



Chapitre de livre

2019

Submitted version

Open Access

This is an author manuscript pre-peer-reviewing (submitted version) of the original publication. The layout of the published version may differ .

Emprise normative et déprise suggérée : des inégalités sociales dans l'injonction au "vieillir actif" en Europe

Aceti, Monica Sandra; Vieille Marchiset, Gilles; Knobé, Sandrine; Grimminger, Elke

How to cite

ACETI, Monica Sandra et al. Emprise normative et déprise suggérée : des inégalités sociales dans l'injonction au 'vieillir actif' en Europe. In: Figures du vieillir et formes de déprise. [s.l.] : Érès, 2019. p. 235–272. doi: 10.3917/eres.meida.2019.01.0235

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:159592>

Publication DOI: [10.3917/eres.meida.2019.01.0235](https://doi.org/10.3917/eres.meida.2019.01.0235)

Sous la direction de Anastasia Meidani et Stefano Cavalli

FIGURES DU VIEILLIR ET FORMES DE DÉPRISE

ERES, Collection « L'âge et la vie », 2019

Emprise normative et déprise suggérée : des inégalités sociales dans l'injonction au
vieillir actif en Europe.

Monica Aceti, Maître-assistante, Institut de Recherches Sociologiques (IRS), Université de Genève (Suisse)

Gilles Vieille Marchiset, Professeur des Universités, Directeur du laboratoire Sport et sciences sociales (E3S-EA 1342), Université de Strasbourg (France)

Sandrine Knobé, Ingénieure de recherche, laboratoire Sport et sciences sociales (E3S-EA 1342), Université de Strasbourg (France)

Elke Grimminger, Professeure des Universités à l'Institut de Sport et Science du Sport, Université Technique de Dortmund (Allemagne)

L'avènement du *corps en forme* parmi les seniors s'inscrit dans un paradigme esthético-médico-sportif sans précédent. La « forme », catégorie où se confond l'esthétique, le médical et le « bien-être corpo-mental »¹ est un mot de sens commun polysémique. « *Tu as la forme !* » est une expression faisant référence au dynamisme et à la vitalité corporelle, alors que le manque d'allant, une baisse de tonus mental ou un état psychoaffectif fragilisé se comprendra dans l'énonciation négative : « *tu n'as pas l'air en forme* ». Quant à la désignation au pluriel « des formes », elle s'applique à l'apparence corporelle. Louveau (1981) a proposé une réflexion pionnière sur la question de « *la forme, pas les formes !* », croisant la sociologie du sport et du genre. L'exigence de la forme associée à la surenchère de la santé au sens d'un plus constamment recherché et jamais atteint a fait l'objet d'une analyse inédite par Baudry (1991 : 35-52) :

¹ Le terme est entendu au sens d'un raisonnement implicite associant l'activité physique à des bienfaits corporels et mentaux. La littérature médico-sportive qui démontre la « nature » salutaire des activités physiques pour les individus est conséquente, chiffres à l'appui (Saladin, 2012 ; Emo, 2004). Des bénéfices secondaires sont associés, tels que la réduction des coûts de santé énoncés en termes d'externalités positives (Chavinier-Réla, 2012) ou encore l'association entre mobilité active et réduction de l'empreinte écologique. Diverses recherches en sciences sociales du sport ont toutefois discuté la « part sombre » du sport (Gasparini, Koebel, 2011 ; Caillé A., Vieille Marchiset et al., 2015) permettant de relativiser cette association spontanée entre activités physiques et sportives et les bienfaits sur tous les plans qui en découleraient.

« La "forme", c'est plus que la santé : une valeur nouvelle qui relaie l'ancienne, la dépasse, éventuellement même la décline. Il ne suffit pas d'être en bonne santé pour être normal. La nouvelle normalité impose un perpétuel entrain de comédie musicale. »

L'avènement du corps (Eichberg, 1998, Juvin, 2005, Vigarello, 2010) et l'idéal de « la forme » génèrent une contradiction constante ; ils supposent une libération du corps qui se départ des entraves corporelles qui lourdement le retiennent. Le corps libéré (Perrin, 1985) s'est imposé comme le lieu même d'un développement personnel, d'une expression singulière, d'une autonomie et, par-là, de la promesse du « bonheur ». Les publicités ont adressé ce créneau à un nouveau public prêt à « vieillir jeune »², en consommant toute sorte de produits et de techniques permettant de reprendre le pouvoir sur son corps et d'effacer les signes préoccupants de la détérioration, tout en proposant des conseils à portée de tous (Feillet et al., 2010 : 7). L'injonction au *bien vieillir*³ s'est installée durablement au sein des politiques publiques portées par l'inquiétude des effets de la sénescence biologique qui limiterait la croissance économique (Collinet, Delalandre, 2014 ; La Fontaine, 2015)

Paradoxalement, la vieillesse assumée est valorisée culturellement là où l'espérance de vie est plus faible, alors que les pays occidentaux qui présentent la longévité la plus élevée entretiennent les espoirs de la « santé augmentée » (Thiel, 2014) et cultivent le jeunisme avec pour pendant la variété des formes d'âgismes (Trincas, 1998). Dans ce contexte, la méta-santé associée aux espoirs du contrôle de la dégénérescence biologique ou à la maximisation de son biocapital se diffuse dans nombre de domaines de la société : loisirs, sports, institutions scolaires, entreprises, domaines privés (familles, grossesses), ainsi que dans les différentes catégories d'âge. La forme qui associe sport, santé et esthétique est, en ce début de 21^{ème} siècle, un lieu commun des imaginaires sociaux qui s'adresserait à tous et qui suscite de nombreux marchés. Les « robustes », les « fragiles », les « vieillards », les « anciens » et plus particulièrement les « seniors » à risque de sédentarité sont appelés à rester actifs en cultivant leur forme afin de prévenir les baisses fonctionnelles du corps et contrer le « risque de l'immobilisation » en référence à Membrado et Salord (2009).

² À l'exemple d'une publicité intitulée « Oma » (mamie) pour la boisson Schweppes, de 2009. La formule « *Tu, was dir schweppt* » (fais, ce qui te schweppe/plaît) met en scène dans une piscine une vieille dame en maillot bleu à fleur et bonnet de bain blanc qui monte au 3 mètres et exécute sans férier une bombe sous le regard médusé d'enfants et de jeunes hommes.

³ Nous renvoyons pour la France au plan national « bien vieillir » de prévention en gérontologie qui doit favoriser le « vieillissement réussi » (Aquino, 2008) et à une discussion critique sur les modèles du *bien vieillir* (biologique, cognitif, psychosocial ou multicritères) soulignant le manque d'intégration des déterminants structurels (Gangbè, Ducharme, 2006).

Le corps a une place essentielle d'un point de vue fonctionnel (ou biologique) puisque la mobilité de l'individu concourt à son autonomie, valeur hautement prisée dans nos sociétés modernes et post-modernes. Le corps biologique ne peut être séparé de l'image corporelle, livrée au regard des autres et qui se construit dans la relation intersubjective, comme le dit Feillet (2011 : 25) : « *le corps est ce sur quoi la personne s'interroge pour comprendre ce qu'elle est devenue et ce qu'elle veut devenir* ». L'auteure a analysé les modalités de participation à l'activité corporelle (lutte contre la défaillance physique, mais également facteur de plaisir favorisant l'image de soi), de même que celles de l'abandon de la pratique (activité corporelle jugée infantilisante, choix de garder sa dignité en s'accrochant au sentiment corporel du Moi « jeune »). Rester solide sur ses jambes, garder une apparence convenable, mais également préserver sa réputation (d'ancien sportif) en refusant de participer à une animation corporelle pour personnes âgées participe selon Feillet de l'« équilibre identitaire » du sujet vieillissant (2011: 26). Pour préserver une identité dans le processus du vieillissement, le concept de *déprise* est utile pour penser les négociations plurielles qui permettent de se maintenir dans le monde tout en s'éloignant (Membrado, Salord, 2009), de négocier avec le temps qui passe et avec les transitions biographiques et relationnelles. Ainsi, donner sens à sa vie passe par la réorganisation des gestes du quotidien, pour remplir le vide après la « vie active » et « *lutter contre l'englutinement* » (idem : 33). Réaménager les gestes d'un ordinaire, corolaire de la routine, est une ressource ontologique qui peut aussi « *mener vers une « rigidification » des gestes et signifier le risque de l'immobilisation* », comme introduit précédemment.

