a marqué les années précédentes. Dans le cadre de l'hyperconsommation, il ne s'agit plus simplement d'accéder à un confort matériel, mais surtout de stimuler l'imaginaire. Consommer revient avant tout à chercher à rompre la routine quotidienne, à intensifier et revivifier son présent, à le bousculer par de la nouveauté, un parfum d'aventure. On n'achète pas des vêtements mais des marques, on n'achète pas un véhicule mais les expériences et sensations qu'il pourra procurer.

Selon Lipovetsky, l'hyperconsommation s'est affranchie des normes de classe, que Bourdieu (1979) avait théorisées au travers du concept d'habitus. Dans la perspective bourdieusienne, les goûts et la consommation renvoyaient à une logique de distinction, de revendication identitaire de classe. Cette hypothèse a par exemple été développée par Boltanski (1971), en ce qui concerne les comportements liés à la santé, à l'hygiène et à l'alimentation, et par Pociello (1981) à propos de la distribution sociale des pratiques sportives. Lipovetski affirme que les barrières de la distinction se sont atténuées, libérant l'exploration de l'offre marchande. La consommation devient une démarche essentiellement individuelle : il s'agit avant tout de viser des satisfactions privées, hédonistes, ludiques, expérientielles. Les goûts et désirs des individus deviennent de ce fait beaucoup moins prévisibles : l'hyperconsommateur est erratique et inconstant, il zappe d'un objet à l'autre, d'une pratique à l'autre, au gré des tentations et des perspectives de satisfaction.

Il faut également évoquer l'impact du développement du numérique, de l'internet et des réseaux sociaux, qui jouent un rôle central dans cette hyperconsommation. Le numérique permet de diffuser l'offre, d'en faire une promotion agressive ou plus subtile (notamment par les publicités ciblées, en fonction des navigations antérieures, ou par le biais des influenceurs), et de donner l'impression de pouvoir comparer et faire des choix rationnels. Les réseaux sociaux sont aussi un lieu où chacun peut faire l'étalage de son hyperconsommation, en dévoilant au jour le jour ses coups de cœur, ses états d'âme, ses achats et ses pratiques.

On pourrait penser cette culture hypermoderne comme autonome, simplement concomitante des orientations néolibérales. Tapia (2012) estime au contraire qu'elle « remplit une fonction facilitatrice au profit de l'idéologie néolibérale en exaltant l'individualisme et en faisant des individus des calculateurs, des stratèges attentifs à maximiser la rentabilité de leurs choix, enfin des gestionnaires de leurs jouissances ». Dans ce vertige d'hyperconsommation, l'individu conçoit l'accomplissement d'une vie réussie dans la consommation à outrance, le divertissement et la réalisation de soi, au grand bénéfice de la croissance des marchés.

La psychologie de l'individu hypermoderne

Cette évolution des modes de vie induit une structuration psychologique particulière de l'individu hypermod-

erne. L'hyperconsommation entretient chez chacun le développement « du goût des nouveautés, de la promotion du futile et du frivole, du culte de l'épanouissement personnel et du bien-être, bref de l'idéologie individualiste hédoniste » (Charles, 2005). Citot (2004) est plus direct en affirmant que cette égocentration génère « un hédonisme niais, individualiste, et à une revalorisation du présent dont il convient de jouir autant que possible ». Taylor (2015) a également évoqué dans son analyse de la modernité l'émergence d'une culture du narcissisme, orientant les individus vers la quête du bien-être, du plaisir et de la jouissance, sans guère de considération pour le déficit de valeurs collectives qui pourrait en résulter. Il déplore la disparition des « horizons moraux », fixant les individus dans le présent et dans une incapacité à se projeter dans un quelconque avenirXX. Tapia avance un tableau assez radical de la psychologie hypermoderne : « superfrivolité, rétrécissement intérieur, fragmentation ou perte du sentiment d'existence du moi, manque de sensibilité à autrui, blocage de la réflexion, désengagement politique et moral, rétrécissement enfin de la conscience » (Tapia, 2012). Centré sur soi et sur le présent, l'individu hypermoderne se montre rétif à l'approfondissement, à la réflexion sur les causes et les conséquences, aux éclairages que pourraient apporter les argumentaires philosophiques ou politiques.

L'hyperconsommation génère également un certain type de rapport aux choses : l'idée que le monde est un libre-service, que les motivations peuvent être versatiles et les engagements précaires, que les choix personnels reposent essentiellement sur une estimation individualiste des coûts et des bénéfices, et que l'on peut à loisir instrumentaliser de manière utilitariste les personnes et les institutions. Ceci renvoie également à un argument développé par Taylor (2015), suggérant que la raison émancipatrice s'est transformée en raison instrumentale, imposant la logique des moyens appropriés, l'efficacité, la rentabilité, au mépris de toute interrogation sur les finalités. Au-delà de la consommation des biens, cette attitude formate le rapport à l'École, à l'université, au travail, au syndicalisme et à la politique, et aussi les relations, amicales, amoureuses et familiales.

Enfin les préoccupations de l'individu hypermoderne induisent évidemment un rapport au soi et au corps particulier, faisant la part belle « au management sophistiqué de soi, à l'esthétisation de son image corporelle, au traitement des manques et des frustrations par des procédés diversifiés englobant le coaching, la méditation, le yoga, divers soins de beauté, etc. » (Tapia, 2012). On conçoit aisément l'influence de ce rapport au corps dans l'évolution des pratiques investies par les individus. On pourra trouver dans l'ouvrage de Zineb Fhassi (2023) une analyse particulièrement convaincante sur le développement actuel du Yoga, comme « Cheval de Troie » du néolibéralisme.

L'individualisme prôné par l'hypermodernité tend aussi à restreindre les préoccupations liées au politique, aux projets de construction de la société. Claude Tapia évoque « l'acceptation d'une société ne définissant ni fins collectives, ni ordre, livrée en quelque sorte à un spontanéisme du présent... » (Tapia, 2012). Ceci induit logiquement une déliquescence de l'idée même de coopération et du souci du collectif. Les solidarités anciennes, qu'elles relèvent des sphères religieuses, familiales, politiques, syndicales, associatives ou professionnelles, qui assuraient la cohésion sociale et la sécurité des personnes, tendent à se déliter, laissant les individus isolés dans la maîtrise de

leur destin. Si le collectif existe encore, c'est souvent pour des motifs extérieurs à la coopération et la solidarité : « *L'origine du social ne réside plus dans la réunion des volontés, mais dans la rencontre des intérêts* » (Foessel, 2008).

Un fond d'inquiétude

Cette quête effrénée du bonheur ne se fait cependant pas dans un optimisme sans nuage. L'hypermodernité est apparue dans un contexte marqué par l'inquiétude : « *C'est la peur qui l'emporte et qui domine face à un avenir incertain, une logique de la mondialisation qui s'exerce indépendamment des individus, une compétition libérale exacerbée, un creusement des inégalités, un développement effréné des technologies de l'information, une précarisation de l'emploi et une stagnation inquiétante du chômage à un taux élevé. Tout inquiète et effraie* » (Charles, 2005). La recherche du plaisir n'est donc pas si sereine : « *c'est un présent tendu vers le futur immédiat de la rentabilité, un présent sous le signe de l'urgence, de la consommation frénétique et de l'investissement* » (Citot, 2004). L'obsession de la santé et de la longévité oriente particulièrement la quête de l'hyperconsommateur et l'offre marchande qui s'efforce d'y répondre, notamment dans les domaines des loisirs, du sport, de l'habitat, du logement, de la cosmétique, ou de l'alimentation.

L'hypermodernité comme idéologie

Il ne faudrait pas s'imaginer que l'adhésion à ce mode de vie relève de choix rationnels. L'hypermodernité prospère en tant qu'idéologie, au sens de Canguilhem (1977), selon lequel "*l'idéologie se donne pour l'expression de ce que sont les choses, alors qu'elle n'est que le moyen de protection et de défense d'une situation, d'un système de rapports des hommes entre eux ou des hommes aux choses*". Cette définition met en lumière les fonctions mystificatrice et protectrice de l'idéologie. L'hypermodernité flatte les individus sous des incitations au plaisir, à la consommation, à l'insouciance du moment. Mais en sous cape c'est bien un modèle néolibéral de société, posant l'individu en majesté, seul responsable de sa santé, de son employabilité, limitant l'action de l'État pour la réduction des inégalités, dans les services publics d'éducation ou de santé, préservant à l'inverse les privilèges et la reproduction des élites, limitant l'influence des collectifs citoyens, anesthésiant enfin les individus par la promotion d'une consommation hédonique et superficielle.

Face au « sport » hypermoderne

Alors en effet le « sport », au sens où il tend à se développer actuellement, peut être considéré comme l'un des avatars cette idéologie qui peu à peu formate les représentations et les pensées, et qui à leur insu fait des individus les promoteurs zélés de ses principes fondateurs. Il aurait d'ailleurs été surprenant que les loisirs physiques et sportifs, vu l'importance qu'ils ont pris dans les modes de vie, n'évoluent dans la ligne de cette émergence de l'hypermodernité. L'avenir verra sans doute un développement important du eSport, une pratique compétitive des jeux vidéo, et du métagame, qui permettra au pratiquant de s'immerger dans un monde virtuel.

Je me suis récemment également inquiété de la manière dont cette idéologie hypermoderne tendait à imprégner l'enseignement de l'Éducation Physique et Sportive, dans les établissements scolaires (Delignières,

2021b). On peut noter en effet un certain nombre d'évolutions dans l'enseignement de cette discipline : la quête permanente d'activités nouvelles, l'exploitation massive du numérique et des objets connectés, la valorisation du plaisir immédiat, la concentration sur l'individu, sur ses envies et ses aspirations, sur des pratiques d'entretien du corps et de développement personnel, évolutions qui semblent totalement en phase avec cette société néolibérale, hypermoderne, dans laquelle nous sommes plongés.

