

Vendredi 18 février 2022

Compte rendu de la cinquième séance du séminaire Sciences sociales et alimentation animée par T. Depecker, A. Fouquet et B. Véron.

Rédigé par Mariette Moulin, en deuxième année de master Sciences sociales parcours Pratique de l'Interdisciplinarité, master co-dirigé par l'EHESS et l'ENS.

Je travaille cette année sous la direction de Thomas Depecker, sur les coachs sportifs privés en musculation et en fitness, en tant qu'intermédiaires de prescriptions de normes corporelles et d'entreprise de soi-même.

Résumé :

La séance du 18 février 2022 portait sur le thème du travail de prescription des normes, et plus précisément sur les prescripteurs, sous l'angle de l'émergence de nouvelles prescriptions.

La première partie était dédiée à la présentation du chapitre 6 de l'ouvrage *Quand les cantines se mettent à table... Commensalité et identité sociale*¹ rédigé par Thomas Depecker intitulé « Réforme des conduites et formations de diététique après la Seconde Guerre mondiale ». Il s'intéresse dans ce chapitre aux contours d'une profession nouvelle après la Seconde guerre mondiale, les diététicien·ne·s.

La seconde partie de la séance était dédiée à la présentation de mon travail de recherche de deuxième année de master dont l'intitulé était : « Les coachs sportifs privés : des intermédiaires de la prescription au service de la performance, entre remise en forme et optimisation de soi ». Cette présentation faisait écho à celle de Thomas Depecker dans la mesure où le coaching sportif privé se développe depuis les années 2010 et se reconfigure aujourd'hui avec la crise sanitaire.

¹ Comoretto Géraldine, Lhuissier Anne, Maurice Aurélie, *Quand les cantines se mettent à table... Commensalité et identité sociale*. Educagri éditions, « Sciences en partage », 2020

Thomas Depecker (CMH) : « Les diététiciennes et la réforme des conduites après la seconde guerre mondiale »

A l'origine de ce travail, et d'un point de vue de positionnement théorique, se trouve la question du rapport en la bureaucratisation d'une institution et les conduites de vie des individus qui la composent. Il s'agit plus précisément ici de s'intéresser aux agents qui auraient la capacité de réaliser des transferts entre l'institution et les autres individus : quelles sont les conditions de transferts entre des technique d'administration dans une institution et l'administration des conduites de la population en général ?

Il y a une littérature importante sur l'alimentation, sur la planification dans les institutions, sur l'histoire de l'alimentation collective... L'idée du transfert est présente en filigrane mais les conditions de ce transfert n'ont *a priori* pas fait l'objet d'une étude spécifique. Ce chapitre a pour objectif d'étudier cette question sous l'angle de la pratique des agents qui, en tant qu'intermédiaires, se positionnent entre les institutions et les individus.

Jusqu'au XX^{ème} siècle, il n'existe pas de profession dédiée au rationnement (la ration est seulement investie par les médecins). L'initiative de créer une profession en charge du rationnement apparaît dans le cadre hospitalier et vient compléter d'autres fonctions.

Ainsi se posent les questions suivantes : comment, et est-ce judicieux que le fruit d'une discipline dans une institution, le rationnement, soit employé dans des réformes de conduites dans la population générale ? Et est-ce aux diététicien·ne·s de faire cela ?

Les premières formations s'adressent à des personnes déjà formées, dans une visée prescriptive de réforme des pratiques alimentaires. La première école dédiée à la formation initiale en diététique est ouverte à la fin des années 1940 à Marseille. D'un côté, on trouve une école de surintendantes qui forme à des tâches spécifiques dans les usines, de l'autre le centre de diététique qui forme des personnes pour travailler dans les hôpitaux. En 1951, la seconde école de diététique est créée à Paris, appuyée par le ministère de la Santé. Les personnes formées ont des cours sur la nutrition, la physiologie, l'administration diététique des collectivités, puis travaillent pendant la seconde année sur l'administration des repas dans les institutions médicales, notamment lors de stages. Lucie Randoïn, spécialiste de l'alimentation de l'être humain « normal » ainsi que des rations alimentaires, administre la première année de formation autour des « bien portants ». Le ministère de la santé publique reconnaît alors le diplôme délivré par la formation, comme un « brevet de technicien de la diététique ».