Dans ce contexte, le mouvement prend la connotation particulière d'une voie de salut, afin de résister à l'assignation identitaire du « vieux » ou de la « vieille »⁴. Conjointement, la notion de « mobilité active »⁵ est convoquée par les politiques publiques de santé afin de réduire les coûts de santé liés à la sédentarité et à son convoi d'effets morbides. Le public cible des « inactifs » et ses hyponymes « gros », « sans-emplois » et « vieux » méritent d'être pensés avec les réflexions critiques d'Otero (2013) sur les populations « problématiques » et la « *nécessité « viscéralement » normative d'intervenir* » (idem : 359), afin d'actualiser la classification – déclassification de ce qui pose problème selon les contextes et les enjeux, entre autres bioéconomiques. Il n'est certainement pas inutile de rappeler que la *healthy*

⁴ Nous renvoyons à la revue de littérature détaillée de Membrado (2013) sur les questions d'intersectionnalité entre l'âgisme et le genre.

⁵ La « mobilité active » est définie par « *toutes les formes de déplacement par la force musculaire, en premier lieu à pied et à vélo. Dans le domaine des transports, on parle de "mobilité douce", terme qui correspond dans la littérature anglo-saxonne à "active transport", ou "active travel"* » (Bachmann, 2015 : 220).

citizenship a pris place à partir des années 1970, en Suisse, lorsqu'à la responsabilité de l'État envers la protection de la santé des citoyens (droit à la santé) est venue se substituer la responsabilité des individus à se protéger eux-mêmes (Burton-Jeangros, 2004 : 21)⁶. Le devoir de santé s'appuie sur des individus responsables et soucieux de se protéger eux-mêmes, afin de prolonger leur autonomie et leur indépendance. Ce tournant idéologique s'inscrit dans une perspective positiviste et rationnelle construite sur l'image d'un individu entrepreneur prêt à mettre en œuvre les moyens recommandés par les experts. Dans cet ordre d'idée, l'ensemble de la population vieillissante serait appréhendé avec des ressources homogènes permettant d'intégrer dans son quotidien la morale sanitaire du *vieillir actif*. Or, les travaux sur la déprise ont démontré la diversité des logiques d'aménagement de soi, de recomposition et de choix des individus, traversée par les inégalités sociales et les inégalités de genre (Clément, 2007 ; Clément, Membrado, 2010). En outre, une vision uniformisante ne rend pas compte des avis des concernés, mais de l'externalité d'un positionnement visant à réduire des coûts. L'injonction au *vieillir actif* est avant tout un ensemble de recommandations provenant de sources expertes - du domaine épidémiologique, assurantiel et politico-économique - révélatrices d'une vision comptable. Elle enjoint les « seniors inactifs » à participer à l'économie des coûts de santé relatifs à l'augmentation de leur appartenance à la population vieillissante et, par conséquent, potentiellement plus sujette de soins et de dépenses sanitaires. Aux turbulences envers le droit à la santé s'ajoute celle du droit de vieillir (Puijalon, Trincaz, 2000), double contrainte sur le temps de la retraite qui, sémantiquement, s'éloigne du temps libre mérité au sens de la *jubilación* (retraite en espagnol). Le *vieillir actif* connote un temps ordonné et discipliné au service de la maintenance de ses habiletés corporelles et de sa mobilité physique. Il peut alors être relié à la notion de « déprise stratégique », à savoir que certains individus tentent par la marche ou toute activité physique de loisir, de sport ou de renforcement de prévenir la diminution des forces vitales, les risques de chute et toutes maladies associées à la sédentarité. En conservant, voire en s'adonnant au quotidien à des registres d'activités autour de la mobilité active, la personne vieillissante peut s'inscrire dans une « *logique de substitution et de sélection des activités qui sous-tend les stratégies de déprises, dans le but de garder une certaine forme de maîtrise de sa vie* » (Clément, 2003 : 15).

⁶ En France, l'État-providence résiste plus longtemps.

Partant de ces premiers éléments de réflexion, quels imaginaires, recommandations discursives et représentations du *vieillir actif* peut-on lire au travers des programmes et campagnes nationales à l'intention des personnes vieillissantes en Europe ?

Dans le cadre d'un programme de recherche international sur les représentations et les usages sociaux de santé et d'activité physique de santé dans les quartiers populaires en France, Suisse, Allemagne et Italie⁷, une analyse comparative des programmes nationaux de promotion de la santé a été conduite en parallèle avec un protocole de recherche dans les terrains dans une démarche collaborative et réflexive (Aceti et *al.*, 2016). Faire émerger des tendances normatives, des sensibilités et des spécificités culturelles était l'objectif de l'étude des programmes nationaux de promotion de la santé. En France, se développe le *Manger-Bouger* depuis 2001, en Italie, c'est le *Guadagnare Salute* (accumuler de la santé) depuis 2007, en Allemagne, on a le *In Form* depuis 2011 et, en Suisse est promu le *Poids corporel sain* depuis 2007. L'approche intersectionnelle (Crenshaw, 1991) des rapports de pouvoir – de classe, de genre, d'origine ethnique ou nationales, ainsi que d'âge ou entre étapes du vieillissement – a été mobilisée dans l'étude des contenus discursifs et des images des programmes, afin de considérer les normes de régulation des corps et des conduites corporelles dans la promotion du *vieillir actif* dans une perspective de santé. L'étude comparative et critériée⁸ des sites Internet des quatre programmes de promotion de la santé et de leurs « bonnes pratiques » a permis de révéler des variations dans les dimensions représentatives de la santé et dans les stratégies de prévention de la maladie ou de promotion de la santé (Aceti, Vieille Marchiset, 2014) qui s'inscrivent dans des contextes de politiques de santé, de travail et de sport spécifiques à chaque pays⁹. La focale plus précisément appliquée à la promotion de la santé pour prévenir le vieillissement en lien avec l'activité physique a ensuite été appliquée au travers des matériaux en lignes disponibles en 2014 au moment de l'enquête.

Discussion de départ : des *corps sains et épanouis* à toutes les étapes de la vie

⁷ Le programme IDEX Attractivité 2012-2015 (Université de Strasbourg) porte sur les rapports à la santé à travers les activités physiques dans des quartiers défavorisés situés dans les quatre pays (Direction : Gilles Vieille Marchiset). Site Internet: <http://www.apsapa.eu/>

⁸ Notre propos est une réflexion sur le contexte et l'environnement moral et biopolitique de la mise en place de ces programmes à partir d'une analyse des images en ligne disponibles en 2014. Leur nombre restreint (projet Via en Suisse en cours de mise en place) et sans travail d'échantillonnage a donné lieu à une analyse exploratoire à l'aide de la grille en ligne suivante : <http://www.apsapa.eu/IMG/pdf/-3.pdf>.

⁹ À l'exemple pour la France du travail de thèse sur les 50 ans de campagnes d'éducation pour la santé (Radel, 2012).

Les normes, les principes et mesures princeps de l'accompagnement du *bien vieillir* rendent compte d'un *capital salubre* (Aceti, Vieille Marchiset, 2014) à comprendre dans une dimension sanitaire d'ordre culturel, basée sur un style de vie, mais aussi en référence à une teneur morale, ainsi qu'un enjeu double d'économie et de capitalisation de santé via l'investissement dans les corps actifs et sportifs et les mesures d'une rentabilité pour tous (Louveau, 2007). Or, cet écheveau de normes de prévention du vieillissement est à interroger dans la mesure où l'autogestion de la bonne santé implique diverses formes d'autocontrôle et des injonctions à l'autonomie qui s'adressent à des individus en charge d'eux-mêmes (Peretti-Watel, 2009). Pour ces raisons, la place, les contours, de même que les appropriations de cette santéisation des individus vieillissants vis-à-vis de leurs engagements corporels ouvrent à une perspective d'analyse du hiatus entre, d'une part, les discours de prévention avec un horizon du vieillir sans faille de type comportemental, cultivant l'autonomie et tendue vers l'utopie de la santé parfaite (Sfez, 2001) et, d'autre part, les difficultés rencontrées dans les processus concrets, sociaux et physiques des situations plurielles de vieillissement. En effet, dans un contexte de changements paradigmatiques des solidarités sociales (Tschopp et al., 2013) et d'accroissement prégnant des inégalités sociales de santé¹⁰, l'invitation à se mettre ou se maintenir en forme est à interroger dans la mesure où l'autogestion de la bonne santé implique diverses formes d'autocontrôle qui s'adressent à des individus réputés raisonnables, autonomes et acteurs de leur propre prise en charge (Fassin, Memmi, 2004). Se combinent dès lors une entreprise normative et une déprise suggérée dans la diffusion de discours santéistes, que les personnes doivent s'appropriier idéalement. La normativité corporelle s'articule avec un réaménagement prescriptif des formes de pratiques corporelles, en valorisant des activités physiques douces, raisonnées et raisonnables. Autrement dit, les moyens s'imbriquent aux fins, les normes sont reliées aux conduites, dans une emprise normative socialement située.