On peut évidemment se contenter de constater ces évolutions, en se disant qu'il va bien falloir s'y adapter. C'est de manière générale l'attitude des structures commerciales (salles de fitness notamment), qui tentent de satisfaire les aspirations de leur public ou de leur clientèle. On ne saurait guère leur en faire grief, pour des entreprises jouant leur survie et cherchant à attirer et fidéliser leurs clients. Les fédérations et clubs sportifs tentent également d'élargir leur offre, au-delà des activités traditionnelles, vers des pratiques moins astreignantes, plus ludiques, mixtes, inclusives.

Il en va différemment pour les pouvoirs publics, qui devraient interroger avec un peu plus de profondeur les conséquences à long terme de leurs orientations politiques, au-delà des bénéfices immédiats des effets d'annonce. On peut évoquer deux pistes principales, l'une liée à la « santé », et l'autre au « sport ».

Revenir à une définition plus holistique de la santé

Comme on l'a évoqué précédemment, l'évolution des pratiques physiques et des injonctions gouvernementales visant à les promouvoir mettent en scène une conception strictement somatique de la santé. Il convient sans doute de rappeler la position affichée par l'Organisation Mondiale de la Santé, définissant la santé non pas seulement comme une absence de maladie ou d'infirmité, mais comme un état de complet bien-être physique, mental et social. Si les idées de « santé physique » et de « santé mentale » ne posent pas trop de problèmes de définition, la « santé sociale » reste sans doute plus difficile à circonscrire.

L'idée selon laquelle la santé dépasse l'absence de maladie ouvre la voie à de nouvelles conceptions, considérant la santé comme la capacité à aller de l'avant, à avoir des projets, à entreprendre. C'est ce type de conception qu'a développé Canguilhem (1966), qui définissait la santé comme la capacité à dépasser ses normes comportementales actuelles. On retrouve aussi plus récemment cette idée dans la théorie de la *santé positive* de Nordenfelt (2012), définissant la santé comme la capacité de réaliser des actions permettant à chacun de réaliser ses projets de vie.

Ces approches permettent de mieux concevoir la dimension sociale que peut contenir le concept de santé. La santé sociale peut être définie comme la capacité à s'engager de manière positive dans des projets communautaires, reposant sur un partage librement consenti des tâches, et une solidarité entre les membres du groupe. J'ajouterais volontiers qu'une société qui fonctionne est une société dans laquelle des individus parviennent à s'associer durablement sur la base de projets communs. On aura compris que cette « santé sociale » est le parent pauvre des évolutions actuelles des pratiques physiques et sportives. Alors que le gouvernement prône la con-

struction d'une « Nation », le « réarmement civique » des individus, le développement de l'empathie et du vivre ensemble, il ne s'inquiète guère de voir se développer des activités physiques pratiquées le plus souvent en solitaire, sans aucune interaction sociale.

Une conception plus sociale du sport

Nous avons détaillé dans la première partie de ce texte les profondes mutations des pratiques « sportives » dans nos sociétés. Bien sûr il existe un autre sport. Un sport où l'on pratique des activités dont on ne fait pas le tour en quelques séances, mais qui donnent matière à un long travail d'entraînement et de perfectionnement. Un sport susceptible non pas de combler quelques frustrations passagères, mais de remplir une vie de passion. Un sport qui ne se pratique pas dans la solitude de son appartement, mais au sein de collectifs (clubs, équipes, troupes, etc.), sollicitant cohésion de groupe, intérêt à l'autre, inclusion et solidarité. Un sport où l'on est encadré par des éducateurs compétents, et pas par un tutoriel vidéo. Un sport où l'on est dans le réel, et pas dans la virtualité des environnements numériques. Un sport où l'on ne se contente pas d'une gesticulation hygiénique, mais où l'on cherche à progresser, à élever son niveau de maîtrise dans l'activité pratiquée. Un sport où l'on ne passe pas son temps à soigner sa silhouette, mais à développer des compétences, individuelles et collectives. Un sport qui ne repose pas sur des « activités nouvelles », essentiellement ludiques et au destin fugace, mais sur un patrimoine culturel construit pas des générations de pratiquants (sports collectifs, sports de raquette, sports de combat, activités athlétiques, activités gymniques, activités aquatiques, activités de pleine nature, danse, etc.). Je ne parle pas ici du sport de haut-niveau, qui possède sa logique propre, mais du sport qui se pratique dans la constellation des clubs et des associations implantées localement, dans chaque commune. Ces structures ne sont pas uniquement des lieux de pratique, mais aussi des lieux de vie et de convivialité. Elles participent au renforcement du tissu social, à la construction de l'identité des individus.

Comme indiqué précédemment, le rapport de l'INJEP montre que ce type de pratique ne séduit guère qu'un cinquième des « pratiquants ». Ce sont pourtant ces pratiques qui pourraient contribuer à l'installation de cette santé globale, physique, mentale et sociale, dont nous parlions précédemment. A condition évidemment d'être soutenues et promues par les politiques sportives, au niveau national mais aussi à tous les niveaux des collectivités locales. C'est aussi ce type de pratique que l'École, et l'Éducation Physique et Sportive, devraient chercher à inscrire dans les modes de vie des futurs adultes.

On peut toujours décrire les évolutions des mentalités et des pratiques en se contentant de les considérer comme des états de faits auxquels il convient de s'adapter. C'est peut-être une attitude que l'on peut comprendre dans une logique libérale : ces évolutions font émerger de nouveaux besoins, de nouveaux marchés, et donc des opportunités d'activités économiques innovantes et lucratives. Il est peut-être nécessaire de tenter de décrypter les racines de ces évolutions, de mettre à jour ce qu'elles peuvent cacher, et la maltraitance sociale qu'elles peuvent générer. Les « crises » qui émaillent l'actualité (le dérèglement climatique, les problèmes migratoires, les échecs du système éducatif, etc.) doivent ainsi être analysées

dans leur genèse, au crible des idéologies politiques et économiques qui ont autorisé leur émergence, faute de quoi il faudra se contenter de solutions ponctuelles, législatives ou technologiques, qui n'apporteront sans doute que quelques satisfactions à court terme.

J'ai tenté dans ce texte de proposer une grille de lecture à la « crise » de l'évolution des pratiques physiques et sportives, comme résultante des idéologies néolibérale et hypermoderne. On pourrait reprocher à ces analyses de dramatiser de manière outrancière ce qui ne relève que de simples activités de loisir. Je pense au contraire que la manière dont les individus investissent ces pratiques en dit long sur l'état de la société. Les tendances d'évolution des pratiques physiques et sportives me paraissent singulièrement délétères, aux antipodes des valeurs de solidarité, de coopération, qu'il me paraît essentiel de développer.

Références

- Boltanski, L. (1971). Les usages sociaux du corps. *Les Annales*, 1, 205-233.
- Bourdieu, P. (1979). La distinction. Critique sociale du jugement. Paris : Éditions de Minuit.
- Canguilhem, G. (1966). Le normal et le pathologique. Paris : PUF.
- Canguilhem, G. (1977). Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie. Paris : Vrin.
- Charles, S. (2005). De la postmodernité à l'hypermodernité. *Argument*, 8, 1. Disponible à <http://www.revueargument.ca/article/2005-10-01/332-de-la-postmodernite-a-lhypermodernite.html>. Consulté le 8 mars 2024.
- Citot, V. (2004). Les temps hypermodernes, de Gilles Lipovetsky. *Le Philosophoire*, 22(1), 184-188.
- Dardot, P. Laval, C. (2014). Ultralibéralisme, libéralisme et néolibéralisme. *Blog Médiapart*, 12 avril 2014. Disponible à <https://blogs.mediapart.fr/christian-laval/blog/120414/ultraliberalisme-liberalisme-et-neoliberalisme>. Consulté le 8 mars 2024.
- Delignières, D. (2021a). 30 minutes de gesticulation par jour. Site personnel, le 3 février 2021. Disponible à : <https://didierdelignieresblog.wordpress.com/2021/02/03/30-minutes-de-gesticulation-par-jour/>. Consulté le 8 mars 2024.
- Delignières, D. (2021b). Une EPS hypermoderne. Site personnel, 5 mai 2021. Disponible à : <https://didierdelignieresblog.wordpress.com/2021/05/05/une-eps-hypermoderne/>. Consulté le 8 mars 2024.
- Dœuff, G. (2009). Conceptions et pratiques pédagogiques en EPS : tentative de compréhension des problématiques disciplinaires par leur intégration dans les conjonctures socio politiques. In J. Bréhon O. Chauvaux (Eds.), *Études sur l'EPS du Second Vingtième Siècle (1945-2005)* (pp. 143-179). Arras : Artois Presses Université.
- Duret, P. (2008). *Sociologie du Sport*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Fahsi, Z. (2023). *Le Yoga, nouvel esprit du capitalisme*. Paris : Éditions Textuel.
- Foessel, M. (2008). Néolibéralisme versus libéralisme ? *Esprit*, 11, 78-97.
- Gouvernement (2023). 30 minutes d'activité physique quotidienne. Dossier de presse, 6 février 2023. Disponible à <https://www.education.gouv.fr/media/120606/download>. Consulté le 8 mars 2024.

Hache, E. (2007). Néolibéralisme et responsabilité. *Raisons politiques*, 28, 5-9.

<https://bibliotheque.univ-catholille.fr/Default/doc/SYRACUSE/354599/les-fondements-de-la-bioethique-hugo-tristram-engelhardt-jr>

Lipovetsky, G. (2006). *Le Bonheur paradoxal*. Paris : Gallimard.

Lipovetsky, G. (2018). Au XXe siècle, la séduction est devenue souveraine. *Revue des deux mondes*, 7 septembre 2018. Disponible à <https://www.revuedesdeuxmondes.fr/gilles-lipovetsky-xxe-siecle-seduction-devenue-souveraine/>. Consulté le 8 mars 2024.

Müller, J. (2023). Baromètre national des pratiques sportives 2022. Rapport d'étude de l'INJEP, mars 2023. Disponible à <https://injep.fr/wp-content/uploads/2023/04/rapport-2023-02-Barometre-pratiques-sportives-2022.pdf>. Consulté le 8 mars 2024.

