

Une nouvelle forme de vie? Reconstruire le corps vieillissant par l'activite physique

Tulle, Emmanuelle

Published in:
Gerontologie et Societe

DOI:
[10.3917/g1.156.0095](https://doi.org/10.3917/g1.156.0095)

Publication date:
2018

Document Version
Author accepted manuscript

[Link to publication in ResearchOnline](#)

Citation for published version (Harvard):

Tulle, E 2018, 'Une nouvelle forme de vie? Reconstruire le corps vieillissant par l'activite physique', *Gerontologie et Societe*, vol. 40, no. 156, pp. 95-110. <https://doi.org/10.3917/g1.156.0095>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please view our takedown policy at <https://edshare.gcu.ac.uk/id/eprint/5179> for details of how to contact us.

Titre abrégé : Reconstruire le corps vieillissant par L'AP

Une nouvelle forme de vie ? Reconstruire le corps vieillissant par l'activité physique

@Emmanuelle TULLE

Reader in Sociology (Professeur Associée), Department of Social Sciences, Media & Journalism, Glasgow Caledonian University

Résumé - Dans cet article nous proposons une analyse critique des nouvelles modalités de gestion du corps vieillissant. En particulier nous nous intéressons à l'activité physique (l'AP) comme moyen de mettre en œuvre un rapport au corps obéissant à de nouvelles normes de santé et de comportements. Ces pratiques pourraient constituer une nouvelle forme de vie caractérisant le gouvernement de soi dans la société néo-libérale (Rose, 2007). Dans les faits la proportion de seniors qui font une pratique de l'AP en quantité nécessaire pour prévenir les pathologies de la vieillesse reste assez faible. Le nombre croissant d'interventions et la prescription médicale en AP n'ont pas eu le succès escompté auprès des seniors. Pour comprendre leur résistance à l'adoption de cette nouvelle forme de vie, notre regard s'éloigne d'explications qui sont fondées sur la motivation et se tourne plutôt vers les parcours de vie et les corps vécus pour comprendre comment les circonstances historiques, culturelles, structurelles deviennent littéralement incarnées pour permettre à une carrière en AP de se déclencher et de se développer. Comme principe déclencheur, la santé offre des ouvertures mais a aussi ses limites. En partant du corps des individus nous pouvons retracer les sédimentations discursives dans lesquelles le corps est inséré et noter les tensions entre les discours professionnels, les dispositions et croyances de seniors et leur rapport au corps. Les schémas corporels rencontrés nous permettent d'entrevoir les limites du gouvernement néolibéral.

Mots clés - corps vécu, activité physique, santé

Abstract - A New Form of Life ? Physical Activity and the reconstruction of the ageing body

Short title: Physical Activity and the reconstruction of the ageing body

This article is concerned with the processes which hinder or promote older people's ability to conform to a new form of life in the neoliberal society anticipated by British Sociologist Nik Rose (2007). We will undertake this analysis by focusing on the example of physical activity. The evidence shows that the proportion of older people who fulfill physical activity recommendations to prevent the pathologies associated with increasing age remains quite low, despite the recent proliferation of interventions and the promotion of medical prescriptions. To understand why older people appear to resist the opportunity to adopt a new form of life we will propose explanations which eschew the recourse to individual motivation to focus instead on the incorporation of historical, cultural and structural contingencies which enable the triggering and development of a physical activity career. We will see that the health imperative can help trigger a PA career but that on its own it is not always enough to develop it. Starting from the bodies of individuals we can chart the discursive sedimentation in which they are caught up and identify tensions within professional discourses, the dispositions and beliefs of older people and the corporeal orientation they have developed throughout their lives. The body schema we encounter along the way will show up the limits of neoliberal government.

Keywords - embodiment, physical activity, health

1. Introduction

Dans cet article nous proposons de poser un regard critique sur les nouvelles modalités de gestion du corps vieillissant en examinant dans quel contexte elles sont apparues, les obstacles à leur adoption par les seniors et les modifications théoriques et conceptuelles qui permettraient d'encourager plus de seniors à vivre leur rapport au corps autrement.

Une analyse critique est nécessaire car il semblerait en effet que nous assistions à un élargissement de l'espace discursif dans lequel les corps de tous âges sont insérés, ce que le sociologue Britannique Nik Rose (2007) a nommé une nouvelle politique du corps. Selon lui cette politique est exprimée comme une exhortation, une injonction à vivre son corps autrement et envisager sa vie de façon évaluative : gérer les risques, anticiper les problèmes de santé, manipuler son corps. Autrement dit, nous devons nous conformer à une nouvelle forme de vie qui implique une transformation de notre biologie et de notre subjectivité.

Dans le domaine du vieillissement cette nouvelle forme de vie se manifeste par l'utilisation d'un nouveau vocabulaire et la préconisation de nouvelles pratiques qui constituent ce qu'on appelle le bien vieillir. Vieillir peut se gérer. Les personnes vieillissantes ne sont plus des acteurs passifs envisageant leurs vieux jours dans un fauteuil à bascule, la pipe à la bouche, entourés de leurs petits-enfants, en conformité avec les images d'Épinal (Blaikie, 1999).

Le discours du vieillissement actif (Boudiny, 2013) est venu remplacer le discours du déclin (Katz, 1996), étayé par un vocabulaire consumériste et individualiste (Pike, 2011). Il s'accompagne d'une transformation des corps et du rapport au corps.

Et c'est là que l'activité physique (AP) et le sport en sont venus à jouer un rôle important. Depuis la publication en 1998 de la prise de position de l'American College of Sports Medicine (Mazzeo *et al.*, 1998), l'AP et le sport sont promus comme pratiques essentielles pour une bonne gestion du corps vieillissant. Or 20 ans plus tard dans la plupart des pays développés européens et nord-américains cet élargissement n'a pas été traduit dans les pratiques des seniors. En effet le pourcentage de personnes âgées de 60 ans et + qui se conforme aux recommandations en matière d'activité physique reste résolument bas : environ 20 %, le pourcentage des femmes étant généralement inférieur à celui des hommes (Campbell-Jack, Hinchcliffe et Rutherford, 2015 ; Carlson *et al.*, 2010). Autrement dit, nous sommes confrontés à une manifestation très stabilisée de certaines formes de comportement qui correspondent de très près à un discours sur le vieillissement dans lequel la baisse et la disparition du capital corporel seraient la norme, un phénomène qui nous guette tous et que nous ne pouvons pas contourner, un discours encore bien ancré dans les comportements et dans les dispositions.

Alors comment changer les normes corporelles qui semblent toujours régir l'imaginaire du rapport au corps vieillissant ? Comment faire mettre en action cette nouvelle forme de vie que Nik Rose anticipe ? Dans ce qui suit nous passerons en revue les principes discursifs qui sous-tendent la nouvelle science des corps vieillissants. Nous verrons que les nouvelles normes corporelles voulues par cette production scientifique ne peuvent facilement se traduire en changement de comportement notable sans opérer un changement théorique et conceptuel. Une approche qui combine sociologie et phénoménologie peut nous amener à comprendre les difficultés rencontrées par les seniors à devenir actifs.

2. Le corps des seniors

Depuis la publication en 1998 par l'ACSM de leur prise de position officielle sur l'AP et le vieillissement, remis à jour en 2007, le nombre de publications, de recommandations et d'interventions en AP a proliféré, surtout en science et médecine du sport (Tulle, 2008a). Récemment, cette production s'est considérablement élargie avec la découverte des effets nocifs sur le corps et la santé de la sédentarité (Tulle, 2015a). l'AP et le sport se sont transformés en pratiques de santé, qui, dans des formes modifiées, peuvent faire l'objet de prescription par ordonnance, telle est la foi donnée aux possibilités thérapeutiques de ces activités (Bauman et Craig, 2005 ; Taylor, 2013 ; Weiler, Murray et Joy, 2013).

Plusieurs étapes structurent l'argumentation de cette production : le recours au vieillissement de la population et des coûts associés à ce phénomène démographique pour justifier de l'urgence de la situation, les théories, les interventions et leurs évaluations et enfin les recommandations. C'est l'imaginaire du vieillissement qui est remis en question par cette production scientifique (Tulle, 2015b). Plus récemment c'est aussi le comportement et l'attitude psychique des seniors qui est en jeu. Donc nous assistons à des

efforts redoublés pour changer les comportements en conseillant aux seniors de soumettre leurs habitudes de vie à une surveillance accrue : il ne suffit plus de suivre les conseils de l’OMS (World Health Organisation, 2010) sur l’AP ; à présent il faut être en mouvement presque perpétuel.

Ce qui ressort aussi de cette production scientifique c’est que les outils théoriques qui prévalent en science des sports donnent priorité à des explications individuelles, portées surtout sur un déficit motivationnel (par exemple Hamilton, Healy, Dunstan, Zderic et Owen, 2008). Même lorsque le modèle écologique est préconisé, c’est l’individu qui est sous la loupe. Les structures physiques et sociales sont mises en relation directe et simultanée avec les dispositions de l’individu. Cependant devant la constance des faibles taux de participation, force est de constater qu’il faut poser les questions différemment.

C’est en effet le rapport au corps qui est remis en cause par l’AP et le sport santé – tout au long de la vie. Il faut passer d’une vision du corps vieillissant traditionnellement défini par l’incompétence, la sédentarisation et un regard porté sur le passé à une vision où la compétence, la malléabilité, l’activité permanente et un regard porté vers l’avenir sont normalisés.

Pour essayer de comprendre pourquoi nous continuons à nous heurter à des réticences fondamentales de la part des personnes vieillissantes au regard de la transformation de leur corporéité, il faut s’attarder sur le détail de leurs vies et du rapport au corps qu’elles ont internalisé chemin faisant. Je propose aussi d’examiner les expériences de personnes dont le parcours corporel semble conforme aux nouvelles normes. Le but n’est pas de chercher la solution miracle chez ces acteurs sociaux mais de rendre compte du processus qui mène à une pratique continue de l’AP dès l’enfance ou à un parcours plus ponctué. En effet, il ne suffit pas de commencer une pratique, il faut aussi la maintenir tout au long de sa vie. Cela nécessite donc un regard porté vers l’aspect temporel, c’est-à-dire les effets synchroniques et diachroniques qui infléchissent le parcours d’une vie (Adam, 1995 ; Baars, 1991), tant dans les événements charnières qui enclenchent certaines décisions que dans le vécu corporel, sensible et émotionnel quand il est mis à l’épreuve de ces influences.

Ce qui nous ramène au problème posé au départ c’est-à-dire la question du pouvoir. Selon Michel Foucault c’est par nos pratiques que les relations de pouvoir se manifestent. En adoptant certaines modalités d’action, nous nous soumettons nous-mêmes aux normes de gouvernement qui régulent nos vies, nos comportements et notre univers psychique. C’est ainsi que nous devenons des sujets de la société (Foucault, 1997 ; Pronger, 2002). Appuyé par le schéma conceptuel Foucaultien, Nik Rose propose que la régulation des corps dans un but de santé publique est apparentée à un désir de gouverner à distance qui est inscrit dans une logique néolibérale (Reubi, 2016).

L’analyse présentée ci-dessous va donc répondre à trois questions :

1. Comment le parcours AP a-t-il objectivement pris forme tout au long de la vie ?
2. Quel rapport au corps s’est développé, en particulier dans le rapport entre le capital corporel accumulé dans son contexte normatif et culturel ?
3. Comment les rapports aux experts médicaux et en AP ont-ils été négociés aux moments clés du parcours en AP ?

L’analyse repose sur deux bases de données correspondant à deux projets de recherche qualitative qui cumulativement ont donné lieu à un désir de réflexions critiques sur cette nouvelle forme de vie qui peine tant à se manifester dans les comportements. L’approche méthodologique adoptée au cours du programme de recherche est décrite dans ce qui suit.

3. Méthodologie

Ces deux études sont reliées par un désir de comprendre le vécu du vieillissement corporel dans son contexte culturel au sens large. L’AP et le sport constituent le champ social dans lequel, au départ, la problématique du vieillissement corporel ressenti était posée dans ce programme de recherche. En effet, dans les premières années du nouveau millénaire, l’expérience corporelle du vieillissement était peu connue, en théorie comme en méthodologie. Le corps vieillissant était reconnu principalement par le biais de la biologie ou par les questions de politique sociale et d’organisation des services d’aide à la personne âgée. Déjà dans les années 50, le travail séminal et important de Simone de Beauvoir (1970) traitait du vieillissement comme d’une construction sociale, la dimension corporelle et vécue passant au second plan. Le but de son analyse était de rendre compte du carcan oppressif dans lequel les femmes vieillissantes en particulier étaient confinées plutôt que de sa dimension charnelle.

Plus tard, dans le travail des sociologues du corps, c'est la confrontation aux discriminations culturelles et sociales qui animèrent le développement théorique sur le vieillissement. Mike Featherstone et Mike Hepworth (1991) utilisèrent le concept du masque pour rendre compte de la façon dont le vieillissement visible est géré par les seniors. Ce masque cache ce qui est derrière : la personne véritable, la personnalité réelle, non spoliée par l'âge. Ce sont les interlocuteurs, la société, les professionnels qui, ne voyant que les rides et les cheveux blancs, imposent le vieillissement aux seniors. Dans cette optique, le corps est posé comme secondaire, parce qu'il représente une gêne sociale, culturelle et psychique.

Ce qui manquait était le ressenti, le vécu corporel (Tulle, 2015b). En effet, comment ne pas reconnaître la matérialité et l'importance du corps dans ces stratégies de gestion du vieillissement, quand bien même il serait encombrant ? Justement, c'est cet encombrement qui doit être mis au jour, surtout si l'on en croit l'analyse de Nik Rose selon laquelle le corps devient le site de transformation sociale et culturelle fondamentale.

C'est dans ce contexte empirique et théorique que se situent ces deux études avec deux échantillons :

- 21 hommes et femmes athlètes (marathoniens et athlètes de piste) âgés de 48 à 86 ans (Tulle, 2008b).
- 21 hommes et femmes âgés de 55 à 83 ans, membres d'un centre sportif universitaire, comprenant deux modalités d'engagement dans une pratique en AP : I. la majorité (N = 16) en prescription médicale (réhabilitation cardiaque, dépression, ostéoporose) participait à un programme d'exercices adaptés animés par des *personal trainers* ayant suivi une formation spécialisée. II. Un petit groupe de personnes participant aux activités du centre sportif en indépendants (muscultation, body pump, spin, body attack¹). Pour compléter les trois entraîneurs qui encadraient le programme en APA ont pris part à un groupe de discussion (Tulle et Dorrer, 2012).

Bien que les pratiquants de ces activités physiques aient des trajectoires physiques et biographiques bien différentes, ils se retrouvent tout de même dans une situation similaire : une pratique régulière de l'AP.

Pour comprendre comment ils en sont arrivés là, il faut prendre en compte la temporalité, c'est-à-dire étudier le parcours de vie pour découvrir comment leur AP a pu prendre racine et être maintenue sur le long terme. La pratique de l'AP peut se heurter à des obstacles qui risquent de la faire dériver. Donc notre approche doit encourager les sujets de recherche à évoquer ces moments à risque. Mais surtout c'est une pratique qui demande un engagement actif et conscient, une réorganisation du quotidien dans lequel on lui donne une place prioritaire. On pourrait donc comprendre cette approche instrumentalisée comme une carrière (Becker et Carper, 1956 ; Roberts *et al.*, 1991).

Ces études sont cohérentes dans leurs approches méthodologiques respectives. En effet, le but était d'entreprendre une étude sociologique et donc critique choisissant des méthodes qui permettraient non seulement d'encourager les sujets de recherche à dévoiler leur vécu corporel mais aussi de le percevoir dans son contexte social, culturel, voire historique, pour effectuer un va-et-vient entre les expériences individuelles et les facteurs structurels qui ouvrent ou réduisent le champ d'action et lui donnent sa forme actuelle (Mills, 1959).

L'approche méthodologique est donc qualitative et interprétive (Flick, 2016 ; Plummer, 2001) avec des techniques similaires : une période d'observation participante, pour obtenir une meilleure compréhension de la culture interne du champ social dans lequel l'AP se situe, pour s'impliquer dans l'aspect physique de l'AP et obtenir une approche plus herméneutique des expériences corporelles alors qu'elles sont mises en action (lors d'une séance d'entraînement ou d'une classe). Elle est suivie d'entretiens individuels et dans certains contextes, d'un travail de lecture critique sur l'histoire de cette pratique et de ses pratiquants. Les entretiens sont modelés sur l'histoire de vie pour encourager les sujets à identifier les étapes clés de leur cheminement et les aider à évoquer l'impact de ces changements sur leur expérience corporelle, ou vice versa (Tulle, 2008b).

Le travail analytique consiste dans un premier temps à recréer les parcours de vie, les comparer entre eux, pour identifier les similarités et les récurrences dans ces parcours, et ainsi les renvoyer à des processus sociaux et culturels – que les sujets peuvent eux-mêmes avoir évoqués, comme nous le verrons dans la première étude. L'étape suivante consiste à identifier les thèmes principaux permettant de comprendre comment ces trajectoires biographiques se sont formées, et comment la sensibilité corporelle des acteurs sociaux s'est développée. Enfin dans une troisième étape nous évaluerons la thèse de Nik Rose (2007)

¹ Cours de fitness de haute intensité, chorégraphés et avec accompagnement de musique

selon laquelle les acteurs sociaux ont développé une orientation somatique qui les met dans l'obligation de gérer leur corps vieillissant dans une logique de santé.

4. Résultats

Trois thèmes clés émergent d'une relecture et analyse synthétique de ces données : 1. Des parcours individuels renvoyés à une contingence historique, 2. Le ressenti du corps dans son contexte social et culturel et 3. Des relations de pouvoir dans la gestion du capital corporel.

4.1 Parcours de vie en AP

Dans son travail d'analyse sur les athlètes Masters, Rylee Dionigi (2015) identifie trois types de carrières en AP : les « rekindlers » dénotant ceux qui, à un âge avancé, ravivent une pratique AP commencée plus tôt dans le parcours de vie puis mise en état de friche ; les « continuers », dénotant ceux qui poursuivent une carrière en AP tout au long de leur vie et enfin les « late bloomers », se référant aux adultes qui deviennent actifs sur le tard, s'épanouissant dans leur nouvelle pratique. Dans le travail empirique rassemblé ici, nous trouvons en effet des exemples qui semblent correspondre aux « continuers » et aux « late bloomers ».

Ceux qui pourraient s'apparenter aux Late Bloomers sont les personnes en prescription médicale, puisqu'elles ont eu une pratique plutôt éphémère, s'arrêtant dès la fin de la scolarité. Ce sont des personnes qui ont fait de l'éducation physique à l'école, avec plus ou moins de succès et surtout en conformité avec les normes de compétence qui prévalaient à l'époque, et ont utilisé la marche comme moyen de transport, souvent par nécessité. Sally, âgée de 67 ans, raconte son parcours ainsi :

Int : Vous avez dit que votre accident (du travail) vous a empêché de faire de l'exercice. Et avant ça, est-ce que vous faisiez d'autres activités ?

Sally : Non parce qu'en fait je travaillais à mi-temps. Avant les enfants, je travaillais comme piqueuse en usine. Je n'avais pas... dès que j'ai eu mes enfants, j'ai été mariée pendant 5 ans avant d'avoir mes enfants, après ça j'ai arrêté de travailler jusqu'à ce qu'ils aillent au lycée, et là je travaillais environ 12-14 heures par semaine et je m'arrangeais pour être à la maison avant l'école et quand ils rentraient de l'école. Alors je pense que les femmes mariées avec des enfants vous diront qu'après avoir fait toutes les tâches ménagères, même si on travaille à mi-temps, le temps de faire toutes les tâches domestiques, on n'a vraiment pas le temps de faire du sport. Je marchais certainement beaucoup.

Au fil de la vie et en réponse à ses velléités, ces personnes deviennent donc de plus en plus sédentaires. La rencontre avec une pratique plus régulière se fait tard, en réaction à un accident de santé chronique.

Nous rencontrons en revanche des « continuers » et des personnes qui auraient abandonné leur pratique si ce n'est un concours de circonstances historiques, chronologiques et structurelles qui ont permis aux personnes de continuer leur pratique et même de la faire évoluer.

Les meilleurs exemples se trouvent parmi les coureurs de fond, c'est-à-dire 14 hommes âgés de 51 à 86 ans. Malgré des écarts d'âge importants, ces hommes ont des points communs : ils disent tous bénéficier d'un événement important dans l'histoire de la course à pied : l'arrivée dans les villes des marathons ouverts à tous (ou presque). Nous en voyons l'illustration avec John (65 ans, longue distance) qui a commencé sa carrière dans l'athlétisme et les distances allant du 100 m aux 5 km sur piste. Sa carrière eut un regain de vie lors de ce que lui et d'autres coureurs ont nommé le *Marathon Boom*, ce qui lui a permis de transformer sa pratique mais aussi de la faire durer jusqu'à un âge avancé :

Alors on faisait des trucs comme des 100 m jusqu'à des 5 km sur piste. Et puis on s'est mis aux courses, par équipe et autres et puis quand est venu le boom, ça a donné lieu à plein de 10km, des semi-marathons et des marathons l'été, et petit à petit on s'est mis à courir sur route.

Plus tard dans l'entretien, comme les autres, il parle des transformations dans les techniques d'entraînement. Paradoxalement, en vieillissant ces athlètes sont devenus plus performants.

Ce qui est caché par la typologie de Rylee Dionigi (2015) est la contingence historique ainsi que la dynamique sociale et structurelle (classe et genre) de ces imaginaires de l'AP. Par exemple toutes les femmes interrogées ne pouvaient se spécialiser en course de fond car les longues distances leur étaient interdites jusque dans les années 1970. Jean (prénom féminin), âgée de 50 ans lors de l'entretien, avait commencé à courir à l'âge de 35 ans, bénéficiant d'un programme d'entraînement à la course pour les

femmes, coïncidant avec le Marathon Boom. Elle se considérait donc comme une pionnière de la course de fond féminine, n'ayant elle-même pu bénéficier de l'exemple d'autres femmes :

Non, il n'y a pas de modèle [pour nous les femmes]... J'ai 50 ans et il n'y a pas beaucoup de femmes qui continuent à courir à 50 ans et puis il y a 15-20 ans il n'y en avait aucune alors nous sommes des pionnières je pense.

Confronté donc aux expériences réelles, ce modèle normatif du « continuer » n'est possible que dans certaines circonstances très spécifiques.

Quant aux autres modèles, ils sont aussi dépendants d'une confluence de facteurs les rendant plus ou moins possibles. Par exemple sa carrière de « late bloomer » a failli ne pas voir le jour dans le cas de Lorna. Âgée de 67 ans et souffrant de dépression, elle a été encouragée par son mari à s'inscrire dans un centre de sport. Elle raconte sa première expérience ainsi :

Int : Ok. Ça vous a fait quel effet d'aller au centre de sport en ville la première fois ?

Lorna : Je ne voulais pas y aller.

Int : Vous ne vouliez pas y aller ?

Lorna : Je ne me rendais pas compte que des gens de mon âge y allaient, voyez-vous. J'ai été très surprise de voir qu'il y avait plusieurs personnes de mon âge. Je me suis sentie rassurée.

De plus, on s'aperçoit que l'accomplissement d'une carrière est en fait fragile et aléatoire. Avant le *Marathon Boom*, certains coureurs avaient en effet envisagé de mettre fin à leur carrière sportive, en accord avec les normes corporelles contemporaines.

Ceci soulève trois observations. En premier lieu pour ceux qui n'ont aucuns antécédents biographiques ou peu d'aptitude il faut trouver l'argumentaire – authentique - ou le principe déclencheur nécessaire pour justifier de la mise en train de la réorganisation de la vie nécessaire à une pratique de l'AP. Ensuite il faut faire en sorte qu'il ne soit pas en conflit avec les valeurs ou les attentes des personnes. Troisièmement il faut qu'il s'aligne avec les sensations du corps.

Cette dernière réflexion est d'autant plus importante que la maladie chronique, par exemple le DT2, les pathologies cardiaques et même le vieillissement corporel ne sont plus incompatibles avec le corps actif, au contraire. Il faut donc se tourner sur le ressenti pour comprendre les tensions qui existent dans l'aptitude des personnes vieillissantes à se transformer en sujets actifs.

4.2 Le ressenti

Nous assistons à des tensions qui proviennent de plusieurs effets de force – être motivé par le corps ouvert sur le monde et en même temps gérer des contradictions qui peuvent surgir dans certains parcours de vie, comme nous pouvons le constater par cet exemple.

Graeme, âge de 75 ans, est un rescapé de problèmes cardiaques, sans antécédents d'activité physique notoires et dont le père est mort à 58 ans de problèmes cardiaques. Ayant vécu plus longtemps que son propre père, il est très motivé mais il a tout de même du mal à faire confiance à son corps tel qu'il le ressent. L'essoufflement est un thème constant dans son récit, bien illustré par cette anecdote :

Il faisait beau et je me suis dit 'tiens je vais aller me balader' [...], ce n'est pas très pentu mais ça monte de chez moi jusqu'au parc. J'ai réussi à aller jusque-là et il a fallu que je fasse demi-tour [...]. J'étais (mime l'essoufflement).

Lors de ses séances en APA il hésite à fournir le travail physique qu'on l'encourage à adopter pour faire évoluer ses capacités physiques :

Je veux dire ça fait fonctionner le cœur et c'est pour ça qu'on est là [...] Des fois je ressens qu'ils nous font travailler trop dur. Vous savez, surtout avec ces machines qui affichent votre rythme cardiaque. Moi mon rythme cardiaque est très lent, enfin quand je ne fais pas d'effort normalement il reste à 55-60, et quand je vois ces machines qui affichent parfois 85, ou 89 ou 90 je me dis est-ce que j'en fais trop là ?'

En ne voulant pas se conformer à l'affichage numérique Graeme semble avoir atteint un seuil de subjectivité, inséparable de son expérience physique. Il rejette l'idéal du quantified self² qui voudrait qu'il maximalise ses compétences physiques et donne priorité à une représentation visuelle de son effort

² Mouvement qui préconise l'auto-gouvernement par le recueil de données numériques sur le fonctionnement de son corps.

(Lupton, 2013). Il nous faut donc faire le constat suivant : ce que les personnes ressentent sont bien souvent en grand écart avec l'idéal de subjectivité qui leur est proposé, voire imposé. Nous retrouvons un processus similaire avec Lorna. Son parcours en AP fut semé d'embûches : elle essaya la natation et la musculation en salle, mais des problèmes de santé la forcèrent à s'arrêter. Elle est retournée en salle de sport sur les conseils de son médecin, et semble assez assidue. Cependant son témoignage révèle un rapport au corps et au sport intéressant :

Int : À votre avis, qu'est-ce qu'il faut faire pour pouvoir appeler quelqu'un de sportif ?

Lorna : C'est quelqu'un qui fait de la marche rapide, et qui va à la piscine tous les jours, et bosse vraiment sur l'appareil elliptique, qui fait de la vitesse.

Int : Ça vous dirait de faire ça ?

Lorna : Non je ne pense pas.

Int : Ah bon, pourquoi ?

Lorna : Je ne pense pas que j'ai la condition physique pour ça.

Lorna envisage son capital physique comme bouclé dès le départ, plutôt que comme une ressource qui pourrait se développer et s'améliorer par un programme d'entraînement. Être sportive ne fait pas partie de son champ d'action et de son orientation au monde. La santé occupe une place plus importante dans ses préoccupations, ce qui ne porte nécessairement ses fruits.

Nous nous tournons donc vers d'autres expériences pour montrer que les obstacles au développement d'une subjectivité active peuvent être renforcés par des tensions et des conflits, souvent non-exprimés clairement, entre les différents acteurs sociaux qui se côtoient dans l'espace en AP mais aussi par des contradictions discursives.

4.3. Le pouvoir-savoir dans le rapport au corps

Le problème semble provenir de la façon dont la médicalisation de l'AP vient s'insérer dans la culture des professionnels du sport, donnant lieu comme nous l'avons déjà vu dans les autres interventions au développement de nouvelles normes d'encadrement. Cependant, comme nous allons le voir, plutôt que de rendre obsolète l'ancien discours sur le vieillissement et le corps performant, elles peuvent aussi se greffer dessus sans pour autant le faire disparaître. Donc plusieurs savoirs se heurtent que ce soit chez les seniors ou chez les professionnels (Terral et Collinet, 2007). Nous verrons l'importance que revêt la logique sportive dans les interactions.

Ces contradictions se retrouvent par exemple dans le cas de Graeme qui préfère faire confiance à son corps et au vécu qu'à l'affichage numérique proposé par les éducateurs. Quant à ces derniers, bien que formés en Activité Physique Adaptée (APA), ils peinent à abandonner la logique sportive de l'AP. Au cours d'un groupe de discussion avec trois éducateurs en APA, nous leur avons demandé d'inscrire quelques phrases révélatrices de leur travail avec les seniors sur des post-its. Ils avaient noté que les seniors venaient aux séances d'APA pour avoir de la compagnie et partager leurs inquiétudes face à leurs problèmes de santé. Leur attitude est articulée de la façon suivante :

Trop social. Ils ressentent le besoin de se confier. [se réfère à une de ses notes] « obnubilés par leur santé » comme leurs problèmes cardiaques, c'est comme un écusson qui les décrit et auquel ils sont très attachés, tu vois. Alors ils doivent se convaincre qu'ils sont limités dans ce qu'ils peuvent faire, on leur a peut-être dit ça à l'hôpital tu vois. Mais ça, c'était il y a deux ans et ça fait deux ans que vous êtes en APA alors vous pouvez faire un peu plus, tu sais (les autres signifient leur accord avec 'yeah', 'hmmm').

Il ressort de cet échange un conflit dans les attentes respectives des seniors et des professionnels. Ce conflit oppose d'une part les seniors qui se retrouvent dans une identité de patient dont le corps leur transmet des messages qui sont certes infléchis par un discours médicalisant mais aussi par la volonté de vivre. De l'autre nous avons des professionnels qui, bien que formés en APA, sont toujours insérés dans la logique du sport, une logique ancrée dans l'évolution des compétences et ont du mal à intégrer à leur pratique le ressenti des personnes.

Dans d'autres situations, nous rencontrons une configuration différente des attentes des différents acteurs sociaux, qui peut donner à l'athlète un sentiment d'abandonnement. Norrie, âgé de 71 ans, a commencé à faire de l'athlétisme enfant, se spécialisant dans le lancer du poids et du disque. Il a pris part aux compétitions de lancer du tronc d'arbre dans les Highland Games³ jusqu'à l'âge de 40 ans. Plus tard il s'est

³ Compétitions d'athlétisme et de danse traditionnelle célébrant la culture Celte et des Highlands écossaises <http://www.shga.co.uk/>

reconverti au tennis et au squash. Des problèmes de cheville persistants l'ont forcé à cesser ces activités et à présent il fait de la randonnée et du vélo d'intérieur. Il a dû faire face à un diagnostic d'arthrose dans les deux chevilles. Il se trouve donc forcé de gérer non seulement son corps blessé mais aussi les commentaires insensibles d'une professionnelle de la santé :

Int : (Parlant des professionnels qu'il a consultés) Le savent-ils que vous êtes actifs ? Est-ce que votre AP les intéresse ?

Norrie : Non ils s'en fichaient. En fait la dernière chose que la podologue m'a dite c'était – je lui disais 'ce n'est pas juste, j'ai toujours fait du sport, j'ai fait de la compétition internationale et le sport a occupé une place importante dans ma vie et maintenant j'ai du mal à assumer'. Et elle m'a répondu 'vous avez gaspillé votre jeunesse'. Gaspillé votre jeunesse. C'est ce qu'elle écrivait dans mes notes en tout cas. Attitude intéressante.

Ici c'est le discours du vieillissement et de vitalité (Katz, 1996) que tient la podologue qui est en conflit avec un discours identitaire se manifestant dans la volonté de l'athlète blessé (plutôt que vieillissant) de maintenir son activité physique à un niveau avancé. La médecine trouve ses limites dans sa capacité à guérir les corps. Elle continue aussi à porter en elle des croyances « ancestrales » selon lesquelles le corps a une somme finie de vitalité qui se vide tout au long de l'existence.

Ce qui unit ces deux exemples se laisse entrevoir dans les rapports de force entre les professionnels et les seniors : la cohabitation difficile de savoir spécialisé et de croyances démodées incarnée par tous les acteurs sociaux. Donc, les découvertes scientifiques ainsi d'ailleurs que les expériences de ces pionniers du sport et de l'AP n'ont pas réussi à balayer les savoirs erronés, qui eux aussi sont ancrés profondément dans les corps. Transformer le rapport au corps est un processus de longue haleine qui demande un investissement de longue durée.

Ce qui ressort aussi est la différence entre les deux groupes de seniors concernant le rapport entre l'AP et la gestion de la santé. Alors que pour les « Late Bloomers » le maintien ou la gestion de la santé constitue le principe déclencheur d'une carrière en AP, pour les « continus », c'est la logique même du champ sportif qui constitue le principe de participation et donne un sens à leur carrière. Plus tard, à l'âge avancé, s'ils développent des problèmes de santé (accidents cardiaques ou vasculaires, maladie de Parkinson, arthrose), ceux-ci sont gérés dans une optique de pouvoir continuer leur pratique, de maintenir leur capital physique. Dans l'opinion de certains, leur pratique aurait même retardé le développement de la maladie.

5. Conclusion

Il ressort de cette analyse que la normalisation de l'AP à l'âge avancé n'a pas été nécessairement accompagnée d'une transformation du champ discursif, que ce soit chez les professionnels ou chez certains seniors, surtout chez les Late Bloomers, au niveau du vécu.

La nouvelle forme de vie dont parle Nik Rose devrait donner lieu à une subjectivité bioéthique, l'accomplissement d'un rapport au corps motivé par une volonté de se conformer aux normes de fonctionnement biologique en adoptant des pratiques somatiques telles que l'activité physique régulière (Tulle, 2015a). Seulement chez certains seniors, la possibilité d'internaliser cette subjectivité se heurte aux différentes cultures matérielles qui infléchissent le rapport au corps, produisant une gamme de schémas corporels (Julien et Rosselin, 2005).

Il semblerait en effet que le corps vieillissant soit pris dans plusieurs couches de sédimentation (Foucault, 1969). Celles-ci correspondent à des formes de savoir qui se succèdent sans pour autant être complètement remplacées, des pratiques qui changent et parfois se côtoient chez la même personne, se transformant en partie au cours d'une vie et selon des événements extérieurs comme les changements sociaux ou la montée en importance du savoir scientifique, et bien sûr les changements historiques. En se heurtant au corps elles peuvent ouvrir des brèches dans lesquelles l'imaginaire de ce corps vieillissant a le potentiel d'être transformé. Les Continus en témoignent, ayant bénéficié, hommes et femmes, d'un concours de circonstances qui leur a donné accès à une longue carrière en AP. Ils ont pu transformer leur corps selon la logique du champ sportif, se soumettant à des entraînements intensifs et réguliers ; ils ont transformé leur capital identitaire, qu'ils continuent à faire valoir jusqu'à un âge avancé. La gestion du capital santé se fait dans un but de protection des autres formes de capital. Mais ils sont les exceptions plutôt que la règle. Notre analyse indique que les mouvances sédimentaires peuvent aussi bien créer un carcan qui restreint le champ d'action.

Ainsi, paradoxalement, l'argument santé a ses limites comme principe déclencheur mais surtout comme logique de participation à long terme : chez ceux dont la santé est le moteur principal de mise en action il se heurte à la logique sportive de l'AP. Ces deux éléments sont perçus comme incompatibles, la dernière ne pouvant prendre la place de la première. L'obstacle à la transformation d'une subjectivité de patient à une subjectivité sportive est le vieillissement tel qu'il est perçu charnellement, intimement et interprété par l'intermédiaire d'un savoir suranné.

Il faut donc regarder en amont de l'individu. En effet, ce sont les valeurs données au capital physique très tôt dans le parcours de vie qui semblent être cruciales. Le capital santé lui-même reflète les inégalités de classe et de genre (entre autres). Ces inégalités se retrouvent ainsi dans la façon dont on peut disposer de son corps tout au long de sa vie, optant ou non pour une relation instrumentalisée, donc égocentrique, avec le corps. Pierre Bourdieu (1979 ; 1978) avait déjà noté que le rapport au corps est une composante de l'*habitus*.

Vu dans cette optique il faut repenser la façon dont nous abordons la question de l'AP et rappeler les limites de la malléabilité voulue du corps vieillissant et donc des interventions qui continuent à problématiser la personne vieillissante sédentaire comme étant en mal de motivation ou de compréhension des enjeux de santé publique. Mais il faut aussi une offre qui permet d'accompagner ceux qui veulent maintenir leur carrière sportive et une forme de subjectivité qui ne s'inscrit pas dans une logique de santé publique. Peut-être faut-il voir dans toutes ces formes de vie justement les limites du gouvernement néolibéral.

Références

- Adam, B. (1995). *Timewatch : The social analysis of time*. Cambridge, United Kingdom : Polity Press.
- Baars, J. (1991). The challenge of critical gerontology : The problem of social constitution. *Journal of Aging Studies*, 5(3), 219-243. doi:[https://doi.org/10.1016/0890-4065\(91\)90008-G](https://doi.org/10.1016/0890-4065(91)90008-G).
- Bauman, A. et Craig, C. L. (2005). The place of physical activity in the WHO global strategy on diet and physical activity. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2, 10-10, doi:[10.1186/1479-5868-2-10](https://doi.org/10.1186/1479-5868-2-10).
- Becker, H. S. et Carper, J. (1956). The elements of identification with an occupation. *American Sociological Review*, 21(3), 341-348.
- Blaikie, A. (1999). *Ageing and popular culture*. Cambridge, United Kingdom : Cambridge University Press.
- Boudiny, K. (2013). 'Active ageing': From empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing and Society*, 33(6), 1077-1098.
- Bourdieu, P. (1979). *La distinction : Critique sociale du jugement*. Paris, France : Les Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1978). Sport and social class. *Social Science Information*, 17(6), 819-840.
- Campbell-Jack, D., Hinchcliffe, S. et Rutherford, L. (2015). *The Scottish Health Survey vol 1 Main Report*. Edinburgh, United Kingdom : Scottish Government. Repéré à : <http://www.gov.scot/Publications/2016/09/2764/0> consulté le 16/10/2017.
- Carlson, S. A., Fulton, J. E., Schoenborn, Ch., Loustalot, F. (2010). Trend and prevalence estimates based on the 2008 physical activity guidelines for Americans. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(4), 305-313. doi:10.1016/j.amepre.2010.06.006.
- de Beauvoir, S. (1970). *La vieillesse*. Paris, France : Gallimard.
- Dionigi, R. (2015). Pathways to masters sport : Sharing stories from sport 'continuers', 'rekindlers' and 'late bloomers'. Dans E. Tulle et C. Phoenix (dir.), *Sport and physical activity in later life : Critical perspectives* (pp. 54-68). Basingstoke, United Kingdom : Palgrave Macmillan.
- Featherstone, M. et Hepworth, M. (1991). The mask of ageing and the postmodern lifecourse. Dans M. Featherstone, M. Hepworth et B. S. Turner (dir.), *The body : Social process and cultural theory* (pp. 371-389). London, United Kingdom : Sage.
- Flick, U. (2016). Challenges for a new critical qualitative inquiry : Introduction to the special issue. *Qualitative Inquiry*, 23(1), 3-7. doi:<https://doi.org/10.1177/1077800416655829>.
- Foucault, M. (1969). *L'archéologie du savoir*. Paris, France : Gallimard.

- Foucault, M. (1997). On the government of the living. Dans P. Rabinow (dir.), *Ethics : Subjectivity and Truth*. London, United Kingdom : Allen Lane.
- Hamilton, M., T., Healy, G., M., Dunstan, D. W., Zderic, T. W. et Owen, N. (2008). Too little exercise and too much sitting : Inactivity physiology and the need for new recommendations on sedentary behavior. *Current Cardiovascular Risk Reports*, 2(4), 292-298. doi:[10.1007/s12170-008-0054-8](https://doi.org/10.1007/s12170-008-0054-8).
- Julien, M. et Rosselin, C. (2005). Culture matérielle incorporée et processus d'identification : Navigateurs de compétition et croisiéristes "bord à bord"? Dans S. Tabois (dir.), *Corps en société* (pp. 75-107). Poitiers, France : Maison des sciences de l'homme et de la société.
- Katz, S. (1996). *Disciplining old age : The formation of gerontological knowledge*. Charlottesville, VA : University Press of Virginia.
- Lupton, D. (2013). Quantifying the body: Monitoring and measuring health in the age of mHealth technologies. *Critical Public Health*, 23(4), 393-403. doi:<https://doi.org/10.1080/09581596.2013.794931>
- Mazzeo, R. S., Cavanagh, P., Evans, W. J., Fiatarone, M., Hagberg, J., McAuley, E., et Startzell J. (1998). ACSM position stand: Exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports and Exercise*, 30(6), 992-1008. doi:[10.1097/00005768-199806000-00033](https://doi.org/10.1097/00005768-199806000-00033)
- Mills, C. W. (1959). *The sociological imagination*. London, United Kingdom: Oxford University Press.
- Pike, E. C. J. (2011). The active aging agenda, old folk devils and a new moral panic. *Sociology of Sport Journal*, 28(2), 209-225. doi:<https://doi.org/10.1123/ssj.28.2.209>
- Plummer, K. (2001). *Documents of life 2: An invitation to a critical humanism*. London, United Kingdom: Sage.
- Pronger, B. (2002). *Body fascism: Salvation in the technology of physical fitness*. Toronto, Canada: University of Toronto Press.
- Reubi, D. (2016). Of neoliberalism and global health: Human capital, market failure and sin/social taxes. *Critical Public Health*, 26(5), 481-486. doi:[10.1080/09581596.2016.1196288](https://doi.org/10.1080/09581596.2016.1196288).
- Roberts, K., Minten, J. H., Chadwick, C., Lamb, K. L. et Brodie, D. A. (1991). Sporting lives: A case study of leisure careers. *Loisir et Société / Society and Leisure*, 14(1), 261-284. doi:<https://doi.org/10.1080/07053436.1991.10715382>
- Rose, N. (2007). *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivities in the 21st century*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Taylor, D. (2013). Physical activity is medicine for older adults. *Postgraduate Medical Journal*, 90(1059), 26-32. doi:<http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131366>
- Terral, P. et Collinet, C. (2007). L'utilisation des savoirs scientifiques par les enseignants d'EPS : Entre description, prescription, justification et méta-cognition (enquête). *Terrains & Travaux*, 12(1), 118-137. doi:<https://www.cairn.info/revue-terrains-et-travaux-2007-1-page-118.htm>.
- Tulle, E. (2008a). Acting your age? Sports science and the ageing body. *Journal of Aging*, 22(4), 340-347. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2008.05.005>
- Tulle, E. (2008b). *Ageing, the body and social change: Running in later life*. Basingstoke, United Kingdom: Palgrave.
- Tulle, E. (2015a). Physical activity and sedentary behaviour: A vital politics of old age ? Dans E. Tulle et C. Phoenix (Eds.), *Physical activity and sport in later life: Critical perspectives* (pp. 9-20). London, United Kingdom: Palgrave.
- Tulle, E. (2015b). Theoretical perspectives on ageing and embodiment. Dans J. Twigg, & W. Martin (Eds.), *The Routledge Handbook of Cultural Gerontology* (pp. 125-132). London, United Kingdom: Routledge.
- Tulle, E. et Dorrer, N. (2012). Back from the brink: Ageing, exercise and health in a small gym. *Ageing and Society*, 32(7), 1106-1127. doi:<https://doi.org/10.1017/S0144686X11000742>
- Weiler, R., Murray, A. et Joy, E. (2013). Do all health care professionals have a responsibility to prescribe and promote regular physical activity: Or let us carry on doing nothing. *Current Sports Medicine Reports*, 12(4), 272-275. doi:10.1249/JSR.0b013e31829a74ea
- World Health Organisation. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Genève, Suisse : World Health Organisation. Repéré : http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/ Consulté le 15/05/2017

Email auteur: E.Tulle@gcu.ac.uk