Dans le contexte de santéisation inédit de la société, la promesse du *mieux vivre*, abondamment communiquée par les médias, est adressée aux individus et à leur taux d'activité physique par des recommandations basées sur l'injonction comportementaliste et paternaliste¹¹. Dans les pas de Genolini et Clément (2010), nous soutenons que le *vieillir actif*

¹⁰ Selon la revue de littérature sur les inégalités sociales de santé proposée par Cardano (2009), la « maladie de l'opulence » est la principale responsable de la mortalité des classes subordonnées. Alors que l'espérance de vie moyenne croît, les inégalités de mortalités et morbidités augmentent entre les classes sociales. Rejetant l'argument des soins médicaux différenciés et des facteurs génétiques, Cardano rappelle que ce sont les déterminants sociaux qui sont au cœur des inégalités sociales de santé.

¹¹ Pour une discussion sur les paternalismes « forts » (interventions coercitives) et « faibles » (*empowerment* des compétences) en prévention et les défis d'une approche ethnoéthique publique de la promotion de la santé, nous renvoyons à Massé (2009).

appelle à lutter contre la sédentarité par des normes et des programmes qui dénotent d'un double processus d'exclusion sociale : 1) l'appel à une responsabilité individuelle par rapport à l'adoption de conduites d'hygiène correspond à des dispositions des classes plutôt favorisées ; 2) l'injonction à une activité physique douce et raisonnée représente un déni de la culture somatique des classes populaires et de son ancrage dans les usages et les symboliques d'un corps déjà fonctionnel (Boltanski, 1971, Vieille Marchiset, Gasparini, 2010).

La réflexion menée à partir de l'analyse comparative des programmes nationaux de promotion de l'activité physique a pour hypothèse la production de nouvelles inégalités sociales comme résultantes de ces invitations « bienveillantes » au *vieillir actif*. Des formes d'injustices sociales inédites proviendraient alors de l'invisibilité apparente des injonctions comportementales et du processus de normalisation à l'œuvre du « devoir de santé » sans égard pour le « droit de vieillir ». La perspective bioéconomique qui réduit la vie à sa productivité, associe le vieillir inactif au risque de dépendance et rejette, par la logique de la rationalisation, les corps vieillissant onéreux. Inversement, les seniors qui s'engagent dans la capitalisation de leur santé sont érigés en modèles de comportement. Peut-on lire dans le souci de perfectibilité et les marques du bonheur qui accompagnent les images et les discours d'engagements dans la *healthy citizenship* véhiculés dans les programmes nationaux européens, un processus masqué de reproduction de modèles de distinction et des goûts (aisance, ascétisme et réflexivité) propres aux milieux sociaux les plus aisés ? Leur perfection artificielle et les traits de bonheur de leur mise en scène valorisent à nos yeux une déprise acceptée et maîtrisée, une recomposition des pratiques corporelles combinant faible intensité, régularité et réflexivité, un réaménagement de vie propre aux milieux sociaux les plus aisés. L'emprise normative repérée cultive ainsi les stéréotypes sociaux, sexués et familiaux idéalisés.

À cette perspective critique appliquée aux quatre programmes nationaux s'ajoutent des spécificités contextuelles propres à chacun des programmes évidemment situés dans son propre système de santé et environnement sociopolitique et culturel. Nous présentons quelques aboutissants de cette analyse comparative et des effets de miroir et de renvoi qui s'articulent entre les données.

Activités physiques et *bien vieillir* en Europe

Le programme *In Form* en Allemagne

Le site *In Form* propose trois rubriques de santé : 1) dans la famille, 2) à la crèche et à l'école et 3) dans la vieillesse (nommé : « *Im Alter* »).

L'activité physique est principalement d'obédience sportive et se lit dans la formule : « *Le sport renforce la famille* ». L'argumentaire part de la spontanéité naturelle des enfants qui enjoignent les parents à se mouvoir (« *natürlichen Bewegungsdrang* ») et souligne qu'« *en tant que parents, vous êtes un modèle, si vous êtes vous-même actifs et en particulier si le temps avec la famille est organisé de manière active* ». Des propositions concrètes d'activités sportives à faire en famille sont proposées, telles que l'aïkido (avec l'explication des bénéfices de coordination, de tenue et des exercices « contre » le partenaire) ou le « *triathlon de famille* » qui est une « *vraie alternative pour les familles* » (une course de relais de 150 m de natation, 3 km de vélo et 800 m de course). Ces activités en club (aïkido) ou nécessitant du matériel ou des compétences techniques (vélo, nage) présentent certaines difficultés de réalisation, si l'on se place du point de vue des milieux défavorisés.

Les mises en scène des activités de santé (Images 1, 2) se caractérisent par la représentation de familles solidaires, dynamiques (le rouge est privilégié dans les vêtements) et hygiéniques (le blanc fait référence à la pureté) dans un arrangement sexué, patriarcal et genré (mini-jupe rouge moulante).



Images 1, 2

L'amour familial semble se transcender dans l'attention à la vie selon une équation simple : le dynamisme et l'énergie liés à une bonne conduite solidaire procurent le bien-être physique et mental. Bien entendu, ce « capital salubre » ayant pour corolaire présumé un environnement hétérosexué, familial et hygiéniste est particulièrement artificiel et semble peu réaliste (Aceti, Vieille Marchiset, 2014). Rappelant en cela la figure fictionnelle de l'« *homo medicus* »¹², cet individu exemplaire suit en modèle de comportement les prescriptions médico-sanitaires et sportives. La figure opposée est l'« *homo addictus* », proposée par Peretti-Watel (2014) qui malgré les injonctions sociales ou médicales garde ses habitudes non

¹² La première référence à cette notion d'« *homo medicus* » apparaît chez Pinell (1992), comme le mentionne Peretti-Watel (2009 : 55).

salubres pour des raisons perçues comme nécessaires ou existentielles à ses yeux¹³. La « *familia activa* » s'inscrit dans le prolongement de l'*homo medicus* et dans la configuration de la cellule traditionnelle. Elle présente ainsi un « double modèle de comportement ».

Le programme *Im Alter* présente des arguments similaires, bien qu'un peu plus nuancés.



Images 3 et 4

La solidarité du couple dans la vieillesse est également posée en modèle et semble faire abstraction des seniors solitaires, veufs ou ayant un partenaire en activité professionnelle ou n'étant pas en phase avec la mobilité active, telle que préconisée par les politiques de santé (Images 3 et 4). Minceur pour les cyclistes et allure *casual* (en jaquette rose et pull jaune pastel, jeans délavés) sont de mise, alors que les randonneurs semblent être des aînés plus ordinaires au niveau morphologique (tour de taille plus ample), mais qui entretiennent un comportement modèle à travers la marche dans la nature et la démonstration de leur cohésion de couple (main dans la main, mines bienheureuses et port d'un bâton).

Autre référence (Image 5), l'utilisation des poids dans les salles de fitness est associée à une femme assumant son corps (top à bretelles vertes sur des épaules dénudées) et prêtant attention à son apparence (boucle d'oreille, maquillage, coiffure, cheveux teints en blond). Ce travail de renforcement musculaire accompagné par un visage souriant dans l'effort s'inscrit en porte-à-faux avec la notion de déprise et représente bien plus une adepte du jeunisme.

¹³ Des stratégies de neutralisations liées à des rites et chaînes d'interactions sociales (Collins, 2004) permettent d'appréhender le refus de s'engager dans un parcours de modifications comportementales. Par exemple, le chômeur de milieu populaire ne peut abandonner sa cigarette et ses bénéfices de l'ordre des micro-interactions sociales et d'une rythmicité du quotidien (Constance, Peretti-Watel, 2010) ; pour des jeunes, les déficits salutaires liés à l'alcool sont peu reconnus ou minorés par rapport aux bénéfices des interactions sociales des soirées festives (Le Garrec, 2011).



Image 5

En définitive, le familialisme et le répertoire de postures genrées (présence paternaliste des hommes, soumission au jeunisme) accompagnent la mise en scène de ces personnages modèles qui semblent maîtriser, voire contrôler leur corps biologique et fonctionnel et par conséquent se positionner en amont du processus de déprise. Autrement dit, capitaliser de la santé permettrait de tenir en retrait le vieillissement ? Cette promesse de résistance aux défaillances biologiques est d'autant plus normative que l'ensemble des recommandations sont mesurées, car « *le chemin à suivre* » est l'objectif - « *Let's go, jeder Schritt hält fit* » (*Vas-y, chaque pas te tient en forme*), tout en étant insidieusement soutenue par certaines assurances qui proposent des bonus pour les randonneurs actifs. Le critère bioéconomique pour maîtriser les coûts de la santé opère paradoxalement via l'invitation à s'engager dans des activités mesurées tout en pointant l'idéal d'une vieillesse mise en retrait.

Relevons encore que ce sont des individus blancs qui sont systématiquement représentés dans le programme *In Form*. Ce morphotype germanocentré mettant en scène blancheur et blondeur apparaît clairement au regard du multiculturalisme affiché et « politiquement correct » que l'on découvre dans le programme français *Manger Bouger*.

Le programme *Manger Bouger* en France

Le site *Manger-Bouger* propose une entrée qui s'adresse aux 50 ans et plus. Les images qui l'illustrent représentent des couples dans des environnements naturels tels que la mer ou la forêt. Les consignes s'appliquent à relativiser l'engagement, car il n'y a « *pas besoin d'escalader une falaise, de grimper une montagne ou encore de courir un sprint ! Quelques activités ou exercices physiques, d'intérieur ou d'extérieur, suffisent à vous faire bouger 30 minutes par jour* ». Les chiffres sont récurrents et précisent que 20 minutes sont suffisantes pour une activité d'intensité élevée ou 45 minutes si l'effort est de faible intensité. Une liste

d'activité associée là aussi à une intensité et des bénéfices peut être téléchargée sur le site¹⁴. Le spot *La Craie* de 2010 insiste sur la possibilité de trouver le temps en montrant, par exemple, comment aller chercher une baguette de pain à pied¹⁵.

Une deuxième entrée s'intitulait : « *Bouger même après 75 ans* », proposant des Activités Physiques Adaptées (APA en fauteuil roulant, aquagym, etc.). Un guide, « *La santé vient en bougeant* »¹⁶, a été réalisé, s'adressant à tous, mais dont les propositions d'intensité mesurée peuvent convenir au public vieillissant. Le ton est enrôleur : « *Vous serez peut-être même surpris par la simplicité des solutions qui vous sont proposées et par le plaisir que vous trouverez à prendre votre santé en main* ». Au slogan « *Tout le monde peut y arriver !* » s'ajoute l'argument qu'« *il n'y a pas d'âge pour commencer à faire de l'activité physique modérée* ». La promotion d'une pratique modérée et intégrée au quotidien s'applique à tous sans distinction et à tout âge. Contrastant avec le principe de la déprise qui s'attache à la singularité de la trajectoire individuelle, les recommandations s'inscrivent dans une logique homogénéisante et soumise à des experts (en France, le contrôle médical avant toute participation à une activité sportive est obligatoire). À l'exemple du témoignage de Pierre, 65 ans, au ventre rebondi, gants et sécateur de jardin à la main, posé devant un buisson taillé en boule, dont on signale qu'il n'a jamais pratiqué d'activité physique et qui pense que ce n'est pas à son âge qu'il va s'y mettre. Les experts disent avoir observé ses habitudes : « *nous lui avons donné quelques conseils qui lui permettent de faire au moins l'équivalent de 30 minutes de marche rapide tous les jours* ». Pierre témoigne ensuite de son adhésion aux recommandations et à son processus de (re)prise exemplaire :

« Au lieu de faire acheter mon pain par la voisine, alors que le boulanger est à 500 mètres, j'ai commencé par y aller à pied le dimanche puis, quelques semaines plus tard, j'ai pris l'habitude d'y aller également le jeudi. Et maintenant, tous les jours, je fais une petite marche digestive. Le mercredi après-midi, je m'occupe de mes 2 petits-enfants que j'emmène jouer au parc. Au lieu de les surveiller assis sur un banc, je marche autour de l'aire de jeux et je regarde les plantations. Ça m'a même donné des idées ; j'ai transformé les quelques mètres carrés de gazon derrière chez moi en jardin d'agrément. Du coup, ma belle-fille ne repart jamais sans un bouquet. »

¹⁴ <http://www.mangerbouger.fr/Bouger-Plus/Bougez-plus-a-tout-age/Seniors>

¹⁵ « Bouger 30 minutes par jour, c'est facile », INPES, *La Craie*, 29.09.2010.

¹⁶ Conçu par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et dans le cadre du Programme national nutrition-santé (Chauliac et al., 2004).

L'ensemble des bénéfices en relation à la santé, à la condition physique et à la forme sont réunis en page 9 du guide (Chauliac, 2004), accompagnés par l'image d'un homme âgé (cheveux et barbes grisonnants) portant sur ses épaules une femme (aux cheveux courts avec des mèches blondes) que l'on devine également âgée de plus de 60 ans, en habits décontractés (top sur des bras dénudés et ouverts) (Image 6). Dans le texte d'accompagnement et parmi les derniers arguments qui présentent les bénéfices de l'activité physique, on peut lire: « ... Elle aide à lutter contre le mal de dos. Elle permet de rester physiquement plus autonome avec l'âge ». L'effort de ce portage n'est certes pas modéré ni salubre pour l'homme qui ne se montre toutefois aucunement indisposé, bras ouvert également, regard montant vers elle. Le personnage féminin semble s'élever, porté par son compagnon qui se retrouve virilisé dans cette posture de soutien ou de pilier. Les deux partenaires vraisemblablement en couple, imbriqués dans cet équilibre vertical, se regardent dans un sourire figé et bienheureux.

QUELS SONT LES BÉNÉFICES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ?

L'activité physique protège votre santé :

- Elle diminue le risque de maladies cardio-vasculaires et d'hypertension artérielle.
- Elle diminue le risque de développement de certains cancers.
- Elle diminue le risque de diabète de type 2.
- Elle diminue le risque d'ostéoporose.
- Elle limite la prise de poids.
- Elle diminue le taux de graisses dans le sang tout en augmentant le « bon » cholestérol.

L'activité physique améliore la condition physique :

- Elle augmente la force musculaire.
- Elle améliore la souplesse, l'équilibre et la coordination.
- Elle améliore les fonctions cardiaques et respiratoires.
- Elle aide à lutter contre le mal de dos.
- Elle permet de rester physiquement plus autonome avec l'âge.

L'activité physique permet d'être en forme :

- Elle améliore la qualité de vie.
- Elle favorise la résistance à la fatigue.
- Elle diminue l'anxiété et la dépression.
- Elle aide à se relaxer et à être plus détendu.
- Elle améliore la qualité du sommeil.

Elle peut favoriser la rencontre entre amis et les activités en famille.



Image 6

Légèreté et élévation sont parties prenantes d'une forme idéale du vieillir qui renvoie à l'aisance sociale des milieux socioculturels favorisés. La valorisation de la minceur étant subordonnée au contrôle et à la maîtrise de soi, cet ascétisme aux effets morphologiques se construit par opposition à l'embonpoint et aux caractéristiques de la « bonne vie » et de la « bonne chère » des gros (Vigarello, 2010) ; caractéristiques qui avancent comme des conditions du bien vieillir. En référence au travail de Darmon (2003) sur le *devenir anorexique*, la maîtrise de soi et le refus de l'appétence, ainsi que l'activisme corporel permettent de prendre le contrôle sur soi. À *fortiori*, la corpulence est associée à un « repoussoir »¹⁷. Ce travail de maîtrise du comportement (en référence au « corps mou » malléable de Darmon) est orienté par les contours et les valeurs représentatives des goûts sociaux des strates sociales supérieures, processus également repérable dans l'expérience du vieillissement, comme on peut le voir.

Le programme italien *Guadagnare Salute* est à ce titre représentatif de la correspondance entre minceur et statut social supérieur. Les images des campagnes représentent fortement l'aisance, l'individualisme et l'autonomie des milieux favorisés.

Le programme *Guadagnare Salute* en Italie

Le style de vie est au centre des discours et des campagnes de *Guadagnare Salute*. Jouant sur les processus d'identification, en mettant en avant des individus exemplaires dans des environnements aisés et cossus (cuisine high-tech, quartier bourgeois), les campagnes visent à convaincre les individus à devenir acteurs de leur santé avec pour slogan : « *un style de vie correct t'aide à mieux vivre* »¹⁸. Les images et les discours s'appuient sur la valorisation d'un mode de vie actif où l'on « *prend soin de soi* » à travers son alimentation, la gestion de son activité physique et en devenant protagoniste et responsable de la qualité de sa propre vie selon la formule : « *Aide-toi à faire une vie plus saine* ». L'autonomie et la responsabilité de l'individu sont ainsi érigées en valeurs fondamentales, comme l'illustrent les personnages de la campagne 2011 représentés en portant leur *alter ego*. Un homme aux cheveux grisonnants, vêtu d'un ensemble de sport habillé, se déplace à pied dans l'allée d'un parc à promenade soigné et arborisé, en portant dans ses bras son double (Image 7).

¹⁷ L'étude du *vieillir actif* s'inscrit dans l'évolution des représentations générales vis-à-vis de la corpulence (Csergo, 2009), des « cartes postales » sur l'obésité (Rail, 2014) et de la construction médicale et pédagogique des discours d'injonctions envers les « corps déviants » (Günther, 2012). Ces processus de stigmatisation et culpabilisation envers le *corps en trop* s'imbriquent ou se joignent à celles des corps vieillissants.

¹⁸ En référence au spot « *Rendre faciles les choix salutaires* », du programme national de l'institut supérieur de la santé italienne, février 2012 (<https://www.youtube.com/watch?v=iPcGDwD5PW4>).



Image 7

Un autre élément semble « avancer masqué » dans les discours des politiques publiques : l'abaissement du seuil à partir duquel les personnes sont considérées comme étant concernées par la gestion préventive de leur vieillissement¹⁹. Partant des réflexions de Yaya sur l'« emprise d'une médicalisation de la société » (2009: 9), le nombre d'individus portant les signes de l'âge et devenant à « risque de vieillissement » peut aisément augmenter selon la formule désormais classique : les gens bien portants sont des malades qui s'ignorent²⁰. Le ton proactif du flyer de la campagne 2011 s'inscrit dans ce souci de prévenance : « *Pourquoi prendre soin de toi est le meilleur choix que tu puisses faire.* »²¹, mais le conseil bienveillant est en même temps ramené à l'individu rendu responsable de son destin de santé et donc coupable de ne pas se conformer à une autodiscipline sanitaire.

Sur le site de *Guadagnare Salute*, une seule page Internet avec un poster²² était adressée aux « *anziani* » (littéralement les « anciens ») avec le titre suivant : « *La formule de la santé* » et la réponse en trois points : « *bouger + manger sain + être en compagnie = vivre mieux* » (Image 8).

¹⁹ Cette piste d'analyse, entre autres, a été suggérée par les experts et nous semble particulièrement féconde.

²⁰ Cette maxime, utilisée désormais pour dénoncer la santéisation du social, des situations de surmédicalisation ou les effets du marketing des industries pharma, apparaît dans sa version originale dans la pièce de théâtre satirique « Knock » de Jules Romain (1924) : le Dr Knock annonce fièrement qu'il en a fait l'épigraphe de sa thèse de médecine de 32 pages.

²¹ http://www.guadagnaresalute.it/promozione/pdf/Leaflet_defalta.pdf

²² <http://www.guadagnaresalute.it/promozione/pdf/MANIFESTO%20DEF%20stampa.pdf>



Image 8

La sociabilité amicale ainsi que la solidarité familiale et intergénérationnelle sont ici valorisées à la différence des préceptes centrés sur l'individu mentionnés précédemment. La référence intergénérationnelle est signalée par la compagnie des petits enfants. Les recommandations sont illustrées par la bande dessinée et rendent les « *anziani* » sympathiques et joviaux. La caricature éloigne la réalité des corps et l'impact du vieillissement. Le trait lisse les visages (laissant de côté les rides), tout en accentuant des signes représentatifs de l'âge avancé : chignon, cheveux blancs, signe de salut avec un mouvement de chapeau. De plus, l'exagération des postures dynamiques (pas élancés) ainsi que les membres grossis (grands pieds et gros nez) s'affranchissent du réel dédramatisant ainsi le côté tragique du vieillir. L'illustration peut-elle concourir à diminuer l'âgisme (ségrégation de la population portant les marques de l'âge²³) parmi un public qui prône l'exaltation de la jeunesse et de ses valeurs ? Le dessin caricatural peut aussi avoir un effet de réduction simplificatrice et infantilisante des personnes âgées.

Dans un spot (mars 2013)²⁴ de la campagne pour la promotion de l'activité physique du ministère de la santé italien, Cesare Prandelli, ex-sélectionneur de l'équipe d'Italie de football (la *Nazionale*), s'adresse aux habitués d'un bar typiquement italien : « *Diamoci una mossa* » (Bougeons-nous). L'entraîneur charismatique les invite à faire du jogging, des balades, du

²³ Adam (2013) a relevé que la ségrégation envers l'âge a été exprimée dans certaines études par des attitudes plus négatives envers les personnes âgées qu'à l'égard d'autres grandes catégories de groupes stigmatisés comme les Afro-américains ou les homosexuels.

²⁴ http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=KYOLESSjDZE

vélo ou du yoga. « *Piedi per terra, una passeggiata al giorno* » (Soyons réalistes, une promenade par jour). L'invitation pragmatique à en faire un petit peu chaque jour se termine sur un échange complice entre un grand-père et son petit-fils (en surpoids) qui font du jogging et qui ont reçu un rendez-vous à la *Nazionale*. La passion partagée pour le football est le moteur de l'activisme dans cette relation entre un grand-père actif et en forme, présenté dans une situation exemplaire de transmission du bon exemple à un enfant avec de l'embonpoint et de la bonne volonté. Le jogging intergénérationnel permet de lutter à la fois contre le vieillissement et le surpoids. Fontaine de Jouvence et élixir d'image corporelle sont associés dans ces expériences de remise en forme et peuvent peut-être répondre à des déficits d'image corporelle²⁵.

Le programme *Poids corporel sain* en Suisse

Sur le site de *Promotion Santé Suisse*²⁶ comme pour *Guadagnare Salute*, les informations concernant le programme de promotion de la santé « Poids Corporel Sain » ne sont pas formatées en vue du grand public comme pour les programmes *In Form* (D) et *Manger Bouger* (F) avec des recommandations de base (bonnes pratiques, conseils et recettes culinaires de saison), mais elles s'adressent aux professionnels de la santé ou aux acteurs des politiques publiques de santé.

Le site, refondu en mars 2014, présente trois grandes entrées thématiques: 1) l'alimentation et l'exercice physique chez les enfants et les adolescents, 2) la santé psychique en particulier au travail et 3) la promotion de la santé chez les personnes âgées par le « projet Via ». Les contenus et les images disponibles au moment de l'enquête²⁷ font abondamment référence à la nature (forêt, arbre, rivière, colline, montagne). La *vie au grand air* est valorisée (peau tannée des randonneurs) et semble rappeler un passé édénique, comme protégé de toutes atteintes environnementales d'ordre écologique ou écosanitaire (pollution, déchets, insalubrités, particules...). La sérénité des rivières, des forêts et des pâturages environne et « sécurise » les « bonnes pratiques » des familles ordonnées selon une mixité de sexe et d'âge. Les personnes âgées toujours présentées en couple sont naturelles. Les rides sont apparentes.

²⁵ Comme le montre le rapport de l'OMS sur l'image du corps. OMS, *Déterminants sociaux de la santé et du bien-être chez les jeunes*, HBSC: comportements liés à la santé des enfants en âge scolaire, rapport international de l'enquête réalisée en 2009/2010, Copenhague: Bureau régional de l'Europe pour l'OMS.

²⁶ C'est une fondation soutenue par les cantons et les assureurs maladie. Chaque personne verse un montant (2.40 CHF par année encaissée par les assureurs maladie pour le compte de la Fondation) à Promotion Santé Suisse.

²⁷ <http://promotionsante.ch/public-health/promotion-de-la-sante-des-personnes-agees.html>

Les cheveux courts et totalement blancs sont ébouriffés par un coup de vent. Pas de maquillage visible, les sourires ne sont pas au rendez-vous, mais les regards à l'horizon présentent des visages confiants (Image 9). Si l'on peut y lire une volonté de réalisme et de mise en valeur des personnes vieillissantes, elles ne sont pas ordinaires, elles représentent une exemplarité : minceur, habillements de couleur pastel, blouson en cuir et allure décontractée et sportive (foulard, veston et chemisier carrelé, polo MacGregor), proche de la nature, sans toutefois être mis en scène dans une activité de forme ou de maintien.



Image 9

D'autres images (10, 11 et 12) les présentent en compagnie de leurs petits-enfants. Ils portent alors des lunettes et s'appliquent à des tâches éducatives (lecture, devoirs) ou surveillent l'exploration des enfants (grimper sur un arbre). Dans une interchangeabilité des rôles modèle de soutien à l'éducation, c'est tantôt le grand-père qui accompagne les devoirs de la petite fille sur une table en bois dans un jardin avec des arbres pour décors, tantôt, c'est la grand-mère qui lit une bande dessinée à son petit-fils sur un banc extérieur avec un mur de pierre à l'arrière. En référence aux travaux de Meidani (2007), la présence des petits-enfants permet sans doute d'adoucir le stigmate du vieillissement. La santé des aînés n'est pas reliée à des activités physiques, mais aux relations intergénérationnelles, basées sur des échanges intellectuels à laquelle se joint la valorisation de la nature.



Images 11,12, 13

L'objectif du « projet Via », initié en 2009 et adressé au public de plus de 65 ans et vivant à domicile, est d'accompagner les personnes âgées pour qu'elles puissent « *continuer à vivre le plus longtemps chez elles, dans leur environnement familier* », en renforçant leur autonomie: « *les personnes âgées doivent conserver le plus longtemps possible leur propre réseau socioculturel et mener une vie active* »²⁸. Les recommandations du rapport de l'Observatoire de la santé (Obsan) suisse appliquées à l'étude de la « mobilité active » (Götschi et al., 2015) s'inscrivent dans la même ligne : « *la pratique régulière d'une activité physique contribue au maintien de la mobilité des personnes âgées et permet d'éviter ou de retarder la perte d'autonomie et la dépendance.* ». Dans un rapport d'évaluation du « projet Via » (Biedermann, 2012), les auteurs mentionnent que « *près de 5 à 10 % des personnes âgées directement contactées par courrier se rendent aux manifestations d'impulsion, qu'elles soient en bonne santé ou préfragilisées, qu'elles possèdent un niveau de formation élevé ou bas. Il s'agit toutefois majoritairement de personne de 75 ans et plus* ». Le niveau social, selon l'enquête, ne semble pas influencer la participation. Soulignons que ces résultats se distinguent des données générales, qui mettent en correspondance l'inactivité avec un statut social défavorisé, mais qu'il est probable que les seniors avec un niveau de formation élevé participent plus fréquemment à des activités « choisies » et non organisées et par conséquent en dehors des offres du « projet Via ». D'ailleurs, selon les données du rapport national sur la

²⁸ <http://promotionsante.ch/public-health/promotion-de-la-sante-des-personnes-agees/projet-via.html>

santé 2015 de l'Obsan, intitulé *La santé en Suisse – le point sur les maladies chroniques* (Bachmann et al., 2015 : 114), il est relevé qu'une part importante de la population âgée et très âgée peut être considérée comme « active »²⁹.

Le *vieillir actif* est présenté dans toutes ses publications dans l'esprit d'une devise universelle : « *L'activité physique est un plaisir, crée des liens, fait du bien et permet de rester en bonne santé et autonome* ». Mais elle est jugée n'entraîner guère de changement de comportement à l'échelle de la population, tout en étant néanmoins *efficace* au niveau individuel, en incitant des personnes à faire davantage d'exercice physique au quotidien ou à tirer parti d'une offre organisée. Selon le rapport de Biedermann (2012), malgré les efforts et les avancées, les « bonnes pratiques » ou « pratiques exemplaires » font encore largement défaut. Finalement, entre devise universelle et versatilités dans l'évaluation de la mobilité active des personnes vieillissante, peu d'informations permettent de comprendre l'effet des déterminants sociaux et leurs influences croisées sur le *vieillir actif*.

Conclusion et perspectives

Dans les quatre programmes nationaux (F, I, D et CH), la promotion de la santé à l'égard des personnes vieillissantes fait appel à l'investissement dans un *capital corporel salutaire* et s'appuie sur la formalisation de « bonnes pratiques », afin de soutenir l'accompagnement des individus désirant entrer dans un processus de « bien vieillir ». La démarche révèle des idéaux corporels et met l'accent sur des injonctions normatives à l'échelle des personnes et de leurs liens avec leurs entourages.

En toile de fond, la prise en charge de la santé des aînés s'appuie sur la responsabilisation et l'autonomie par l'intériorisation comportementaliste des « bonnes pratiques ». L'analyse du matériel disponible effectué en 2013 nous a conduits à relever que la responsabilité de l'individu est systématiquement appelée pour être le moteur de son engagement ou de sa maintenance dans des pratiques de mobilité. Le « style de vie actif » (*healthy lifestyle*) est présenté comme la solution remède à diverses maladies chroniques, à la compression de la morbidité, de même qu'à l'enraiment du vieillissement. Cette « emprise » normative envers l'autonomie fonctionnelle (ou selon un point de vue moins glorieux, l'appel à la lutte contre la détérioration physique et la dépendance) s'inscrit dans un ordre sanitaire et moral de « corpo-vigilance », que nous définissons dans les termes d'*une attention envers son*

²⁹ Chez les 65-74 ans, 81,4% des hommes et 71,5% des femmes pratiquent une activité physique. À partir de 75 ans, les proportions sont encore de 64,6% pour les hommes et de 50,6% pour les femmes. Le pourcentage d'inactif passe de 6,4% à 22,1% chez les hommes et de 12,7% à 32,3% chez les femmes entre ces deux groupes d'âge.

corps placé au centre des préoccupations et des soins. Ces normes et convictions particulières à nos sociétés, qui installent la préservation de la perfection corporelle au plus haut de l'échelle des valeurs sociales, se lisent au regard d'une histoire générale des corps et de leurs rapports à la santé, au travail, à la performance (Ehrenberg, 1991 ; Pierre, 2012) et à la médicalisation des gestes du quotidien conceptualisé par la notion de *healthism* par Crenshaw (1980). Plus encore, la « double promesse » de la médecine régénératrice, présentée dans un édifiant article de Lafontaine (2015) entretient l'espoir de régénérer les corps (reproduire les processus biologiques permettant au corps de se reconstituer) et en ligne de mire de revitaliser l'économie. Dans ce contexte bioéconomique, qui se caractérise par la transformation des processus vitaux en processus économiques, les logiques de capitalisation de la santé démarrent avant la naissance (avec la conservation des cellules-souches de nourrissons) pour prévenir la mort au nom d'un progrès voué vers l'infinitude de la vie, ce qui n'est pas sans susciter des interrogations anthropologiques.

La mise en horizon du *capital salubre* (Aceti, Vieille Marchiset, 2014), associé à une voie de salut du *bien vieillir* et de la qualité de vie en situation de vieillissement, est soutenue par des modèles de prévention active visant à modifier les comportements défaillants (avec un ciblage sur la sédentarité et l'obésité). *A priori*, les discours mettent en avant des démarches accueillantes, visant à amener les individus vieillissants dans des loisirs actifs par l'argument de la sociabilité et du plaisir (rhétorique opérante en Italie et en Suisse), tout y joignant un objectif salubre. Les arguments qui visent à faciliter l'engagement dans des comportements actifs prennent appui sur des recommandations simples et mesurées, applicables au niveau individuel - prendre les escaliers, 30 minutes ou une promenade par jour - (dans les campagnes analysées en France et en Italie) ou de la solidarité intergénérationnelle dans la famille (selon les programmes répertoriés en Allemagne, en Suisse et en Italie). L'accord médical avant l'entrée en activité est plus nettement préconisé en France et en Allemagne. La promotion des activités physiques est toujours énoncée comme une mesure prééminente et fondamentale, tout en ne sollicitant pas des prises en charge professionnelles des activités physiques adaptées, à l'exception de la France³⁰ qui développe des ponts entre les fédérations sportives et la prise en charge des aînés. En Suisse, l'autogestion de son

³⁰ En référence par exemple aux travaux de recherche de Feillet (2012) et aux voies de formation universitaire reliant Activités physiques et vieillissement au sens d'Activité Physique Adaptée. Pour la Suisse, on peut mentionner l'ouvrage de Manidi et Michel (2003) sur les AP pour les + de 55 ans selon une approche clinique.

engagement dans une activité physique, par exemple en participant aux activités de la fondation *Pro Senectute*³¹, est de mise.

Ces constats relèvent de l'étude comparative des sites des quatre programmes étudiés et ne rendent pas compte des applications pratiques des projets avec les seniors. A-t-on sur les terrains des processus de normalisation à l'œuvre ? Quels arbitrages éthiques ou « ethnoéthiques » (Massé, 2009) fabrique l'appel bienveillant et insistant tout à la fois au *vieillir actif* ? La faillibilité du maintien de la forme ou de la remise en forme, autrement dit du *bien vieillir*, dans un contexte de promesses des horizons de la forme peut-il induire des effets pervers ? Le « corps en trop » (Baudry, 2013) tout comme le « corps défaillant » convoquant le biologique, le psychologique et le social actualise une culture qui l'enjoint à s'adapter et convenir à une bienséance citoyenne. À l'instar de Baudry : « *le corps est devenu, bien plus qu'une cible, la source d'évaluation des « bonnes pratiques », puisque tout ce qu'une société d'évaluation et de prétendue productivité récuse devient « en trop »*. Il s'agit dès lors de se demander si les recommandations de « bonnes pratiques » associées à la responsabilité des individus et à l'autonomie quant à un *devenir actif* sont accessibles à tous les aînés. Ainsi, l'analyse proposée met en avant une injonction à une pratique physique douce et raisonnable dans un environnement accueillant et sécurisé. Il s'agit en fait d'une déprise suggérée par une adaptation volontaire et personnelle des activités physiques. Il convient de réaménager la pratique physique dans une démarche individuelle et réflexive dans une logique de préservation et présentation de soi (Feillet, 2011).

Pour autant, saisir les ressources permettant de résister au vieillissement en matière de mobilité active et appréhender les barrières à l'activité physique parmi les personnes vieillissantes ne peut faire l'économie de l'analyse des déterminants sociaux à la base des inégalités sociales de santé. Si ces dernières se définissent au regard d'un sentiment légitime, ou non, d'injustices génératrices de dénonciation, de revendications ou de luttes en référence à Bihr et Pfefferkorn (2014 : 204), la perte de mobilité et de vitalité physique semble d'abord faire appel à des explications causales biologiques et « naturelles » et prendre le devant sur les revendications sociales permettant d'améliorer les conditions structurelles d'un *vieillir actif*.

De plus, les représentations fortement normées de ces programmes nationaux (sur le modèle de la famille, en contact avec la nature et basées sur des individus des milieux aisés) apparaissent largement en décalage avec les franges de la population, qui ne sont pas toutes

³¹ La fondation privée à but non lucratif et sans appartenance politique ou religieuse, *Pro Senectute*, propose toute une série de prestations destinées aux 60 ans et plus, telles que le soutien social, le sport, la formation, les rencontres, les loisirs et la prévention.

aussi bien dotées de potentiel d'autonomie. Dès lors, les mesures d'accompagnement social et politique ancrées dans la proximité et personnalisées s'avèrent être plus adaptées à un souci de réduction des inégalités sociales face au processus de vieillissement. Les initiatives de soutien à la « *mobilité active* » par la mise en place d'offres de loisir en activité physique adaptée, d'espaces de promenade sécurisés, de facilitation des accès, déplacements et transports urbains pour les personnes âgées (Clément, 2006) sont essentielles. Ces orientations sont d'ailleurs recommandées dans un dossier intitulé précisément « *Aktive Mobilität und Gesundheit* » (Götschi, 2015) ainsi que dans le rapport national sur la santé au sujet des maladies chroniques : « *il s'agit moins d'encourager les individus à faire du sport pendant leurs loisirs que d'intégrer l'activité physique dans leur vie quotidienne* » (Bachmann, 2015 : 221). Les mesures envisagées « *veulent mettre l'accent sur les déterminants structurels de la mobilité active. Elles visent à aménager l'environnement de la population, en particulier dans les villes et les agglomérations, afin que davantage de personnes se sentent encouragées à se déplacer le plus possible au moyen de la force musculaire* » (idem). La promotion de la mobilité active doit permettre d'améliorer la qualité de vie de la population urbaine tout en soulageant les transports polluants. Le principe des « villes actives » ou « friendly healthy city » s'appuie sur la diversité des effets salutogènes de l'activité physique (Bachmann, 2015 : 222). Or, ces mesures de promotion de la mobilité active par l'environnement n'apparaissent qu'en filigrane dans les programmes de promotion de la santé, le principe d'autonomie étant érigé en valeur supérieure.

Bibliographie

- Aceti, M., Vieille Marchiset, G., (2014), « Quatre programmes nationaux à la loupe », *Revue JuriSport*, pp. 41-44.
- Aceti, M., Knobé, S., Griminger, E., Vieille Marchiset, G., (2016), « Précautions empiriques et consensus épistémologiques dans la comparaison européenne : une enquête qualitative sur la santé et les activités physiques dans des quartiers pauvres », N° Hors Série « Les Actes », *Recherches Qualitatives Analyse*.
- Adam, S. et al., (2013), « L'âgisme et le jeunisme : conséquences trop méconnues par les cliniciens et les chercheurs ! », *Revue de neuropsychologie*, 5(1), pp. 4-8, URL : www.cairn.info/revue-de-neuropsychologie-2013-1-page-4.htm
- Aquino, J.-P., (2008), « Le plan national "bien vieillir" », *Gérontologie et société*, 125, pp. 39-52.
- Bachmann, N., et al., (2015). *La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques. Rapport national sur la santé 2015*. Neuchâtel, Observatoire suisse de la santé.
- Baudry, P., (1991), *Le corps extrême, Approche sociologique des conduites à risque*. Paris, L'Harmattan.
- Baudry, P., (2013), « Le corps en trop », édito pour le site APSAPA, <http://www.apsapa.eu/edito-de-lancement>

- Biedermann, A. et al., (2012), *Programmes communaux de promotion de la santé des personnes âgées. Guide d'orientation pour Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées*, Promotion Sante Suisse, Berne, Promotion Sante Suisse.
- Bihl, A., Pfefferkorn R., (2014), «Inégalités sociales», in: Bihl, A., Pfefferkorn R., *Dictionnaire des inégalités*. Paris, Armand Colin.
- Boltanski, L., (1971), « Les usages sociaux du corps », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 26(1), pp. 205-233.
- Burton-Jeangros, C., (2009), « Les inégalités face à la santé : l'impact des trajectoires familiales et professionnelles sur les hommes et les femmes », in : Oris M. et al (dir.), *Transitions dans les parcours de vie et construction des inégalités*. Lausanne, Presses polytechniques et universitaires romandes, pp. 273-295.
- Caillé, A., Vieille Marchiset, G. et al., « L'esprit du sport. Entre jeu, don et démesure », *Revue du MAUSS*, 46, 2015.
- Cardano, M., (2009), « Disuguaglianze sociali di salute », in: Brandolini, A., Saraceno, Ch., Schizzerotto, A., *Dimensioni della disuguaglianza in Italia: povertà, salute, abitazione*, repéré: <http://www.fondazionegorrieri.it/UserFiles/File/IIsalute-1%20Cardano.pdf>
- Chauliac, M., Hercberg, S., Oppert, J-M., Simon, C., Vuillemin, A. (2004), *La santé vient en bougeant. Le guide nutrition pour tous*. Paris, INPES.
- Clément, S., (2003/4), « Le vieillissement avec le temps, et malgré le monde », *Eres Empan*, 52, pp. 14-22.
- Clément, S., (2006), « Transports urbains et vieillissement. Innovations toulousaines », *Informations sociales* 130 (2), pp. 72-79.
- Clément, S., (2007), « Le discours sur la mort à l'âge de la vieillesse », *Retraite et société*, 52(3), pp. 63-81.
- Chavinier-Réla, S., (2012), « Du sport pour alléger les dépenses de santé ? », *Jurisport*, 122, pp. 18-20.
- Collinet, C., Delalandre, M., (2014), « L'injonction au bien-être dans les programmes de prévention du vieillissement », *L'Année sociologique*, 64 (2), pp.445-467.
- Collins, R., (2004), *Interaction Ritual Chains*. Princeton, Princeton University Press.
- Constance, J., Peretti-Watel, P., (2010), « La cigarette du pauvre ». *Ethnologie française*, 40(3), pp. 535-542.
- Crenshaw K., (1991), « Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color », *Stanford Law Review*, 43 (6), pp. 1241-1299.
- Crawford, R., (1980), "Healthism and the Medicalization of Everyday Life", *International Journal of Health Services*, 3 (10), pp. 365-388.
- Csergo, J., (2009), *Trop Gros? L'obésité et ses représentations*. Paris, Éditions Autrement, collection Mutations.
- Ehrenberg, A., (1991), *Le culte de la performance*. Paris, Calmann-Lévy.
- Eichberg, H., (1998), *Body Cultures, Essays on sport, space and identity*. London and New York, Routledge.
- Emo, S., (2004), « Activité physique et santé : étude comparative de trois villes européennes », thèse en médecine, <http://www.lehavresante.com/types/THESEEMO.pdf>
- Darmon, M., (2003), *Devenir anorexique. Une approche sociologique*. Paris, La Découverte.
- Fassin, D., Memmi, D., (2004), *Le gouvernement des corps*. Paris, Éditions de l'EHESS.
- Feillet, R., Bodin, D., Héas, S., (2010), « Corps âgé et médias : entre espoir de vieillir jeune et menace de la dépendance », *Études de communication*, 35, [En ligne] URL : <http://edc.revues.org/2283>.
- Feillet, R., et al. (2011). « Corps et identité au grand âge : L'exercice corporel ou son abandon comme analyseur de la lutte contre la vulnérabilité ». *Nouvelles pratiques sociales*, 24 (1), pp. 21-35.
- Feillet, R., (2012), *Corps, vieillissement et identité : entre préservation et présentation de soi : place des activités physiques et sportives*. Toulouse, Erès, collection Pratiques du champ social.
- Gangbè, M., Ducharme, F., (2006), « Le "bien vieillir" : concepts et modèles », *M/S: Médecine sciences*, 22(3), pp. 297-300.
- Gasparini, W., Koebel, M., (2011), *La double réalité du monde sportif*. Bellecombes-en-Bauges, Editions du Croquant, Savoir/agir.

- Génolini, J.-P., Clément, J.-P., (2010), « Lutter contre la sédentarité : L'incorporation d'une nouvelle morale de l'effort », *Sciences Sociales et Sport*, 1(3), pp. 133-156.
- Götschi, T., et al. (2015). *Aktive Mobilität und Gesundheit. Rapport de base pour le rapport national sur la santé 2015* (Obsan Dossier 47). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Guenter, S., (2012), « Fitness als Inklusionsprämisse? Eine Diskursanalyse zur Problematisierung adipöser Kinder- und Jugendkörper in sportwissenschaftlichen Gesundheitsdiskursen », *Forum: Qualitative Social Research (FQS)*.
- Lafontaine, C., (2015), « Régénérer le corps pour régénérer l'économie: la double promesse de la médecine régénératrice. », In : M. Audétat, *Sciences et technologies émergentes: pourquoi tant de promesses?* Paris, Les Editions Hermann, pp. 243-258.
- Le Garrec, S., (2011), « Le temps des consommations comme oubli du présent », *Psychotropes*, 17(2), pp. 19-38.
- Louveau, C., (1981). « "La forme, pas les formes!". Simulacres et équivoques dans les pratiques physiques féminines ». In : C. Pociello, *Sports et société. Approche socioculturelle des pratiques*. Paris, Vigot, pp. 303-318.
- Louveau, C., (2007), « Le corps sportif: un capital rentable pour tous? », *Actuel Marx*, 41, pp. 55-90.
- Massé, R. (2009). « Santé publique: enjeux éthiques et balises ethnoéthiques de la promotion de la santé ». In : H. S. Yaya, *Pouvoir médical et santé totalitaire. Conséquences socio-anthropologiques et éthiques*, PUL: 59-80.
- Manidi, M.-J., Michel, J.-P., (2003), *Activité physique pour l'adulte de plus de 55 ans. Tableaux cliniques et programmes d'exercices*, Issy les Moulineaux, éd. Elsevier Masson.
- Meidani, A., (2007). *Les fabriques du corps*. PUM.
- Membrado, M., Salord, T., (2009). « Expériences temporelles au grand âge », *Informations sociales*, 153(3), pp. 30-37.
- Membrado, M., (2013), « Le genre et le vieillissement : regard sur la littérature », *Recherches Féministes*, 26(2), pp. 5-24.
- Otero, M., (2013), « Repenser les problèmes sociaux. Le passage nécessaire des populations « problématiques » aux dimensions « problématisées » ». In : M. Otero, S. Roy (2013), *Qu'est-ce qu'un problème social ?* Montréal, Presses de l'Université du Québec, pp. 351-390.
- Peretti-Watel, P., Moatti, J.-P., (2009), *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*. Paris, Seuil.
- Peretti-Watel, P., (2014), « L'homo medicus et l'homo addictus: deux fictions nécessaires à la prévention? », 15e conférence sur la promotion de la santé, *L'autonomie, défi pour la promotion de la santé*, Centre de Congrès de Beaulieu, Lausanne, 30.01.2014, pp. 58-68.
- Perrin, E., (1985). *Cultes du corps. Enquête sur les nouvelles pratiques corporelles*. Lausanne, Editions Pierre-Marcel Favre.
- Pierre, J., (2012), « Le sport, facteur de santé et de productivité pour le salarié et l'entreprise ? », *Jurisport*, 122, pp. 26-29.
- Pinell, P., (1992), *Naissance d'un fléau. Histoire de la lutte contre le cancer (1890-1940)*. Paris, Métailié.
- Puijalon, B., Trincaz J., (2000). *Le Droit de vieillir*. Paris, Fayard.
- Radel, A., (2012), *50 ans de campagnes d'éducation pour la santé. L'exemple de la lutte contre la sédentarité et de la promotion des modes de vie actifs (1960-2010)*. Thèse en STAPS, Université Paul Sabatier, Toulouse.
- Romains, J., (1972[1924]), *Knock*, Folio.
- Saladin, J.-L., (2012), « Les effets de l'activité physique sur les dépenses de santé », *Jurisport*, 122, pp. 21-25.
- Rail, G., (2014), « Femmes, "obésité" et confessions de la chair : regard critique sur la Clinique de l'obésité », *labrys, études féministes/ estudos feministas*.
- Sfez, L., (2001), *L'utopie de la santé parfaite*. Paris, PUF.
- Thiel, M.-J., (2014), *La santé augmentée, réaliste ou totalitaire*. Montrouge, Bayard.
- Trincaz, J., (1998), « Les fondements imaginaires de la vieillesse dans la pensée occidentale », *L'Homme* 38(147), pp. 167-189
- Tschopp, F., Libois, J., Bolzman, C., (2013), *Le travail social à la recherche de nouveaux paradigmes. Inégalités sociales et environnementales*. Genève, IES, coll. « Hors collection ».
- Viaud, B., (2013), « Le "sport santé", un marché qui fait courir », *Jurisport*, 127, pp. 42-45.

- Vieille Marchiset, G., Gasparini, (2010), « Les loisirs sportifs dans les quartiers populaires : modalités de pratiques et rapports au corps » *STAPS : The international journal of sport science and physical education*, 1(87), pp. 93-107.
- Vigarello, G., (2010), *Les métamorphoses du gras: histoire de l'obésité du Moyen-Âge au XXe siècle*, Seuil, coll. l'Univers historique.

Annexes : Images 1- 12

Les images sont libres de droit, car du domaine public

Elles étaient en ligne sur les sites nationaux de promotion de la santé, donc en libre accès et ont été présentés lors Colloque international : Entre Déprise, Reprise et Emprise: Nouveaux Regards sur le Vieillir, avril 2014.

Image 1 à 5 : <https://www.in-form.de/in-form/allgemein/>

repéré en 2014 sur <https://promotionsante.ch/programmes-daction-cantonaux/alimentation-et-activite-physique/personnes-agees.html>

Images 6 :

repéré sur « Le guide nutrition pour tous. La santé vient en bougeant », INPES, p. 9.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=715>

Image 7 et 8 : repéré en 2014 sur <http://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/>

Image 9 à 12 :

repéré en 2014 sur <https://promotionsante.ch/programmes-daction-cantonaux/alimentation-et-activite-physique/personnes-agees.html>



Images 1, 2



Images 3 et 4



Image 5

QUELS SONT LES BÉNÉFICES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ?

L'activité physique protège votre santé :

- Elle diminue le risque de maladies cardio-vasculaires et d'hypertension artérielle.
- Elle diminue le risque de développement de certains cancers.
- Elle diminue le risque de diabète de type 2.
- Elle diminue le risque d'ostéoporose.
- Elle limite la prise de poids.
- Elle diminue le taux de graisses dans le sang tout en augmentant le « bon » cholestérol.

L'activité physique améliore la condition physique :

- Elle augmente la force musculaire.
- Elle améliore la souplesse, l'équilibre et la coordination.
- Elle améliore les fonctions cardiaques et respiratoires.
- Elle aide à lutter contre le mal de dos.
- Elle permet de rester physiquement plus autonome avec l'âge.

L'activité physique permet d'être en forme :

- Elle améliore la qualité de vie.
- Elle favorise la résistance à la fatigue.
- Elle diminue l'anxiété et la dépression.
- Elle aide à se relaxer et à être plus détendu.
- Elle améliore la qualité du sommeil.

Elle peut favoriser la rencontre entre amis et les activités en famille.

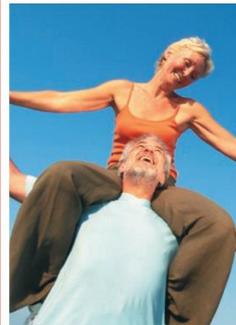


Image 6



Image 7



Image 8



Image 9



Images 10, 11, 12