Nordenfelt L. (2012). Action, capacité et santé. In E. Giroux M. Lemoine (Eds.), *Philosophie de la médecine II* (pp.271-272). Paris : Vrin.

Perrin, C. (1993). Analyse des relations entre le rapport aux APS et les conceptions de la santé. *STAPS*, 31, 21-30.

Pignot, M. (2024). « Sans la salle, je meurs »... Mais c'est quoi le sport pour les 18-30 ans ? *20 Minutes*, le 26 février 2024. Disponible à <https://www.20minutes.fr/societe/4078101-20240226-salle-meurs-quoi-sport-18-30-ans>. Consulté le 8 mars 2024.

Pociello, C. (1981). *Sports et société : approche socio-culturelle des pratiques*. Paris : Vigot.

Pour une France en Forme (2023). Nous sommes face à un tsunami d'inactivité physique et de sédentarité. Site « Pour une France en Forme ». Disponible à <https://pourunefranceenforme.fr/nous-sommes-face-a-un-tsunami-dinactivite-physique-et-surtout-de-sedentarite/>. Consulté le 8 mars 2024.

Tapia, C. (2012). Modernité, postmodernité, hypermodernité. *Connexions*, 97, 15-25.

Taylor, Ch. (2015). *Le malaise de la modernité*. Paris : Cerf.

Trefois, P. (2008). Introduction. In A. Cherbonnier (Ed.), *Actes du colloque « les normes de santé »* (pp. 5-8), Centre culturel d'Auderghem.

De l’alliance sport et santé, à l’opposition sport versus santé

Robert Redeker

Professeur agrégé de philosophie retraité,
Dernier ouvrage paru : L’Abolition de l’âme (Fayard, 2023)

RÉSUMÉ

Cet article interroge le double discours des instances sportives et de la société concernant l’articulation entre le sport et la santé. Le corps peut-il être un obstacle à la performance dont le rêve secret du sportif serait de s’en débarrasser ? Vers quel type de corps et quel type d’humanité chacune de ces deux approches du sport nous conduisent-elles ?

MOTS-CLÉS : production de la santé, mode de production sportif, Canguilhem, Brohm, silence des organes, Claude Bernard, sport-spectacle.

DOI : 10.51328/240305

Introduction

L’épisode de la pandémie du COVID l’a illustré : nous évoluons dans un temps où la santé est valorisée à un point encore jamais atteint. Dans son acception vulgaire, renforcée par une idéologie médiatico-médicale partout colportée, la santé est tenue pour l’accomplissement, dans le *silence*, de la vie organique. La santé serait silencieuse. Elle ne ferait pas de bruit dans le corps. Serait en bonne santé celui qui ne sent pas ses organes. Dans cette optique de valorisation de la santé, se déchaîne une incitation publique à s’adonner aux activités sportives, tenues pour *productrices* de santé. Notre civilisation est passée, en ce qui concerne la santé, d’une logique du *silence* (sur laquelle insista avec pertinence le philosophe Georges Canguilhem (Canguilhem, 2002)), à une logique de la *production*. Ce que le sport cherche à produire, dans ses usines, c’est avant tout la *santé*. Elle s’offre aux linéaires et gondoles de la société libérale. Mais entre le *santé* silencieuse, évoquée par Canguilhem, et la *santé* fabriquée et vendue par le sport, issue du « *mode de production sportif* » (pour reprendre la formule maintes fois utilisée par un intellectuel anti-sportif, Jean-Marie Brohm), le concept de *santé* a changé de sens.

La santé entre contemplation et fabrication

Il est vrai qu’à l’opposé de la silencieuse *santé* traditionnelle, la *santé* produite par le sport se doit d’être toni-

truante. La *santé* fut multiséculairement tenue pour un état que l’on constatait – un fait heureux devant lequel on se résignait à une posture de spectateur, n’ayant pas les moyens de combattre efficacement les maladies - avant d’entrer, à l’âge contemporain, dans l’ordre des choses que l’on fabrique. Le vocabulaire importe : « *choses* » et non « *état* » dans la mesure où la *santé* est devenue un produit, qu’elle se vend et s’achète, objet d’un marketing et d’un merchandising. Les écrans publicitaires à la télévision la présentent comme une marchandise. L’hypermodernité a fait passer la *santé* de la contemplation à la fabrication (avant Claude Bernard existait même une « *médecine expectative* » consistant à observer les maladies sans chercher à les guérir), à la fabrication. Plus précisément, la *santé* (dispositif central dans l’anthropofacture contemporaine), est devenue simultanément un artefact et un marché ; ou plutôt : le passage de la *santé* au rang de produit lui a permis, selon la logique industrielle qui est la nôtre, de devenir une marchandise.

Sport et production de la santé

Le sport – aussi bien le sport-spectacle, que le sport que nous pratiquons tous pour nous détendre, respirer, etc. - est à la fois l’usine et le supermarché de la *santé* : il est le lieu où la *santé*, à travers la diffusion par capillarité dans toute la société des institutions sportives et du commerce de la forme, s’usine et se vend, en *gros* aussi bien qu’au *détail*. En *gros* : spectacle sportif ; au *détail* : marché

de la forme (les salles de fitness, de musculation, etc. . . se multiplient). La santé est devenue un fait technique (en ce sens, elle a fini par entrer dans le grand mouvement, inauguré par Hobbes et Descartes au début du dix-septième siècle, de transformation de la nature en objet technique). Ce n'est pas qu'elle ait été *arraisonnée*, au sens où Martin Heidegger parle de la technique comme arraisonnement, c'est qu'elle soit devenue un produit technique sortant de ces usines. La *nature* sort désormais des usines du tourisme, quand la *santé*, elle, sort des usines du sport. Ces deux produits, nature et santé, une fois usinés, sont promus immodérément par un appareillage médiatico-publicitaire efficace. Il existe dans la banlieue toulousaine une salle de fitness, réservée aux femmes, s'appelant tout simplement « *Belle et naturelle* ». Comment mieux dire, malgré l'apparent paradoxe, que la beauté et la nature sont des produits résultant de l'activité sportive organisée en un commerce et de ses artifices ?

Tourisme vert, santé, et sport, entrent en symbiose pour vendre de la forme. Loin d'être un retour à la nature, le tourisme est la consommation d'une nature reconstruite par les usines de l'imaginaire (médiats, publicité) ; cette nature est invariablement présentée sous la forme d'un vaste terrain de jeux où moyennant les dépenses destinées à dynamiser l'économie locale, l'homme des villes reconstituera sa santé par le biais des exercices sportifs au grand air. La norme en ce domaine a migré de la nature vers la technique, ce qui a permis la prise de l'industrie sur la santé : nous sommes, en l'espace d'un siècle, passés de la *nature* – la santé comme une nature, un bienfait naturel, un équilibre naturel -, autrement dit d'un ordre qui relève de la contemplation, à l'*industrie* et au commerce, autrement dit à un ordre qui relève de l'activité. De naturelle et donnée, la santé est devenue artificielle et achetée.

Le paradoxe de la santé dans le sport-spectacle. Robic, Zatopek, et Zidane

Ici apparaît pourtant un paradoxe propre à renverser la définition courante (héritage de la conception contemplative et naturaliste) de la santé : dans le sport-spectacle, de haute compétition, il s'agit de pousser l'activité des organes jusqu'à ce qu'ils ne soient plus silencieux, qu'ils crient de douleur, il s'agit d'exploiter au maximum leurs possibilités, de jouer avec leurs propres limites, de les pulvériser, si bien que le sport, déchiré entre deux imaginaires, celui de la santé et celui du dépassement, renverse ce qu'il est censé conserver, la santé. Le marqueur ordinaire de la maladie – la douleur – acquiert dans le sport le statut de symptôme de la forme physique. La santé sportive est alors la vitalité paradoxale, autodestructrice, éloignée de la sage conception du sens commun ; dans le sport-spectacle, la santé est une vitalité hantée par sa propre exténuation, une santé où rôde la figure de la mort. La santé sportive exalte parfois le calvaire – pensons à la rude chanson de geste des escalades cyclistes du mont Ventoux -, dont le trépas spectaculaire de Tom Simpson, sous la canicule de l'été 1967, constitue à jamais un point-limite paradigmatique.

Dans le sport, en effet, les organes ne restent pas silencieux, ils font souffrir. Il est exigé d'eux le maximum, ils sont soumis aux principes industriels de la productivité et de la rentabilité, intériorisés par les sportifs comme des valeurs anhistoriques. Le sport est dans ce cas de figure la guerre contre la paix du corps.

Emil Zatopek, icône légendaire de la course de fond, épuisé à l'arrivée d'un marathon olympique, ne peut être tenu (pas plus que Tom Simpson) pour une vignette chargée de faire de la propagande pour la santé ; il assure au contraire la publicité en faveur de la souffrance volontairement et gratuitement endurée, la réclame criarde pour un masochisme socialement valorisé. On pourrait tenir les mêmes propos au sujet de Jean Robic ou de Louison Bobet : sport-souffrance contagieux via les dispositifs médiatiques planétarisés de manipulation des imaginaires. Du temps de Robic, de Bobet et de Zatopek, dans les années 1940, 1950, et partiellement 1960, avant le tournant hédoniste de la culture collective en Occident, le sport n'était cependant pas encore publicisé pour la santé, mais pour le travail prolétarien, travail de force et d'abnégation (travail des mines, travail des aciéries, travail des champs). Retraçant la carrière de Zinedine Zidane, le journaliste Chériff Ghemmour écrit il y a quelques années ces lignes édifiantes dans le quotidien Libération (10 juillet 2006) :

"Courbis a favorisé le transfert de Zizou à la Juventus. À Turin, il découvre la souffrance. Le tortionnaire s'appelle Gianpiero Ventrone, préparateur physique chargé d'en faire un gladiateur. Le Français finit les séances en vomissant, tandis que ses coéquipiers jouent le refrain : Mourir mais finir ! Souffrir aujourd'hui pour courir demain ! Il double de volume, carbure à la créatine et finit par s'imposer (deux scudettis (Championnats d'Italie de football) , 1997 et 1998, en cinq ans dans un club où l'ombre de Platini hante encore le Stadio delle Alpi".

