

Libre propos

L'activité corporelle en EHPAD : de l'occupation au maintien de l'autonomie

Raymonde Feillet

DANS **GÉRONTOLOGIE ET SOCIÉTÉ** 2018/2 vol. 40 / n° 156 , PAGES 81 À 91

ÉDITIONS **CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE**

ISSN 0151-0193

ISBN 9782858231140

DOI 10.3917/gsl.156.0081

Date de mise en ligne : 03/07/2018

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2018-2-page-81?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Caisse nationale d'assurance vieillesse.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

L'activité corporelle en EHPAD : de l'occupation au maintien de l'autonomie

Raymonde FEILLET

Socio-anthropologue, Maîtresse de conférences, HDR, Université de Rennes 2, 1996-2014

Résumé – Si les premières constructions de logements-foyers datent de 1966, l'activité corporelle, appelée encore « gymnastique », dans ces établissements a émergé principalement dans la seconde moitié des années 1980. Quelques expérimentations ont été menées dans une minorité de foyers-logements, où il s'agissait d'« occuper » les résidents, d'éviter l'ennui. Mais il a fallu attendre la fin des années 1990 pour voir se développer une éducation du corps visant le maintien de l'autonomie. