

UNE RENCONTRE SINGULIERE : SANTE ET PRATIQUES TOURISTIQUES

Elisabeth Noël-Hureaux

Université Paris Nord
EXPERICE
99 av J B Clément
F-93430 Villetaneuse
e.noel@wanadoo.fr

Mots-clés : Santé, pratiques touristiques, apprentissages

Résumé. Dans le cadre du projet de recherche sur les pratiques touristiques menées par EXPERICE, notre analyse portera sur la façon dont le sujet prend en charge sa santé dans l'espace-temps très particulier des vacances. Les pratiques en santé changent-elles et en quoi ? Y a-t-il des apprentissages et lesquels ? Comment s'articulent discours et pratiques ? Nos observations empiriques ont été réalisées en août 2008 et en juillet 2009 dans deux villages vacances distincts situés tous deux sur la côte Atlantique et s'inscrivant dans le cadre de l'éducation populaire. Les résultats produits mettent en évidence que les pratiques de santé sur le temps des vacances peuvent devenir des apprentissages dans la mesure où le sujet est engagé à prendre en main sa santé sous la forme d'une sensibilisation ou d'un renforcement dans la confrontation à soi et aux autres.

1. Cadre théorique et problématique

La littérature sur le tourisme traverse différents champs disciplinaires (Boyer, 1999, Urbain, 1991, Stock, 2003), interpénétrant les sciences de l'éducation. Le tourisme se définit comme le fait de quitter son domicile, pour des raisons personnelles, pour une durée supérieure à 24 heures (Organisation mondiale du tourisme, 2000). A ce jour deux conceptions s'opposent : une qui l'inscrit dans une dimension de colonialisme, de domination et l'autre dans un militantisme (Viard, 1984). Outre des caractéristiques de territoires et de temporalité, le tourisme se qualifie socialement : on parle de tourisme populaire, de tourisme de masse, de tourisme social (Chauvin, 2002). Dans le cadre de notre recherche, nous nous intéresserons aux pratiques touristiques englobant tant les notions de « vacances » que celles de « loisirs » (Lorcin, Boyer, 1999), notre intérêt se portant prioritairement sur l'expérience touristique, en tant que « répertoire de choses à voir », et donc à vivre.

En matière de santé plus précisément, à côté d'un tourisme médical (Le Borgne, 2007) axé sur des interventions chirurgicales (réparatrices ou esthétiques) associant un moindre coût économique, des performances technologiques à la découverte d'un lieu international, on trouve plus couramment le tourisme de santé associé à la notion de bien-être et de remise en forme qui vise la récupération physique et psychique autour d'activités sportives dans un environnement propice (mer, montagne). L'intérêt du public pour « sa » santé en vacances fait écho dans les magazines lors de périodes estivales avec de nombreux articles rappelant des conseils de prévention comme par exemple préparer son corps pour mieux s'adapter au rythme des vacances, alertant sur les bouleversements occasionnés par la situation touristique ou déclinant les bienfaits du « prendre soin de soi ».

Désormais la santé a quitté le domaine exclusivement médical pour s'inscrire dans le champ éducatif avec l'émergence des campagnes de prévention des maladies et des handicaps au travers du concept de promotion de la santé. Nous définirons ici la santé comme une ressource de la vie quotidienne (Bury, 1988) impliquant d'abord la relation singulière que l'homme entretient avec

son corps, avec son environnement, mais qui pour autant ne se réduit pas aux rapports duels entre le sain et le malsain (Vigarello, 1993), le normal et le pathologique (Canguilhem, 1966). Il existerait un Savoir subjectif sur la santé et la maladie (Herzlich, 1969) dont découlent des représentations profanes que la sociologue décline en absence de maladie, en force et résistance aux maladies et enfin en équilibre. Laplantine (1950) affirme que la santé et la maladie sont considérées comme des phénomènes vécus et marqués par des croyances, des valeurs, des significations qui sont donc du registre du physique, du psychologique, du social et du culturel (OMS, 1983).