Quoiqu'il en soit, publicité pour le rude labeur ou publicité pour la santé, un énoncé vaut pour les deux situations, qui se sont succédées historiquement : ce sont les forces morbides de l'imaginaire sportif qui le transfigurent en un imaginaire de la santé.

Conclusion : le sport et l'effacement du corps

Où cette conception anti-humaniste du sport et de la santé tend- elle à conduire l'humanité ? Le thème de Michel Foucault, la mort de l'homme, passe dans la réalité. Nous traversons un moment historique – celui de la mort de l'homme au corps encore largement naturel (c'est-à-dire dans lequel le métabolisme demeure spontané) – qui transparaît dans le spectacle sportif. Ce dernier met en images le passage du corps au méta-corps, et de l'homme au trans-homme. Le spectacle sportif est la chanson de geste, héroïsante, de cette transition anthropologique. Avoir un métacorps (le corps augmenté) sur le modèle sportif ou ne plus avoir de corps du tout, c'est du pareil au même : il s'agit de l'ablation de ce corps gênant, désobéissant, irrationnel, « *humain, trop humain* », qui se mêle de ce qui ne le regarde pas, antiproductif, qui vient troubler la pensée (comme Platon l'en accuse) ou la performance. Le corps naturel, dans sa tendance à la fatigue, aux malades, à la désobéissance, aux blessures, est, paradoxalement l'obstacle au sport ; la blessure étant la véritable hantise des sportifs qui vivent alors leur corps naturel comme un ennemi. Le corps est en effet, dans ce type de sport, enté sur la performance, exactement la même chose que ce qu'il est dans le *Phédon* de Platon, ce qui dérange, l'obstacle qu'il faut écarter de sa route. Le corps, ce qui

barre la route de la performance. C'est pourquoi le sportif et son entourage cherchent à tout prix à substituer un autre corps à ce corps hérité de la nature. Un méta-corps. C'est ainsi que les recherches sportives ouvrent la voie à la « *révolution transhumaniste* » telle que Luc Ferry en propose une lumineuse analyse (Ferrry, 2016) ; ainsi passe-t-on de l'humanisme du sport-santé au transhumanisme préparé par le sport-spectacle. Dans l'Antiquité grecque, l'athlète devait porter l'humain à sa perfection, c'est-à-dire faire coïncider l'existence et l'essence de l'homme. Le sport était tenu pour l'accomplissement de l'image que l'on se formait de l'homme. L'athlète était le représentant d'un concept : le genre humain. Le sport-spectacle moderne repose sur le contraire : dépasser les limites des possibilités humaines, les faire exploser, toujours plus vite, plus haut etc. Dans la course effrénée à l'exploit et aux records, il s'agit de s'échapper de l'humanité, non plus de l'accomplir.

Il n'est plus alors question de santé, puisque dans ce méta-corps (ce mot composé fut employé pour la première par le philosophe François Dagognet), le corps naturel de l'homme a quasi comme disparu.

Références

Canguilhem G., *Ecrits sur la médecine*, Paris, Seuil, 2002, p.50.

Ferry L., *La Révolution transhumaniste*, Paris, Plon, 2016.

L'émergence de santé : vers une médecine de l'éveil

Bernard Andrieu¹

¹ Staps Université Paris Cité URP 3625 I3SP

Le remplacement, au sein de la philosophie du corps (Félix & Andrieu, 2024) du terme sport santé par celui de l'activité physique de santé (Vitiello & Andrieu, 2024) signe un nouveau rapport entre la philosophie et la médecine. En effet les différents plans de prévention développés depuis les années 1980 par la médecine de santé publique (Fassin, 2021) a replacé le sujet malade au centre du biocontrôle médicalisé des corps, comme Michel Foucault l'avait prédit. *Se protéger, se prévenir et se contenir* sont devenus ainsi les trois préceptes des campagnes de sensibilisation instaurant des modes de télésurveillance des corps. L'obligation de rester toujours en bonne santé pour être productif a été suffisamment intériorisée par l'analyse de l'impact bien réel de l'activité physique et du sport-santé sur les conditions de vie et l'amélioration des maladies chroniques. La lutte contre la sédentarité et la surcharge pondérale sont les bras armés d'une normalisation des corps par le « bouger plus » afin d'éviter cancer et maladies cardio-vasculaires (Gasparini & Knobé, 2021).

Convertir les corps à ces régimes de santé est une injonction « Bouger pour être sain » (Vieille-Marchiset, 2019). Le sain de cette « éducation *salutogénique* » (Perrin, 2021) est dans un corps en mouvement dont la dépense énergétique serait suffisante pour compenser une trop grande prise alimentaire et une sédentarité trop permanente. Le profilage des corps en santé correspond à un indice de masse corporelle (IMC) standard, mais aussi à un régime méditerranéen idéalisé. Une auto-clinique par la régulation de soi se produit au cours de la maîtrise de la connaissance des informations de son corps vivant. Le développement d'une granularité interne des techniques de mesure du vivant en action repose sur un body-monitoring quantifiable. Il y a donc une double face à la gestion libérale : d'une part la poursuite de la biopolitique à l'intérieur même des représentations du corps de chacun et, d'autre part, une agentivité politique, notamment dans le mouvement féministe *queer* « Notre corps, nous-mêmes » (Blézat & Desquesnes, 2020), mais aussi dans l'*empowerment* des malades encore

vivants (Andrieu, 2016).

Percevoir sa santé est complexe. Car, sous la pression des sensations internes et des émotions, la conscience du corps vécu est affectée par les différents rythmes physiologiques et les actions corporelles. Comment parvenir à distinguer ce qui provient de l'activité du corps vivant par la description physiologique, de la perception que le sujet peut en faire depuis sa conscience ? *Ce self-tracking* implique une autoréflexivité qui fasse le lien entre la quantité des données qui émergent jusqu'à éveiller la conscience et le vécu qualitatif. Un contraste peut ainsi apparaître entre le vécu subjectif conscient de ce qui est ressenti et les informations objectivées par les data émergents recueillis de notre corps vivant. Une reconfiguration de son vécu subjectif sera en fonction des informations émergentes de son vivant afin de les adapter où ses rythmes réels et de s'améliorer dans une progression des data.

Après *Médecin de son corps* (1999), *Toucher. Se soigner par le corps* (2008), *L'autosanté vers une médecine réflexive* (2012), *Malade encore vivant* (2016) et *Histoire du sport-santé. Du Naturisme à la médecine du bien-être* (2021), notre travail sur l'auto-santé démontre comment le sujet contemporain veut être non plus un patient mais un acteur de sa santé.

Si le corps vivant produit bien des sensations internes qui peuvent être plus ou moins perçues, les dessins de conscience et les théorisations de leurs corps objectivent les modes interprétatifs de la perception de ces sensations internes. Un mode de communication asymétrique entre ce qui se passe dans notre corps vivant, ce que nous en ressentons involontairement et les représentations que nous en faisons, définit une clinique *émersive*. L'émergence correspond à l'émergence involontaire jusqu'à la conscience des sensations, images et affects à l'occasion d'une activation écologique par le contact du corps vivant avec le monde et les autres. Cette écologie corporelle fait émerger des données toujours surprenantes et inédites du corps vivant dans la perception du corps vécu.

Par clinique *émersive*, nous souhaitons développer une possibilité d'évaluer les capacités individuelles de ressentir des phénomènes d'émergence de conscience du corps

Table 1 Emersologie de la santé

Emersologie de la santé	Techniques d'autosanté	Expériences de soin
Se constituer un savoir perceptuel	Un savoir expérientiel	Être à l'écoute de son corps
S'écologiser par les interactions	Une écologie de soi	Sentir sa santé
Analyser ses data bio-subjectifs	Un corps médecin	Se soigner par soi-même
Réfléchir à ses actions	Se savoir en santé	L'agentivité des malades

vivant dans le corps vécu, et ces capacités nouvelles de ce corps capacitaire qui influent, elles, sur la précocité, la facilitation ou le retard diagnostique. Ainsi, être attentif ou non à l'émergence en soi de sensations internes rend plus acceptable l'involontaire et l'inconscient comme des parts de notre vie psychique. Sans cette attention, l'éveil suscité par l'activité du corps peut le faire apparaître comme impropre, voire étranger face à des phénomènes si inédits.

Cet éveil favorise une acceptation et une compréhension plus étendues de comment engager un dialogue avec ce corps vivant plutôt que contenir ce qui *émerge* de nos sensations internes, les dessins de conscience servent de modélisation à la théorie du corps que nous construisons pour faire face à cette soudaine information interne et intime. En favorisant cette clinique *émersive*, le dispositif favorise le contact du sujet avec ce qui est vivant en lui rendant ainsi son corps moins impropre.

Références

Andrieu, B., (1999) *Médecin de son corps*, Paris, P.U.F Préface F. Dagognet.

Andrieu, B., (2008) *Toucher. Se soigner par le corps*, Paris, Les belles lettres, Préface D. Le Breton.

Andrieu, B., (2012). *L'autosanté. Vers une médecine réflexive*. Paris, Armand Colin, Préface Christian Hervé

Andrieu, B., (2016) *Malade encore vivant*, Dijon, Ed Le murmure.

Andrieu, B., (2021). *Histoire du sport-santé. Du naturisme à la médecine du bien-être*. Paris : L'Harmattan.

Andrieu B., Joncheray H., Richard R., eds. (2024) *Philosophie olympique et Paralympique*, Paris, Vrin coll. Textes Clés

Blezat, M., Desquesnes, N. (éds.), (2020). *Notre corps, nous-mêmes : Écrit par des femmes, pour les femmes*. Paris : Éd. Hors d'Atteinte.