Comment l'activité se déroule-t-elle en pratique, et quel espace est investi par ces professionnel·le·s dans la hiérarchie hospitalière à ce moment-là ?

Le premier manuel publié en 1950 par Jean Trémolières et Thérèse Dupont fournit un guide de la diététique hospitalière. Ce dernier montre les différences et les complémentarités entre les économes et les diététicien·ne·s. Les diététicien·ne·s occupent selon eux la place de « tampon », entre les médecins qui s'expriment en formules abstraites, et les économes qui s'intéressent au budget avant tout. Lucie Randoïn publiera un article allant dans le même sens. Jusque-là, la diététique reste néanmoins cantonnée à l'hôpital.

Les rapports de thèse de médecine, les manuels et les articles scientifiques permettent d'identifier trois groupes de tâches dans les hôpitaux effectuées par les premier·e·s diététicien·ne·s.

Tout d'abord, les repas servis devaient correspondre aux règles de la nutrition. Cela valait pour les repas dits « normaux », fixés à l'avance pour les patients « standards », et les repas « spéciaux » pour certains patients. Les diététicien·ne·s devaient préparer des fiches indicatives à l'attention des personnes qui distribuaient les repas. Ensuite, les prises alimentaire et les dépenses physiologiques devaient être mesurées, afin de réaliser des bilans, pour assurer le bon déroulement de l'alimentation et pouvoir aussi fournir des matériaux pour les médecins comme support de travail ou de rédaction d'articles. Enfin, les diététicien·ne·s étaient formé·e·s à des technique de mesure plus subjective, notamment l'interrogatoire : il s'agissait de faire en sorte que le malade produise un discours quantifié sur lui-même, pour ensuite l'amener à s'éduquer et à changer ses habitudes alimentaires. La fin de l'entretien se concluait avec un coefficient de sincérité, noté sur une échelle de 0 à 5. Ce travail était la première étape d'un champ d'activité qui consistait à déterminer le régime alimentaire du malade avant son entrée. Il s'agissait ensuite de réaliser des fiches sur le régime du malade, en partant de l'analyse pour aboutir à la synthèse. Les malades étaient aussi informés des risques qu'ils courraient s'ils ne suivaient pas le régime ou s'ils fraudaient.

Il s'agissait ici en même temps d'avoir une administration bureaucratique, au sens wébérien, et de faire adhérer les patients à ce type de discours, en vérifiant leur sincérité dans l'engagement dans ces pratiques. Si le contrôle des patients et de leurs conduites sont légitimées dans ce cadre, la question se pose différemment quand il s'agit d'étendre cette pratique au grand public des « bien portants ». Ces questions sont beaucoup discutées entre les membres de la profession.

Selon les statistiques de 1957 de l'association professionnelle des diététiciens, 130 professionnel·le·s sont en activité à ce moment-là et les $\frac{3}{4}$ exercent dans des hôpitaux privés ou public. La présence des diététicien·ne·s en dehors de ces lieux, par exemple dans des centres de repos ou de convalescence, s'est renforcée en 1956, quand les maisons de régimes, pour accueillir des assurés sociaux, deviennent dans l'obligation d'accueillir ces professionnel·le·s dans leur personnel. Dans les faits, on n'observe pas beaucoup de résultats. Le transfert de ces activités au grand public fait débat.