Quant aux vacances, nous les situons comme un temps hors activité professionnelle ou scolaire et une source d'apprentissages en santé au regard d'une disponibilité qui permet la rencontre avec la maladie, le constat de son vieillissement et la décision de prendre de « bonnes résolutions ». Chacun a une conception personnelle des « vraies vacances », au même titre que chacun a une conception personnelle de son maintien en santé, pour autant peut-on dire que chacun part en vacances pour se « refaire » une santé ? Cela correspond-il à des apprentissages en santé ? L'idée de rompre avec le quotidien est une condition nécessaire pour que des vacances reçoivent le label de « vraies vacances ». Nous partons du postulat que la situation touristique induit une tension propre à bouleverser certains équilibres et à exiger des adaptations de notre état tant physique que psychique mais qu'elle peut aussi être source d'harmonie entre les envies, les besoins, les contraintes. Nos propos seront donc de comprendre comment on passe d'un discours global (à visée éducative) sur la santé à la posture individuelle de chacun dans son appropriation en santé. Que révèle le constat d'une dichotomie entre les discours et les comportements concernant les pratiques d'un touriste pour « cultiver » sa santé dans ce temps de vacances, entre détente, relâchement et conditionnement ?

Nos observations empiriques ont été réalisées en juillet 2008 et août 2009, sur une durée d'une semaine chaque fois, en immersion dans deux villages vacances distincts situés sur la Côte Atlantique. L'association qui gère ces deux centres est investie dans l'éducation populaire et situe ses objectifs en dehors de dispositifs et de structures pré-établis, autour des valeurs laïques, valeurs de partage et reconnaît à chacun la volonté et la capacité de progresser à tous les âges de la vie. « Un des postulats en est l'harmonie avec l'environnement comme facteur de bonne santé, ce qui fait que l'éducation pour la santé et l'éducation populaire sont construites sur deux champs disciplinaires idéologiquement bien distincts : d'une part celui du courant hygiéniste avec des injonctions étatiques et d'autre part la santé inscrite dans des projets associatifs, comme ressource d'émancipation en dehors de temps formels d'éducation, idéologie forte de l'éducation populaire » (Douard, 2010 : 17). Par l'observation participante de courte durée, nous avons pu acquérir les apprentissages nécessaires pour adopter le profil et le comportement d'un touriste volontaire pour s'inscrire dans les différentes activités des centres de vacances et en vivre les sensations. Ces observations, pour des raisons éthiques, se sont faites à visage découvert par la présentation des objectifs à l'ensemble des vacanciers lors des réunions d'accueil. Il y a eu des entretiens informels comme des entretiens formels durant les séjours, toujours avec l'accord des participants et en fonction de leur disponibilité, le plus souvent au détour d'activités ou de temps de rencontre. Ces centres fournissent des prestations en termes d'hébergement allant de la formule pension complète, à la location ainsi que des activités adressées à l'ensemble des vacanciers, reflet d'une population hétérogène quant à ses origines sociale ou ethnique, ses modes de vie, sa culture et donc sa conception des vacances.

2. Quel sens donné à la santé en vacances ?

Partir en vacances s'inscrit dans une volonté de changement associée à l'acceptation d'un temps d'adaptation. Cette notion de rupture du quotidien, d'éloignement permettant une prise de recul est souvent le corollaire de divers choix. Il y a une détermination à quitter un quotidien mais pour autant est-il possible de pouvoir changer voire d'adhérer à une autre culture de la santé ? La santé comme mode éducatif quotidien se traduit par un « résultat » visible qui relève « d'avoir ou pas la santé, tout comme d'être en bonne santé. » Mais c'est aussi une « ressource », une sorte de fil conducteur permettant d'apprendre sur soi, sur ses comportements, sur l'attention que l'on porte à son corps. Il s'agit alors de prendre en main son corps comme objet à maîtriser (Travaillot, 1998)