Fassin D., (2021) *Les mondes de la santé publique. Excursions anthropologiques*. Cours au Collège de France 2020-2021, Paris, Le seuil.

Felix F., Andrieu B. eds., (2024) Introduction, Philosophie du corps, Philosophie du sport. Nouvelles perspectives, *Revue de théologie et de philosophie*.

Gasparini, W., Knobé, S., (2021). *Le sport-santé : de l'action publique aux acteurs sociaux*. Strasbourg : Presses universitaires de Strasbourg.

Perrin, C., 2021. « L'émergence de l'activité physique adaptée dans le parcours de soins des maladies chroniques : entre réadaptation et éducation salutogénique », *SociologieS*, n° L'activité physique comme objet de santé publique.

Vieille-Marchiset, G., (2019). *La conversion des corps. Bouger pour être sain*. Paris : L'Harmattan.

Vitiello D., Andrieu B. (2024) *En Mouvement. Activité physique en santé*, Paris, L'harmattan.

Corps, expérience et environnement : une approche de la pratique médicale contemporaine à travers la pensée de Dewey

Augustin Rigolot

Médecine-Humanités, Ecole Normale Supérieure Paris – PSL,
Université de Montpellier, UFR Médecine, DFASM1-Externe en médecine,
M2 Economie de la santé, UPEC-Paris XII

RÉSUMÉ

Cet article se propose d'étudier la pensée de Dewey, plus particulièrement mais non seulement dans *Expérience et nature* (Dewey, 1925), au prisme d'un regard médical. La question de recherche est : dans quelle mesure la pensée de Dewey permet-elle d'envisager le rapport du corps, et du corps-esprit à son environnement, et comment ce rapport permet-il de construire une clinique et une éthique médicale ? Nous verrons dans une première partie l'importance du corps et du corps-esprit (*body-mind*) dans l'expérience du vivant et donc de la maladie chez Dewey et la ferons dialoguer avec d'autres pensées de la maladie, notamment chez Canguilhem mais aussi Alexander. Puis nous montrerons comment l'enquête deweyenne, le lien entre corps-esprit et environnement dans l'expérience, autorisent une pensée holistique de la médecine, et notamment de la médecine narrative comme récit d'une clinique du corps souffrant. En effet, faire place à l'expérience du corps c'est aussi faire place au « *care* » par rapport à un « *cure* » technicisé. En conclusion, nous tenterons d'inscrire cette réflexion dans une conception plus large du soin en régime de *One Health*, attentive aux expériences des santés humaines, animales et environnementales.

MOTS-CLÉS : empirisme naturaliste – enquête – body-mind – corps et médecine – Dewey.

DOI : 10.51328/240305

Introduction

Dewey (1859 - 1952), philosophe et psychologue américain auteur d'une œuvre majeure au sein du courant pragmatique, dans la lignée de C.S Peirce et W. James, développe une vision philosophique basée, entre autres, sur l'empirisme naturaliste, pouvant s'entendre comme un naturalisme élargi envisageant l'expérience humaine comme totalité biologique, psychique et psycho-physique, interagie avec son environnement dans une multiplicité de situations. Si l'on connaît Dewey comme un philosophe de l'expérience (*Expérience et Nature*, 1925), de l'éducation et de la pédagogie (*Démocratie et éducation*, 1916) ou encore pour sa philosophie politique (*Le Public et ses problèmes*, 1927), l'approcher sous le prisme de la santé nous semble une piste peut-être moins explorée : pourtant, à l'heure où la médecine s'envisage

non plus seulement comme « *cure* » hypertechnicisé mais aussi – et peut-être surtout – comme un « *care* » attentif à l'expérience du patient dans sa globalité, citoyen en santé d'une démocratie sanitaire¹ laissant place à l'éducation thérapeutique, une lecture deweyenne en santé nous paraît pouvoir être opportune. En effet, en liant fortement esprit et corps – il disait de ce dernier qu'il est « la plus merveilleuse structure de tout l'univers » (Dewey, *The Middle-Works*, 1899-1924, ed.1982) –, à la fois sur le plan biologique mais aussi sur celui du psycho-physique, il nous semble que Dewey peut nourrir la vision holistique de la santé et de la maladie. Plus encore, du fait de son intérêt pour les questions de démocratie, d'éducation mais aussi à travers la conception du corps, de l'esprit et du « corps-esprit » (*body-mind*) qu'il développe dans *Expéri-*

¹ Consacrée en France par la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé, dite aussi Loi Kouchner.

ence et Nature notamment, Dewey nous semble à même d'apporter des réponses à certaines des questions pratiques et éthiques qui sous-tendent la médecine contemporaine : comment envisager une éducation thérapeutique attentive au patient dans sa singularité et respectueuse de ses droits en démocratie ? Comment concevoir, dans une médecine malgré tout médiée toujours plus fortement par la *technè* et les instruments, l'expérience du soin ? La conception de l'empirisme naturaliste de Dewey peut-elle permettre de remotiver et d'actualiser les questions touchant au rapport du vivant avec son milieu, entre homéostasie biologique bernardienne (Claude Bernard, 1865) et rapport du vivant à sa normativité propre théorisée notamment par Canguilhem (par exemple dans *Le Normal et le Pathologique*, Canguilhem, 1974) ? Qu'apporte à la pratique de la médecine narrative et de l'éthique clinique l'idée, chez Dewey, d'une "vaste zone de dialogue" (Zask, 2012, Post-face d'Expérience et Nature) entre l'individu et son environnement ? Enfin, peut-on mettre en perspective cette pensée avec celle d'une médecine globale en régime de *One Health* ?

Le *compendium* de ces questions serait peut-être alors : dans quelle mesure la pensée de Dewey permet-elle d'envisager le rapport du corps, et du corps-esprit à son environnement, et comment ce rapport permet-il de construire une clinique et une éthique médicale ?

Nous verrons d'abord comment une lecture médicale de Dewey, et notamment de certains moments d'*Expérience et Nature*, peut permettre de réinstaurer le *body-mind* et le corps chez Dewey dans une philosophie du corps en médecine. Puis nous montrerons comment ce socle théorique autorise un usage de la pensée de Dewey dans la pratique médicale, à travers l'exemple de l'éducation thérapeutique et de la médecine narrative, au service d'une éthique clinique.

Lecture médicale de Dewey : le *body-mind* et le statut du corps et de la conscience, entre environnement, adaptation et adaptabilité

La question du biologique et du médical affleure à plusieurs reprises dans *Expérience et nature*, bien souvent s'agissant du statut du corps et du corps-esprit, mais aussi des manifestations sensibles. La relation corps et esprit et le corps-esprit sont d'ailleurs pour Dewey des éléments qui peuvent éclairer la médecine, comme en témoigne le discours qu'il donne en novembre 1927 devant l'Académie de médecine de New-York (Dewey, 1928). Dewey refuse la dichotomie du tout et des parties au sein de l'organisme, reconduisant ainsi l'interdépendance kantienne entre elles, mais en y ajoutant la notion d'homéostasie ou du moins d'équilibre, ainsi que le théorise Rorty dans « Entre Kant et Dewey : la situation actuelle de la philosophie morale » (Rorty, 2008). On peut ainsi penser à Dewey écrivant dans *The Development of American Pragmatism* (1925) :

Les adaptations chez les hommes donnent lieu à la pensée. La réflexion est une réponse indirecte à l'environnement [...]. Mais elle a son origine dans le comportement biologique adaptatif et la fonction ultime de ses aspects cognitifs est un contrôle prospectif des conditions de l'environnement. La fonction de l'intelligence n'est donc pas de copier les objets de l'environnement, mais plutôt de prendre en considération la manière dont des relations plus effectives et plus profitables

avec ces objets peuvent être établies dans le futur.

Cette question des « relations plus effectives et plus profitables » entre et avec les objets de l'environnement, c'est-à-dire la capacité du sujet à se comporter et à s'adapter aux conditions de l'environnement qu'il tente – nous semble-t-il toujours partiellement – de contrôler, peut renvoyer à la lecture médicale des « capacités » théorisées par Amartya Sen, par exemple dans *Ethique et Economie* (Sen, 1993). Le but de la médecine est alors de conférer à chacun le plus possible de ces capacités, c'est-à-dire de viser à l'adéquation ou à la coïncidence entre la réflexion, en tant que « réponse indirecte à l'environnement », et cet environnement lui-même, médié par les réflexes biologiques, par l'adaptation – ou l'adaptabilité ? – et par la prise en compte cognitive de la sensation ou du ressenti : ces étapes, loin d'être séparables, sont dépendantes d'un psycho-physique au sens de Dewey. Faire dépendre d'une homéostasie avec l'environnement les phénomènes de la conscience implique une grande fragilité apparente de cette dernière : si « la fonction de l'intelligence [est] de prendre en considération la manière dont des relations peuvent être établies parmi les objets de l'environnement » (Dewey, 1925), alors l'influence majeure de l'environnement lui-même est indéniable. On retrouve ici un thème développé par Dewey dans le chapitre Existence, idées et conscience d'*Expérience et nature* (Dewey, 1925). Il écrit :

[...] les significations ne se concentrent au point précis d'une réorientation imminente que pour disparaître dès que l'organisation a eu lieu, et laissent place à un autre point de tension et de fragilité.

On trouve une confirmation empirique de cette conception de la conscience dans l'extrême instabilité de chaque objet perçu, dans l'impossibilité d'empêcher un changement subtil et rapide [...]. Les changements perçus sont ceux qui requièrent la réorientation du comportement adaptatif.

L'idée d'un corps et donc d'un esprit (« *body-mind* ») pris perpétuellement entre capacité à s'organiser et force désorganisatrice du milieu, c'est-à-dire entre homéostasie intérieure et perturbation par l'entropie ambiante, si elle peut sembler de prime abord bernardienne – par le lien évident entre expérience et médecine expérimentale, le laboratoire bernardien trouvant son écho dans l'enquête de Dewey –, appelle pourtant ici sa nuance : si les « changements perçus sont ceux qui requièrent la réorientation du comportement adaptatif », c'est bien qu'il n'y a pas seulement équilibre inconscient et biologique des parties – pas simplement « santé comme vie dans le silence des organes » pour reprendre la formule de Leriche² – mais bien comportement – souvent conscient – d'adaptation, voire d'adaptabilité au sens de Canguilhem. Dewey écrit d'ailleurs dans *l'Art comme expérience* (Dewey, 1937) qu'alors qu'il « est différent de la bête et de l'oiseau, [l'homme] partage des fonctions vitales avec eux, et doit faire les mêmes ajustements fondamentaux s'il veut continuer dans le processus de la vie ». L'adaptation au sens de Canguilhem s'entend comme le fait de devoir suivre mécaniquement la norme biologique de la

² René Leriche, 1937, cité d'après Debru et Deltin. "La vie à l'épreuve de la santé." *Revue Des Deux Mondes*, 2005, pp. 109-20.

vie, c'est-à-dire comme une valeur péjorative de la vie sous contrainte d'une norme imposée, par opposition à l'adaptabilité, qui serait le reflet de la capacité du vivant à « vivre avec », dans un « processus de vie », c'est-à-dire à une forme d'inventivité et d'agentivité nouvelle vis-à-vis de l'environnement, acquise dans le changement de la condition de santé elle-même, telle qu'éprouvée par le corps et la conscience même. Ainsi Dewey dans *Expérience et Nature* prend l'exemple de la rage de dent :

Pour la conscience, même une rage de dent est instable du fait qu'elle consiste, cela est bien connu, en un ensemble d'élançements, de pulsations, de palpitations, de niveaux d'intensité croissants et décroissants, de réactions défensives de la part de l'organisme et d'écarts temporaires, ainsi que du violent retour de la douleur – d'envol et d'atterrissage. La « rage de dent » qui ne change pas n'est pas celle qui est perçue mais correspond à l'objet cognitif, c'est-à-dire à la dent non perçue à laquelle la série de tous les changements est rapportée.

Ici, ce que montre Dewey est l'absence d'unicité du phénomène pathologique dans le ressenti de celui qui l'éprouve : « l'objet cognitif » rage de dent, c'est-à-dire l'objet du médecin, qui l'identifie ainsi, n'existe pas pour la conscience du malade en tant que telle ; cet objet synthétique, *compendium* de la série de sensations, dit autrement produit de la somme des signes et des symptômes, est celui que nous reconstituons par la réflexion. En cela, la vision de Dewey nous semble radicalement contemporaine, puisqu'elle ouvre à l'écoute du patient dans sa singularité. Ce passage peut convoquer la pensée de Canguilhem lorsqu'il écrit (Canguilhem, 1988) :

Mon médecin, c'est celui qui accepte ordinairement de moi que je l'instruise sur ce que seul je suis fondé à lui dire, à savoir ce que mon corps m'annonce à moi-même par des symptômes dont le sens ne m'est pas clair. Mon médecin, c'est celui qui accepte de moi que je voie en lui un exégète avant de l'accepter comme réparateur.

Mais Canguilhem ajoutait dans *Le Normal et le pathologique* (1974) :

La maladie n'est pas seulement déséquilibre ou dysharmonie, elle est aussi, et peut-être surtout, effort de la nature en l'homme pour obtenir un nouvel équilibre. La maladie est réaction généralisée à l'intention de guérison. L'organisme fait une maladie pour se guérir.

Ce moment n'est pas sans rappeler celui que développe Dewey à propos de l'esthétique dans *l'Art comme expérience* (1934), lorsqu'il écrit :

Ce n'est que lorsqu'un organisme prend part aux relations ordonnées de son environnement qu'il assure la stabilité requise pour le vivant. Et lorsque la participation succède à une phase d'agitation et de conflit, elle porte en elle les germes de l'accomplissement comparable à la qualité esthétique.

En ce sens, le concept de *body-mind* appliqué aux questions de santé prend une résonance nouvelle, puisqu'il autorise justement la pensée d'une « réaction généralisée à l'intention de guérison » visant « la stabilité

requis pour le vivant ». Or Dewey fait le constat que les théories philosophiques séparent trop souvent corps et esprit, que « les mots désignant le fait existentiel réel font défaut » (*Expérience et Nature*), et par conséquent définit le *body-mind*, à partir de ce que nous avons établi précédemment, comme « ce qui se passe réellement quand un corps vivant est engagé dans une situation de discours, de participation, de communication » (*Ibid.*), dépassant la dichotomie entre corps et esprit. Il ajoute (*Ibid.*) :

Ici le « corps » désigne l'intervention permanente, conservative, enregistreuse et cumulative de facteur en continuité par rapport au reste de la nature aussi bien animée qu'inanimée. L'« esprit » quant à lui désigne alors les caractéristiques et les conséquences différenciant les choses et indiquant des traits qui apparaissent quand le « corps » est engagé dans une situation plus vaste, plus complexe et plus interdépendante³.

En postulant ainsi une philosophie du corps tournée vers l'empirisme et « le fait existentiel réel », Dewey nous semble pouvoir établir le pont entre adaptation bernardienne et adaptabilité au sens de Canguilhem. La médecine n'est plus seulement la restauration mécanique de l'équilibre, elle tend peut-être davantage, grâce à l'expérience de Dewey, vers « la captation d'un équilibre vacillant » ainsi que la définit Gadamer dans *Apologie de l'Art médical* (1983). C'est en ce sens que le concept de *body-mind* peut autoriser l'extension du domaine de la médecine : en tant qu'il fonde l'approche deweyenne, le corps-esprit conduit à envisager le soin par l'intuition, la perception, sur le mode d'interrelations et d'interparticipations, et à lier comme une seule unité la vie biologique, psychique et celle de la conscience, faisant bien de la médecine un Art médical holistique, rejoignant la société, la culture, l'esthétique. Richard Shusterman qualifie la philosophie deweyenne de « somatique » (Shusterman, 2008) ajoutant qu'elle se distingue de celle de James parce qu'elle va au-delà « des aspects physiologiques des émotions », pour ancrer l'organisme, son *body-mind*, dans la société, c'est-à-dire dans une interdépendance non seulement de la physiologie interne entre corps et esprit, mais de tout corps-esprit dépendant et interagissant dans un environnement qui le protège ou le menace, plus ou moins bénéfique ou délétère, qui nous modifie autant que nous le modifions. Mais en ce sens, si soigner n'était déjà plus seulement se préoccuper de l'esprit ou du corps mais bien de l'esprit et du corps dans la lecture de James, le soin s'établit nettement comme activité culturelle chez Dewey, tournée vers un corps-esprit pris dans une société. On comprend donc que le primat du corps biologique, que l'on croirait lire chez Dewey, n'est qu'apparent : loin d'être seulement bernardienne, la réhabilitation du corps et du corps-esprit chez Dewey, pourrait presque plutôt se lire dans une perspective de santé globale, entre santé de l'Homme et de son environnement (le « reste de la nature » pour Dewey), la reliant à ce que l'on qualifie

³ Les guillemets utilisés ici par Dewey pour désigner « corps » et « esprit » montrent la difficulté qu'on éprouve à vouloir dépasser justement cette dichotomie, même lorsqu'on veut définir – et c'est ce qu'il faut retenir – le tout que forme le *body-mind*.

aujourd'hui d'approche *One Health*⁴. Cependant l'analyse du rapport de Dewey au soin du corps et à la santé serait incomplète si l'on ne rappelait également la dimension biographique qu'elle peut avoir, puisque Dewey a bien connu Frederik Mathias Alexander (Chudoba, 2015), à l'origine de la technique éponyme visant, par la méthode scientifique empirique, à une prise de conscience du corps, de la proprioception, dans le but d'améliorer la posture et de soulager les douleurs (Cacciatore, Horak & Henry, 2005). Dewey sera l'ami et élève d'Alexander, et écrit la préface de deux des ouvrages de ce dernier, *Constructive conscious control of the individual* et *The use of the self* (Alexander, respectivement 1923 et 1932). Ainsi la théorie d'Alexander d'une unité entre tête, cou et dos permettant, une fois comprise, une meilleure santé globale de l'individu, peut être lue en écho avec le *body-mind* deweyen. Plus récemment le lien entre Dewey, Alexander et les sciences cognitives a abouti au développement de la notion d'*embodied-mind* (Fuchs, 2020) ou cognition incarnée, qui renvoie à l'idée de la psychologie cognitive selon laquelle nous évaluons cognitivement les objets à partir de la position et du ressenti du corps en premier lieu, et du rapport des mouvements de ce dernier à l'objet et à son environnement : la représentation que notre esprit se donne de l'espace dans lequel il évolue dépend ainsi des perceptions sensitivo-motrices.

Apports d'une lecture de Dewey dans la pratique médicale : l'exemple de l'éducation thérapeutique et de la médecine narrative, cheminements vers une éthique clinique ?

Nous avons ainsi établi auparavant que la médecine de Dewey ne peut se penser séparément de l'éducation, de la culture, de l'esthétique, de la même façon que le corps ne saurait être séparé de l'esprit, et le corps-esprit de son environnement, dont il fait cognitivement et physiquement l'expérience sensible, émotionnelle. Nous avons vu aussi qu'une telle conception de la santé nous entraîne de la conception bernardienne vers celle des capacités, de l'adaptabilité, de la santé globale (*One Health*), appelant une approche holistique. Mais concrètement, quelles implications thérapeutiques et cliniques découlent de la conception de Dewey sur le corps et la santé ? Nous voulons étudier en particulier deux domaines dans lesquels les apports de Dewey nous semblent pertinents : d'une part l'éducation thérapeutique du patient (ETP) qui a connu un fort développement ces vingt dernières années, et d'autre part la médecine narrative comme récit d'une clinique du corps souffrant.