Trémolières publie un article en 1954 dans la revue *Diététique et Nutrition*, dans lequel il critique vivement l'intervention des diététicien·ne·s en dehors du cadre hospitalier. Le Syndicat National des Techniciens en Diététique lui répond en 1957 dans un article publié dans la revue créée par l'organisme, la *Revue française de diététique*, dans lequel il présente les diététicien·ne·s comme des professionnel·le·s devant réapprendre aux êtres humains la bonne manière de se nourrir. Ce désaccord concernant la formation et le champ d'activité des diététicien·ne·s se transposent par la suite dans des œuvres de vulgarisation des deux côtés.

Discussion

Thomas Depecker remarque qu'il n'existe pas vraiment aujourd'hui d'enquêtes sur les diététicien·ne·s en milieu hospitalier, malgré un apport important de travaux sur la répartition des tâches en milieu médical. Dans les années 1930, la bromatologie était orientée vers les ingénieurs de l'agroalimentaire, qui constituaient un groupe très restreint. Le public visé n'a pas été atteint, mais ce sont les femmes, notamment autour de l'économie ménagère, qui s'en

sont emparées, puis les professionnel·le·s de santé, les infirmières etc., à partir de l'entre-deux guerres.

Mariette Moulin, « Les coachs sportifs privés : des intermédiaires de la prescription au service de la performance, entre remise en forme et optimisation de soi »

La présentation de monde travail de Master 2 portait sur les questions de transmission de normes de performance et d'optimisation de soi, par le prisme d'une profession qui occupe une position d'intermédiaire de ces prescriptions : les coachs sportifs dans le domaine du fitness et de la musculation. Il n'existe pas de définition claire d'un coach sportif, aussi nous proposons comme point de départ de la réflexion la définition suivante : un coach sportif, ou une coach sportive, c'est une personne qui va assister une autre dans son entraînement sportif à l'aide de ses connaissances spécifiques dans le domaine. Les coachs se différencient par les sports proposés, les lieux d'exercice, la clientèle visée, et par leurs formations.

Ce travail se situe à la croisée de la sociologie du travail, des professions et du corps. En effet, ce travail de transmission de normes passe par un travail sur le corps, la tenue, la stature, etc., c'est pourquoi nous mobilisons également la notion d'incorporation, définie par Sylvia Faure comme « la saisie corporelle de gestes et de comportements moteurs et mentaux expérimentés et appris dans un type de relations avec d'autres individus, dans un cadre formel (un cours de danse) ou informel (la socialisation familiale) ». ² Elle souligne l'importance de l'imitation dans les processus d'appropriation.

Je mobilise plusieurs matériaux dans mon enquête : d'une part, un corpus d'articles tirés des grands médias nationaux avec Bibliopresse³, les numéros des deux revues qui ont pour objet le coaching sportif, *Fitness Challenge* (56 numéros) et *Coach Challenge* (17 numéros). J'ai également réalisé une analyse textuelle avec le logiciel Iramuteq à partir des textes de présentation des coachs inscrits sur un site internet de mise en relation entre coach sportif privé et client. Enfin, je réalise une enquête ethnographique, dans laquelle je mêle observations de séance de coaching avec différents types de clients, et entretiens semi-directifs avec les coachs afin de retracer leur trajectoire.

On constate tout d'abord, lorsqu'on s'intéresse à la littérature francophone, que le coaching ne fait pas l'objet de beaucoup de travaux : les deux principaux ouvrages sont ceux d'Anne Claudine Oller, *Le Coaching scolaire. Un marché de la réalisation de soi*⁴ publié en 2020 et celui de Scarlett Salman, *Aux bons soins du capitalisme. Le coaching en entreprise*⁵ publié en 2021.

Concernant la pratique sportive et le développement de l'activité physique (AP) en France, on peut dresser plusieurs constats : d'abord, la pratique sportive en France au XIX^e siècle est investie par trois principaux groupes : les médecins, les militaires et les hygiénistes. La

² Faure Sylvia, *Apprendre par corps : socio-anthropologie des techniques de danse*, Paris, La Dispute, 2000, p. 91-92.

³ 2016-2021 à partir de l'entrée « coaching » dans le titre ou sous-titre des quotidiens nationaux suivants : *Le Monde*, *Les Echos*, *Aujourd'hui en France*, *La Croix*, *Libération*, *Le Figaro*. Le corpus a été constitué le 29 octobre 2021 et a rassemblé 66 documents.

⁴ Presses universitaires de France, Paris, 2020, 272 p.

⁵ Presses de Sciences Po, « Académique », 2021

« science » va s'imposer en éducation physique, les Instituts Régionaux d'Éducation physique (IREP) vont développer le projet d'une formation officielle d'enseignant d'éducation physique au début des années 1920. A l'école, l'AP va progressivement s'imposer, pour devenir avec Vichy une matière obligatoire pour le baccalauréat.

Du côté de la pratique elle-même, la musculation des années 1820 jusqu'aux années 1920 a seulement pour objectif de rendre plus fort. Le culturisme, qui met au premier plan la dimension esthétique, explose dans les années 1930. L'entraînement se rationalise, l'aspect nutrition complète l'exercice physique.

Aujourd'hui en France, le ministère de la Solidarité et de la Santé et le ministère des Sports ont lancé la stratégie nationale « Sport/santé » (2019/2024). L'objectif affiché en première page du document est d'« améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie, à tous les moments de la vie ».

Après ce tour d'horizon, voici quelques pistes d'analyse. D'abord, le corps du coach semble être un « capital », un moyen d'incarner les normes qu'il transmet ensuite dans sa pratique. Si l'on reprend la notion d'incorporation évoquée plus haut, la personne coachée doit saisir corporellement des gestes, c'est-à-dire reproduire des exercices indiqués par le coach de manière correcte afin de ne pas se blesser, et des comportements moteurs et mentaux, c'est-à-dire, par exemple, faire du sport une habitude, aller jusqu'au bout des entraînements etc., l'acquisition de gestes et des comportements se faisant beaucoup par l'imitation. Le corps du coach représenterait aussi ce à quoi la personne coachée pourrait accéder. Ce corps est ainsi mis en scène au cours de l'interaction sociale, mais également en ligne, dans les photos de profil.

L'autre constat que l'on pourrait faire, mais qui doit encore être travaillé, est celui d'une transmission de normes d'entrepreneuriat de soi-même mais il nous semble possible d'aller plus loin, en disant que cette norme est attendue avant même que la personne ne commence son coaching. Les coachs semblent vouloir renforcer, stimuler cette compétence et ces manières d'être et d'agir mais ne se positionnent pas comme les instigateurs premiers de celles-ci. Deux coachs avec qui j'ai échangé attendent des personnes qu'elles viennent dès le début pour de « bonnes » raisons : vouloir « simplement » faire du sport ne semble pas suffire.

Pourtant, et selon ces mêmes coachs, ce sont les demandes de « remise en forme », c'est-à-dire de pratique de sport pour des personnes qui en étaient jusque-là éloignées, donc des demandes qui ne sont en général pas associées à un objectif particulier, mais à une recherche d'un bien-être, d'une « bonne santé », qui sont majoritaires.

Les revues objectivent cet entrepreneuriat, en naturalisant la réussite, si le coach se montre « professionnel », et imputent les échecs à la responsabilité individuelle des coachs.

Discussion

Selon les coachs sportifs, les sources de savoir légitimées ne sont pas les mêmes : le diplôme et l'expérience sont les deux principales. Il faudrait étudier plus précisément l'influence de la crise sanitaire sur le public : on observerait un changement dans le type de public qui fait appel à des coachs sportifs et un changement également du « paradigme » coach. La manière dont se constitue la hiérarchie en interne est aussi une question intéressante : qui apparaît

comme le plus légitime, et qui au contraire ne l'est pas ? De la même manière, qui est considéré comme un bon client et qui ne l'est pas ? Toutes ces questions restent à explorer.