et comme comportement alimentaire à contrôler (Poulain, 2002). La santé devient alors un style de vie. Le passage de la santé perçue comme un « Droit reconnu », à celui de « Devoir assigné » (Bury, 1988) montre bien l'ambivalence du citoyen face à ce qui est attendu de lui comme comportement favorable pour conserver et promouvoir sa santé (Noël-Hureaux, 2008). « En vacances, il faut aussi conditionner sa tête et son corps, car le rythme de l'année étant si différent que l'on peut se faire mal, avoir besoin de dormir, vomir en réaction à tous les stress vécus », telle est l'entrée en matière exprimée par un vacancier dès le premier jour. Mise en garde qui montre une expérience de la rupture où apprendre à s'écouter passe par *une mise en tension de la personne* ? En référence à quelle difficulté voire à quel risque ? S'agit-il d'évoquer la prise de conscience des limites de son corps ? La rupture de rythme ? La reprise en main de sa santé ? A l'opposé de cette maîtrise de soi, il est question de relâchement, de détente, de repos nécessaire voire revendiqué en réaction au temps des contraintes de tous ordres. Ces deux types de discours et de pratiques reflètent l'ambivalence qui s'inscrit dans le temps « vacances », et pose la question d'une modification de soi comme spécifique à la situation touristique. A quoi faut-il se contraindre et de quoi faut-il se libérer ? Le sens que les personnes attribuent à la santé constitue à cet effet un ensemble signifiant qui semble guider la lecture qu'elles font de la réalité.

La santé est un mode d'entrée en matière, c'est à la fois une « stéréotypie verbale ritualisée », une convention sociale, un sujet qui relie facilement les personnes. Parce que les personnes se rencontrent, échangent et ont du temps pour communiquer, la santé de tous alimente les conversations, déclinée plus souvent en confidences sur les maladies de chacun. Il est question de douleurs diverses, de difficultés à la marche, voire d'échanges de recettes, d'expériences personnelles partagées autour de signes reconnus ou déjà éprouvés allant jusqu'à la pose du diagnostic. Ces espaces d'apprentissage que sont les relations comme les situations, émergent au cours des activités proposées mais échappent au cadre institutionnel, même s'ils peuvent être affichés comme s'inscrivant dans l'éducation populaire versus éducation à la santé (INPES, 2010). Dans cet espace-temps qu'est le développement d'activités de « loisir indissociable de l'enrichissement personnel et/ou culturel » tel que le pensait Dumazedier (1962), l'équité sociale est conçue comme lien grâce à l'éducation de chacun par chacun. Tout l'enjeu est de faire reconnaître la santé comme valeur individuelle autour de l'estime de soi dans un lieu collectif de « vivre ensemble ».

C'est particulièrement le cas des signes de souffrance psychique s'exprimant lors des divertissements collectifs et faisant l'objet de rejet comme de compréhension en fonction de leur acceptation mais aussi de l'adhésion aux valeurs de l'association gestionnaire du site. Cette forme d'apprentissage de la différence en santé est parfois arbitrée par le personnel du centre de vacances en prônant les valeurs citoyennes et la solidarité, alors que les vacanciers souhaitent avant tout ne pas vouloir « être gênés » par un handicap trop visible qui détonne avec la vision des vacances.

Les préoccupations sociales ne sont pas en reste car il est question de chômage, de conditions de vie, de difficultés économiques voire familiales.

La santé est définie comme la chose la plus agréable par les gens qui souffrent et qui ne s'en apercevaient pas quand ils ne souffraient pas : la santé tient le sujet dans l'inconscience de son corps, elle est « la vie dans le silence des organes » selon René Leriche (1936) mais la maladie n'est pas pour autant l'inverse de la santé (Canguilhem, 1966). La santé et la maladie s'inscrivent dans un continuum où personne n'est vraiment en bonne santé ni totalement malade, d'autant que chaque personne peut passer d'un état à un autre tout au long de sa vie.

3. L'aliment ...plaisir, convivialité ?

Les repas se déroulent majoritairement dans une salle dénommée « restaurant » et nul ne s'y trompe puisque les mères rappellent d'ailleurs à leurs enfants les règles de bienséance. La présentation des plats, la diversité dans leurs compositions, leurs couleurs rappellent qu'une alimentation composée et équilibrée passe par un aspect qualitatif. La composition des repas est affichée chaque jour en terme de choix et de plats. Seuls l'entrée et le dessert sont proposés en buffet. L'apprentissage alimentaire et/ou diététique est suscité par le fait de manger ensemble. Il est induit dans le rythme du repas et dans le fait de prendre un repas « complet » en référence à l'équilibre alimentaire même si à aucun moment les slogans de l'INPES ne sont rappelés.