Concernant l'éducation thérapeutique du patient (ETP), elle émerge dans les textes internationaux de santé publique à partir de la fin du XX^e siècle, lorsqu'en 1996 l'OMS inscrit l'éducation thérapeutique au rang de nécessité dans le cadre des maladies chroniques, la définissant en 1998 « comme un processus interactif permanent du patient avec le soignant mais centré sur le patient, visant à comprendre sa maladie, le traitement prescrit et les soins prodigués afin de l'aider à vivre plus adéquatement » (Boutinet, 2013). L'ETP apparaît

réellement dans la législation française avec la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) de 2009. Cette volonté d'aider le patient à mener une vie plus « adéquate » peut trouver une résonance avec la pensée de Dewey. Ainsi l'ETP vise à comprendre l'expérience du patient, et à l'aider à la vivre, en lui permettant de mieux l'appréhender. Si l'on pense à la définition que donne Dewey de l'expérience « vraie, authentique » dans *L'Art comme expérience*, qui se donnerait comme une « unité » et une « totalité », on trouve un écho troublant avec les buts poursuivis par l'ETP ; cette dernière vise l'encapacitation (« l'empowerment ») de l'individu malade, afin de développer ses capacités et d'apprendre à gérer lui-même sa maladie chronique. Elle tend ainsi à placer non seulement le patient au centre du soin, mais encore le patient comme « acteur » principal de son soin. En ce sens, l'éducation thérapeutique est indissociable de la démocratie sanitaire, qui souhaite elle aussi à remettre le patient au centre. Convoquant démocratie et éducation, l'ETP gagnerait selon nous à se nourrir de la notion d'enquête chère à Dewey. L'enquête se définit selon lui ainsi, dans *Logique : la théorie de l'enquête* (1938) :

L'enquête en rétablissant la relation troublée de l'organisme et de l'environnement ne supprime pas simplement le doute par le retour à une intégration d'adaptation antérieure, elle institue un nouvel environnement qui soulève de nouveaux problèmes. Ce que l'organisme apprend au cours de ce processus produit de nouvelles capacités qui exigent davantage de l'environnement.

Il s'agit donc bien d'un apprentissage de l'organisme tout entier en vue de capacités, de capacités nouvelles. Le but de l'ETP en régime de maladie chronique n'est pas d'apprendre à guérir, mais bien d'apprendre un « processus » de production de nouvelles possibilités pour le malade : c'est la remotivation du « savoir être à soi » de Montaigne, dans un savoir être au monde avec et malgré la pathologie. C'est en ce sens que Dewey peut fournir les « modèles pédagogiques de l'éducation thérapeutique du patient » (Giordan, 2017), par une pédagogie laissant place à l'action et à l'expression. Mais l'enquête de Dewey est plus que cela, faisant dire à Aiguiet et Loute (2016) qu'elle est :

[Un] processus démocratique et délibératif visant, par une démarche de problématisation [...], à construire un monde commun, non pas à partir de normes prédéterminées, mais à partir de l'expérience des acteurs et de leur construction commune d'un sens partagé de l'action.

Cependant (et cela reflète la richesse de l'application du cadre d'analyse deweyen à la question médicale en générale, et à l'ETP en particulier) l'apprentissage et l'enquête sur les doutes soulevés par la pathologie ne sont pas à sens unique : en ce sens, le médecin aussi peut-être objet de l'enquête, et l'éducation peut aussi s'entendre comme formation du médecin ou du futur soignant à la pathologie⁵. C'est l'angle choisit par Joris Thievenaz en 2019 lorsqu'il écrit :

[...] L'étude des processus expérientiels à l'œuvre chez le médecin en situation de consultation, est propice à de telles

⁴ On entend par *One Health* « une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes » (OMS, OHHLEP, 2021), envisagés comme en interrelation les uns avec les autres, et pouvant renvoyer ici à la place accordée par Dewey à la « nature aussi bien animée qu'inanimée » dans notre expérience.

⁵ On peut penser par exemple à l'utilisation de l'enquête pour apprendre les rapports entre processus mentaux et corporels dans la formation aux gestes de mobilisation passive en kinésithérapie (Thievenaz, 2022).

investigations. À l'occasion des échanges avec son patient, le praticien est en effet parfois confronté à des situations indéterminées (au sens de J. Dewey), vis-à-vis desquelles il doit produire de la connaissance afin de mener à bien son diagnostic.

Selon Thievenaz, l'enquête rencontre dans la médecine l'une de ses formes paradigmatiques, à travers la pratique du diagnostic, toujours exposé à sa part d'aléa, de risque ou d'incertitude. C'est en ce sens que la conception de l'expérience selon Dewey, si elle trouve écho dans la médecine holistique attentive au *body-mind*, essaime également dans le champ de l'éducation des professionnels de santé en faveur de plus de réflexivité.

Dewey ajoute cependant dans *l'Art comme expérience* que l'expérience porte en elle « un sens vital » (Dewey, 1934). Cela fait dire à Alain Kerlan (2021) que :

[Si] le vitalisme de Dewey tire la leçon de la biologie évolutionniste et du darwinisme [, à] y regarder de plus près, toutefois, la conception vitaliste de l'expérience que semble porter les pages qui l'exposent est comme traversée par une autre inspiration, qui la tire du côté du langage et de la narration.

Il s'appuie en cela sur l'intrication chez Dewey – que pointent et critiquent d'ailleurs Rorty et Shusterman – entre l'expérience et le récit de l'expérience, ou pour le dire autrement le fait de « nourrir le mythe d'un donné non linguistique, de la nature d'un fondement » comme l'écrit Shusterman (2005) dans la préface de *l'Art comme expérience*. Lorsque Dewey parle de l'expérience, c'est souvent sur le mode d'un lexique du récit (Dewey, 1934, dans *l'Art comme expérience*) :

[Elle] est comparable à une série d'histoires, comportant chacune une intrigue, un début et une progression vers un dénouement, chaque étape étant caractérisée par un rythme distinctif et marquée par une qualité unique qui l'imprègne dans son entier.

En ce sens, le rapport de l'expérience selon Dewey à la fois avec le corps-esprit, la dimension sociale, culturelle, le domaine du sensitif et le lien à ce qui nous environne et nous modifie, mais aussi avec la narration, ouvre à une lecture au prisme de la médecine narrative de son apport à la pratique médicale. Si la maladie est toujours l'expérience d'une rupture biographique, au sens de Bury (1982), l'Art médical apporte une réponse qui peut s'appuyer sur cette expérience vraie et authentique pour construire un récit à même d'aider à surmonter le bouleversement de l'harmonie (entre corps-esprit et environnement) que constitue la pathologie. Cette mise en récit correspond au processus de médecine narrative tel que décrit par exemple par Rita Charon, c'est-à-dire comme une écriture qui ne soit pas médicale, mécaniste, mais vitale, vivante, personnelle, ayant trait au vécu de la maladie, et visant à « reconnaître, absorber, interpréter et être ému par les histoires » des patients (Charon, 2015). Mais l'acceptation de la médecine narrative devient aujourd'hui plus vaste, elle recouvre la notion de témoignage sur les « formes » de vie (au sens de Wittgenstein) que revêt la maladie pour l'individu, comme expérience humaine et esthétique. C'est par ce biais qu'elle se trouve recoupée par les préoccupations

de Dewey, Alain Kerlan (2021) soulignant dans le volume de la revue *Médecine et Philosophie* consacré à la médecine narrative que « pour demeurer au croisement du soin et de la formation, l'entrée dans l'expérience par la voie esthétique ouverte par Dewey pourrait apporter un éclairage nouveau et fécond [...] à la problématique de la narrativité ». En effet, l'expérience envisagée par la voie esthétique convoque une forme de pré-compréhension, avant le récit, avant la verbalisation, ce que Kerlan nomme un « plan de pré-compréhension expérientiel » (Kerlan, 2021) et universel ; c'est-à-dire qu'il pré-existe dans l'expérience même une « forme universelle d'intelligibilité » (*Ibid.*) sur laquelle le récit prend appui. Cependant, si la maladie répond à ce cadre, est-elle une expérience complète, vraie et authentique au sens de Dewey ? Nous pouvons y répondre comme le fait Kerlan (2021) par la médecine narrative :

[La] mise en récit [...] [tend] à parfaire l'expérience, à parfaire cette expérience-là comme expérience de ce sujet-là [...]. Cette mise en forme ne peut parfaire l'expérience si elle vient de l'extérieur : elle est une phase inhérente de cette expérience-là, pour ce sujet-là.

Cette approche par le prisme de Dewey permet de comprendre que la médecine narrative enrichit l'expérience du patient, mais à condition que le praticien ne soit pas à l'impulsion de ce récit, ne plaque pas ses propres formes et concepts, en un sens n'exige pas du patient l'adaptation contrainte, mais bien au contraire qu'il soutienne simplement l'adaptabilité, la mise en mot d'un récit presque préexistant, l'expérience.

Ainsi, nous avons d'abord montré en quoi la réhabilitation de l'expérience, nécessitant d'envisager le corps-esprit comme un tout holistique en interaction avec son environnement (naturel, social, culturel, esthétique), conduit dans un second temps à mettre cette expérience au service du soin et de la médecine : la conception de l'expérience par Dewey autorise l'apprentissage d'une expérience de la maladie par l'éducation thérapeutique, au service du patient mais aussi du praticien, visant à surmonter par l'enquête le trouble, le risque, l'incertitude inhérents à la maladie, pour réinscrire au monde les nouvelles capacités du malade. Que l'on pense à ce titre à la place centrale de l'éducation thérapeutique pour les patients diabétiques, tant pour surmonter la rupture biographique et investir sa maladie chronique (Grimaldi, 2012) que pour soutenir et prolonger l'effort du médecin dans le suivi d'une pathologie pour laquelle il n'existe pas de traitement curatif ; ou encore pour accepter et négocier au quotidien la place prise dans la vie du patient par l'incertitude et l'imprévisibilité de la crise dans l'épilepsie sévère (Arborio, 2021). Dans le même temps, la conception de l'expérience par Dewey comme « forme » « authentique, vraie », visant une unité, une totalité, ou du moins une totalisation, soutient l'intérêt d'une médecine narrative allant chercher dans le récit – littéraire et non médical, mais vivant, vital – de la maladie et de la vie du malade les éléments qui font de cette expérience – la maladie dans ce qu'elle a d'universelle – l'expérience de ce patient, de cette maladie, dans ce milieu-là. Pour conclure ce travail, nous voulons tenter de montrer brièvement comment ce cheminement, depuis le naturalisme empirique d'inspiration biologique et darwinienne au fondement

du corps-esprit vers une réhabilitation de l'expérience dans ce qu'elle a de singulier, en passant par la place de la société, de l'environnement et d'un soin holistique, au service de pratiques cliniques concrètes, peut conduire à repenser ou à enrichir l'éthique clinique elle-même.

Conclusion – La perspective éthique

Envisager l'éthique clinique à partir du pragmatisme de Dewey comme le proposent Aiguier et Loute conduit selon eux « à s'engager comme citoyen dans une recherche [du] bien commun » (Aiguier & Loute, 2016) recherche qui, si elle peut convoquer une forme d'éthique théorique, passe d'abord par l'expérience des acteurs et au-delà par un savoir éthique expérientiel (« expérientiel » même), rejoignant en cela le pragmatisme et l'empirisme naturaliste de Dewey et faisant dire à Joëlle Zask commentant Dewey :

La logique pragmatiste subordonne le processus d'enquête à des « fins-en-vue » et à l'examen des conséquences concrètes et mentales qui sont produites en termes de connaissance lorsqu'on tente de les atteindre, de même elle s'applique à la vie éthique. (Zask, 2019)

Il est intéressant de souligner le lien fort entre la logique pragmatique et l'enquête d'une part, dont nous avons vu qu'elle peut soutenir et aider à la pratique médicale, et production de connaissances et de « conséquences concrètes », y compris pour l'éthique, d'autre part. A la fin d'*Expérience et Nature* (1925), Dewey fait d'ailleurs la critique de certaines formes d'éthique :

[...] ces formes de théorie morale, si elles libèrent la morale de l'obligation de dire à l'homme ce que sont les biens, laissant à la vie le soin de le faire, n'ont cependant pas réussi à prendre conscience du rôle critique de la philosophie morale, et elles n'ont pas vu que la prise en charge de ce rôle [...] implique une transformation qualitative, une refonte de l'action ultérieure qui met expérimentalement à l'œuvre les conclusions de la théorie.

Cet appel à la « refonte de l'action ultérieure » nous paraît trouver un sens particulier appliqué à l'éthique clinique, dans ce qu'elle doit avoir de réflexif. La réflexivité est à la fois une pratique du corps médical visant à ressaisir *a posteriori* les motifs éthiques (les « fins en vue » comme l'écrit Zask) de son action, mais elle doit s'entendre plus largement – et à partir des outils d'éducation, de démocratie sanitaire et de récit de l'expérience que nous avons développés précédemment – comme poursuivant alors :

Une pratique collective, mais aussi réflexive [...] permettant de comprendre le contexte dans lequel émergent les problèmes, de s'engager, via une démarche dialogique, dans une coélaboration du sens et des finalités de l'action à mener, d'identifier les ressources (internes et externes) à mobiliser, et enfin de questionner [...] postures, rôles, [et] valeurs en jeu. (Bégin, Langlois & Rondeau, 2015)

Nous retrouvons ici des éléments qui peuvent renvoyer (par l'engagement, par l'expérience, par l'éducation à la réflexivité et par le caractère holistique et collectif) à la pensée de Dewey, et qui convoquent

à vrai dire une éthique de la responsabilité face à la complexité qu'incarne la consultation et l'acte médical. Nous pouvons d'ailleurs souligner avec Michel Fabre (2014) que dans *Reconstruction en philosophie* (Dewey, 1920), Dewey établit un parallèle entre le jugement moral et la clinique médicale, dans ce que cette dernière se trouve confrontée à des moments limites de conflit entre les biens, entre les normes, mais toujours *dans* une situation singulière, qu'il faut examiner pour agir comme le ferait le scientifique devant une expérience. Cela fait dire à Fabre :

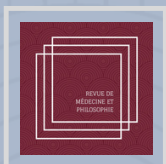
Pour Dewey, le jugement moral a une structure intellectuelle semblable au jugement scientifique. [...] La morale de Dewey n'est donc pas une morale de l'intention, mais une éthique de la responsabilité. [...] On pourrait dire que Dewey a une approche médicale du mal : le mal n'est pas une faute, encore moins un péché : c'est une maladie. [...] La question morale est de savoir comment soulager les maux de l'humanité. (Fabre, 2014).

Ainsi, il nous semble que l'apport du pragmatisme de Dewey à l'éthique clinique passe par le fait de permettre non seulement une réflexivité morale sur l'action thérapeutique, mais encore par la possibilité d'éduquer à cette réflexivité, en tant que connaissance et compétence pratique. En ce sens, envisager l'apport à la médecine de Dewey, s'il peut paraître au départ ténu, permet selon nous de mieux saisir la puissance de l'expérience, du lien corps-esprit, non-seulement dans sa perspective darwinienne et biologique, mais bien aussi comme un formidable outil au service d'une médecine plus attentive au caractère holistique, tant des pathologies en régime de médecine environnementale, que du « care » lui-même, comme exigence démocratique et éthique – médicale et scientifique – en responsabilité.

Références

- Aiguier & Loute, (2016). L'intervention éthique en santé : un apprentissage collectif. *Nouvelles pratiques sociales*, 28(2), 158–172
- Arborio (2021), « L'incertain au cœur de l'éducation thérapeutique du patient: une ressource heuristique en faveur des dires de soi », *Santé Publique*, vol. 33, no. 3, pp. 349-358
- Bégin, Langlois et Rondeau (2015). *L'éthique et les pratiques d'intervention en organisation*. Québec : Presses de l'Université Laval
- Bernard C. (1865), *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, Baillière et fils
- Boutinet (2013) « Enjeux et perspectives autour de l'éducation thérapeutique du patient », *Savoirs*, vol. 33, no. 3, pp. 83-94.
- Bury (1982) "Chronic illness as biographic disruption" in *Sociology of Health and Illness* vol. 4,no.2 ,juillet
- Cacciatore TW, Horak FB, Henry SM. (Juin 2005) « Improvement in automatic postural coordination following Alexander Technique lessons in a person with low back pain » *Physical Therapy* 85 (6): 565-78
- Canguilhem (1988) « La santé : concept vulgaire et question philosophique », in *Écrits sur la médecine*, Paris, Seuil (édition 2001)
- Canguilhem (1974) *Le normal et le pathologique*. PUF, Quadrige, (édition 2005)

- Charon. (2015). *Médecine narrative. Rendre hommage aux histoires de maladies*. Paris : Sipayat
- Chudoba (2015) « Le naturalisme esthétique de John Dewey. Le problème de l'anthropomorphisme faible », *Nouvelle revue d'esthétique*, vol. 15, no. 1
- Debru et Deltin (2005) "La vie à l'épreuve de la santé." *Revue Des Deux Mondes*
- Dewey, (1920), *Reconstruction en philosophie*, (Traduction de P. Di Mascio, 2003), Publications de l'Université Pau Farrago /Editions Leo Scherer
- Dewey, (1928) "Anniversary Discourse, Body and Mind", *Bulletin of the New-York Academy of Medecine*, vol. IV, January 1928, No. 1
- Dewey, (1925) « The Development of American Pragmatism », in *The Later Works*, vol. II
- Dewey (1934) *Art as Experience*. *The Later Works*, vol. X
- Dewey (1925) *Expérience et Nature*, Paris, Gallimard, Bibliothèque de Philosophie, trad. J.Zask 2012
- Dewey (1938) *Logique : la théorie de l'enquête*. Paris : PUF (réédition 2006)
- Dewey, *The Middle Works*, vol. 11 (Carbondale: Southern Illinois University Press, 1982)
- Fabre (2014) « Minimalisme moral et maximalisme éthique chez John Dewey », *Recherches en éducation*, HS6
- Fuchs (2020) *The Circularity of the Embodied Mind*. *Front. Psychol.* 11:1707
- Gadamer (1983) « Apologie de l'Art médical » in *Philosophie de la médecine. Frontière, savoir, clinique* (2011) dir. Gaille, Paris, Librairie philosophique J. Vrin
- Giordan (2017) « Les modèles pédagogiques de l'Éducation Thérapeutique du Patient : vers une éducation thérapeutique allostérique », *Médecine des Maladies Métaboliques*, Volume 11, Issue 7
- Grimaldi (2012) « L'éducation thérapeutique en question », *Le Journal des psychologues*, vol. 295, no. 2, pp. 24-28.
- Kerlan (2021) « Expérience et narration : La voie esthétique », *Revue Médecine et Philosophie* (5)
- Rorty (2008) « Entre Kant et Dewey : la situation actuelle de la philosophie morale », *Revue internationale de philosophie*, volume 245, no. 3
- Sen (1993) *Ethique et Economie*, PUF, Quadrige, trad. 2012
- Shusterman (2008) « Dewey's Somatic Philosophy », *Revue internationale de philosophie*, volume 245, no. 3
- Shusterman (2005) *Préface à Dewey, [1934]. L'art comme expérience*. Pau : Éditions Farrago (traduction française)
- Thievenaz (2019) « La théorie de l'enquête de John Dewey : réexplorations pour la recherche en sciences de l'éducation et de la formation », *Recherche et formation*, 92
- Thievenaz (2022) « Le corps et l'esprit de l'enquête : apprendre le geste de mobilisation passive en masso-kinésithérapie », *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, vol. 53. pp. 13-34
- Zask (2019) « L'enquête et ses obstacles », *Recherche et formation* 92



REVUE MÉDECINE ET PHILOSOPHIE

#11 / 2024

Philosophie du sport



REVUE MÉDECINE ET PHILOSOPHIE

ISSN : 2650-5614 – E-ISSN : 1645-6638