Dans le même temps, il y a aussi des désapprentissage liés à l'abondance, au fait de se lâcher, de ne pas avoir de limites, à la facilité de ne pas avoir à préparer les aliments et donc à organiser le repas. Lors de l'arrivée en centre de vacances, le premier temps de repères communs va être le repas du soir. Il a pour but de conforter le touriste dans le « bon choix » de son lieu de vacances et permet au centre par l'effet d'abondance d'un « buffet à volonté » l'instauration d'un lien de confiance, quitte à ce que celui-ci s'inscrive dans une totale liberté en matière d'alimentation. Les vacanciers choisissent ce qu'ils veulent dans un principe de plaisir et d'échange (Mauss, 1950) : donner du plaisir et avoir du plaisir à faire plaisir. Les conduites alimentaires sont déterminées par une série de facteurs qui agissent en interaction les uns avec les autres. Ce sont de nombreuses situations qui vont offrir aux vacanciers la possibilité de « se lâcher » mais à des degrés et dans des contextes différents. Il y a l'accueil avec l'apéritif de bienvenue, en l'occurrence du Pineau des Charentes. Le touriste associe alors une boisson à un lieu spécifique et à un moment de convivialité partagé. Il verbalise cette satisfaction personnelle qui sera à l'origine de souvenirs de vacances. Il ne lui a pas été rappelé de messages de prévention autour de l'alcool car ce qui compte alors est de boire un verre pour échanger, se rencontrer. Cependant, circulent aussi des notions idéologiques autour de l'alimentation et de la laïcité, en particulier lors de la fête du 14 juillet construite comme une fête de village.

La découverte touristique passe par la gastronomie du terroir comme besoin d'authenticité permettant de découvrir la culture locale, d'autant que le goût des aliments est le premier pilier du plaisir de manger. Mais l'autre pilier du plaisir de l'aliment est le plaisir convivial comme moteur et motif de la socialisation alimentaire (Corbeau, Poulain, 2002) qui révèle que le plaisir à manger est mis en œuvre dans un équilibre normé entre expression de la satisfaction individuelle et jouissance partagée. On s'autorise à l'abondance, « bien manger », parce que c'est un fait singulier « une fois » cadré dans le temps mais qui est aussi source de paradoxe : le regard des autres dans un espace collectif qui est « que l'on doit se tenir » et dans le même temps la volonté délibérée de « se lâcher ».

4. Le corps dans tous ses états

Nous pouvons identifier un certain nombre d'objectifs relatifs à l'aspect corporel de prendre soin de son corps (bouger, participer), l'aspect esthétique d'un corps oublié pendant l'année et qui d'ailleurs peut faire mal en prenant conscience de ses limites, mais aussi du corps en tant qu'enveloppe psychique « être bien dans son corps » (Le Breton, 1990). Les vacances au bord de la mer sont aussi la possibilité de profiter de l'environnement naturel pour se reposer, flâner en se laissant caresser par le soleil, exposer son corps à la vue de tous mais aussi revendiquer un corps bronzé, sachant que les apprentissages à développer pour anticiper comme pour s'adapter ne sont pas pour autant acquis par tous les vacanciers rencontrés.

Pour prêter attention à soi et aux siens et pour renforcer les liens individuels comme collectifs dans le rapport au corps et à l'environnement, les centres de vacances proposent des activités physiques et sportives pour s'occuper de soi. En somme, la santé « visible » du corps est symboliquement liée aux formes qui correspondent culturellement le mieux à l'idée de sa vitalité interne. Chacun a un rapport journalier à son corps, il en note les changements d'état mais il est vrai que « l'effet vacances » renforce cette prise de conscience qui est du registre de la réappropriation de son corps en référence au fantasme d'un corps en état de santé parfaite, pouvant aller jusqu'au souhait de dépassement de soi. Il s'agit d'apprendre sur son corps en termes d'anatomie (les muscles) et de son corps (échauffements en tant que précautions à prendre pour reprendre corps avec son corps). Cela est renforcé par la notion de plaisir à la participation et à l'adhésion à l'activité qui doit en découler en vacances : « on ne se force pas ». D'ailleurs quand l'animateur sportif constate que le groupe a du mal avec un certain type d'abdominaux, très rapidement il change le registre de ses exercices, de façon à s'adapter au niveau du groupe, afin de ne pas décourager les personnes d'autant qu'un travail de musculation ferait apparaître des muscles jusque-là absents. La gêne des comportements observée au cours de ces séances sportives montre l'embarras des individus à confronter la perception de leur corps et leurs capacités physiques aux standards proposés par les animateurs sportifs. Il s'agit de profiter du bon air d'être à la mer, d'un environnement sain pour que le corps profite et dans le même temps permettre un éveil de soi, avec parfois une prise de

conscience de la douleur physique en contraste avec le cadre. On retrouve ici les dimensions psychologiques comme sociales permettant l'épanouissement et le plaisir. Le corps est vecteur privilégié de communication, d'expression de soi et/ou des autres. Ainsi « être en forme » reflète le fait d'être en bonne santé (Travailot, 1998). Les activités physiques sont cloisonnées en fonction de ce qu'elles représentent dans la tête des personnes (aquagym et fitness pour les femmes ou les jeunes adultes) et jeux collectifs ou d'adresse pour les hommes, mais dans tous les cas il y a redécouverte de son aspect physique et surtout l'obligation de faire « avec ». Les limites du corps sont évoquées avec beaucoup de pudeur car les vacances ne règlent pas les problèmes antérieurs ou les dysfonctionnements. Dès lors il y a un décalage entre ce que le sujet peut faire et ce qui lui est proposé. L'activité n'est pas interdite d'accès, c'est la personne par elle-même qui se rend compte si elle a les capacités ou pas pour la faire. La sensibilisation à la santé comme continuum pourrait d'ailleurs s'opérer dans ce cadre bien précis où la personne s'auto-évalue en particulier dans ses douleurs ou dans la restriction de liberté de mouvement et donc d'aller et venir voire de visiter ou au contraire sous-estime ses capacités, sa résistance à l'effort et à la prise de conscience de soi. Il s'agit bien de la condition physique réelle et perçue par le sujet et son entourage associée à ce que la personne s'autorise au détour de l'apprentissage de ses propres limites.

5. La rencontre de soi s'inscrit dans la rencontre avec les autres

L'altérité, en tant que changement éprouvé se retrouve dans l'apprentissage de ses différents sens comme sentir, goûter, voir, toucher, écouter, en référence à la découverte d'un lieu autre, à l'ouverture qui caractérise l'apprentissage et qui produira le souvenir. Sur le versant psychologique, il s'agit d'être confronté à ses limites, à faire référence à des expériences passées. Ce qui est aussi recherché dans ce temps vacances s'inscrit dans des apprentissages souvent oubliés concernant « l'être ensemble » (Houssaye, 2005, 2007), la relation, la socialisation. Le fait de se retrouver avec d'autres personnes, dans un contexte différent du quotidien et avec un changement de rythme produit des effets d'apprentissages spécifiques dans la parole autour du corps, et de ce qu'il renvoie aux autres dans son aspect physique. Ricœur (1998) la définit comme l'acceptation d'être au regard des autres. C'est par la communication avec d'autres que le sujet cherche son équilibre car dans un certain nombre de situations, il est confronté à ses limites et à ses libertés. Soit il en parle, soit il les éprouve mais toujours à travers le regard des autres. Il y a donc une dimension d'altérité présente dans le tourisme, à travers le lieu autre : « Etre touriste c'est mettre en œuvre une altérité choisie. Comprendre le touriste c'est identifier ce qui se joue dans la confrontation à l'altérité » (Equipe MIT, 2002 : 82). La confrontation à un cadre différent comme favorisant la compréhension et le regard sur la vie des autres définit en lui-même les visées de l'éducation populaire. La diversité culturelle fait que des éléments interfèrent ou s'opposent autour des questions sur la composition des repas, l'éducation des enfants ou la conception même des vacances. On retrouve alors les règles du savoir vivre ensemble dans un espace collectif avec en filigrane, le partage des valeurs (ou non) concernant l'éducation des enfants, la notion de droit au repos associée à l'idée des vacances où il faut prendre en compte le respect du sommeil et le respect des autres dans les notions de temps, de rythme. La recherche d'un « commun » possible suscite l'apprentissage de la négociation pour des choix d'activités. Les pratiques de chacun restent cependant toujours conditionnées par son mode de vie, ses croyances comme ses valeurs.

6. Les pratiques touristiques confrontées à l'éducation à la santé

Nous avons sans cesse retrouvé la dualité dans le discours comme dans les pratiques entre abondance et équilibre, maîtrise et relâchement. L'institution s'inscrit dans les valeurs d'équité sociale, de responsabilité de chacun et donc s'oppose à un discours normatif en matière d'éducation à la santé. Tout est proposé, sans jamais être imposé dans la mesure où ce qui est mis en avant c'est l'idée de la santé dans un sens plus large (bien-être et lien social) et non pas de la santé médicalisée. Les apprentissages à la santé sont difficilement identifiables dans un discours qui prône l'équité sociale. Le touriste, confronté aux injonctions simultanées du libre choix et de la

satisfaction des désirs, est ainsi déstabilisé par des mises en tension entre discours et comportements. Par une volonté de rupture, sa pratique d'activités touristiques diverses l'oblige à s'initier à l'exceptionnel de « l'effet vacances » alors que dans le même temps il veut se refaire une santé qui passe par un changement radical de conduites et de discours. On repère une dualité entre se conditionner par exemple par l'exercice physique contrebalancé (et/ou) par « se lâcher » en particulier au niveau alimentaire. Cette ambivalence est le reflet même des centres de vacances : inciter à une éducation au mouvement, à l'activité physique en organisant des sorties, des temps de pratiques sportives et dans le même temps ne pas proposer une éducation alimentaire alors que la composition des buffets est en soi un modèle d'équilibre alimentaire et l'abondance une occasion d'erreurs diététiques. La satisfaction prime et oblige à ne jamais contraindre, de fait on n'observe pas de lien direct entre les connaissances, les attitudes, et les pratiques des individus. Les questions autour des transmissions de connaissances en santé n'ont pas de sens pour toutes les personnes, hormis pour celles qui sont déjà sensibilisées en dehors du temps vacances à la préservation de leur capital santé ou qui se préparent pour être en forme durant leurs vacances.

Il y a une dimension hédoniste dans la recherche d'un plaisir personnel ou partagé au travers de la découverte de la gastronomie, la réappropriation de son corps, le temps pour soi, la recherche de nouvelles sensations. Dès lors deux possibilités sont offertes à la personne : s'inscrire dans une continuité et/ou une répétition de comportements liés au contexte d'abondance ou au contraire changer, car l'enjeu est de taille : si les vacances sont une rupture, la santé est une continuité. Il y aurait un niveau personnel de perception, de représentation, de culture de sa santé. Ce produit d'un projet personnel peut-être mis en relation avec la charte d'Ottawa (1986) qui conçoit la santé comme un processus résolulement dynamique s'appuyant sur ce que sont les personnes, considérant leur histoire comme leur mode de vie.

Ce temps de vacances pourrait donc être un temps (ou une forme d'auto-éducation) singulier comme collectif pour maintenir ou construire sa santé, sachant qu'un même individu peut jouer sur différents tableaux.

Pour autant, il existe des difficultés à faire passer des messages en santé car un message est une norme qui a une connotation de restriction de liberté, alors que le lien social qui se crée est celui de la mise en confiance pour passer de « bonnes vacances », comme si les vacances étaient un temps hors maladie ou hors problème de santé, un espace de temps en suspension compensé par le plaisir. On voit que les données ici imposent une définition de la santé qui n'est que visible, extériorisée, alors que le touriste vit une expérience identitaire plus complexe que celle révélée dans cette revendication d'un tourisme « ordinaire ».

Une pédagogie touristique sur des apprentissages serait une façon d'apprendre à être touriste tout en gardant ou développant des compétences en santé. Le temps des vacances est bien un temps d'apprentissages en terme de sensibilisation pour ceux qui n'auraient pas conscience de leur santé et un temps de renforcement pour ceux qui seraient dans une démarche de promotion de leur santé. Reste que l'environnement propose un équilibre « nature », grand air, activités mais pas un rééquilibrage des comportements dans le sens de normes car cela n'est pas le reflet de l'idéologie avancée. Alors où se situe « le tissage » entre liberté et contrainte ?

7. Conclusion

Ce texte reprend exclusivement un certain type de pratiques en santé dans des structures touristiques bien spécifiques. Il pose au travers de l'exemple de la santé ce que la tension ou la détente produisent sur les pratiques touristiques, en tant que rencontre singulière portée par la personne. En effet, le tourisme par un effet de décalage dans sa notion de vacances, perturbe le principe même de la continuité de la santé. Il existerait une sorte de théorie élaborée par la personne qui conditionne son comportement, influence sa motivation, détermine son niveau de compréhension et son attitude car l'activité du bien-portant signifie participation et conformité (Herzlich, 1969). En paraphrasant Georges Canguilhem, nous pourrions conclure que la santé est précisément chez l'homme, une certaine latitude, un certain jeu des normes de la vie et du comportement. Ce qui la caractérise c'est la capacité de tolérer des variations des normes auxquelles seule la stabilité, apparemment garantie et en fait nécessairement précaire des situations

et du milieu confère une valeur trompeuse de normal définitif. Alors s'agit-il de cultiver la santé ou une forme de santé qui s'inscrit dans le sens large du bien-être psychique, physique et social ?

8. Références bibliographiques

- Brougère G. & Bézille H. (2007). De l'usage de la notion d'informel dans le champ de l'éducation. *Revue Française de Pédagogie*, 158, 117-160.
- Bury J-A. (1988). *Education pour la santé, Concepts, enjeux, planifications*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Canguilhem G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Quadrige. Paris : PUF.
- Chauvin J. (2002). *Le tourisme social et associatif en France*. Paris : L'Harmattan.
- Corbeau J-P. & Poulain J-P. (2002, 2008). *Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité*. Paris : Privat.
- Dossier (2007). Les nouvelles (?) frontières du tourisme. *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°170 .
- Douard O. (2010) Education populaire, éducation pour la santé : quels liens ? *La santé de l'homme*, 405, 15-19.
- Dumazedier J. (1962). *Vers une civilisation de loisirs ?* Paris : Seuil.
- Equipe MIT (2002), *Tourismes I. Lieux communs*. Paris : Belin.
- Herzlich C. (1969). *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*. Paris : EHESS.
- Houssaye J. (2005) *C'est beau comme un colo : la socialisation en centre de vacances*. Vigneux : Ed. Matrice
- Houssaye J. (dir.) (2007) *Colos et centres de loisirs : recherches*. Vigneux : Ed. Matrice
- INPES (2010). Education populaire et éducation pour la santé. *La santé de l'homme*, 405, 13-38.
- Laplantine F. (1950, 1993). *Anthropologie de la maladie*. Paris : Payot.
- Le Borgne C. (2007). Le tourisme médical : une nouvelle façon de se soigner. *Sève*, 15, 47-53.
- Le Breton D. (1990). *Anthropologie du corps et modernité*. Paris : PUF.
- Lorcin J. (1999). Marc BOYER, *Le tourisme en l'an 2000*. Lyon : PUL . Cahiers d'histoire [En ligne], 45-1 | 2000, mis en ligne le 13 mai 2009, Consulté le 01 janvier 2010. URL : <http://ch.revues.org/index83.html>
- Mauss M. (1950, 2007). *Essai sur le don*. Quadrige. Paris : PUF.
- Noël-Hureau E. (2008). La santé : une ressource éducative ? In L.Colin, J-L Legrand (eds), *L'éducation tout au long de la vie*, Paris : Economica Anthropos, 2008, 79-90.
- Poulain J-P. (2002). *Sociologies de l'alimentation, Les mangeurs et l'espace social alimentaire*. Paris : PUF.
- Queval I. (2008). *Le corps aujourd'hui*. Paris : Folio Essais.
- Ricoeur P. (1998). *Soi-même comme un autre*. Paris : Points Essai.
- Stock M. (coord) (2003). *Le Tourisme - Acteurs, Lieux Et Enjeux*. Paris : Belin.
- Travaillot Y. (1998). *Sociologie des pratiques d'entretien du corps. L'évolution de l'attention portée au corps depuis 1960*. Paris : PUF.
- Urbain J.-D. (1991, 2002). *L'idiot du voyage – Histoires de touristes*. Paris : Payot.
- Verrier C. (Coord.) (2005). Les pratiques contemporaines de l'éducation populaire. *Pratiques de Formation/Analyse*, 49.
- Viard J. (1984). *Penser les vacances*. Paris : Actes Sud.
- Vigarelo G. (1993). *Le sain et le malsain, Santé et mieux-être depuis le Moyen-Age*. Paris : Seuil.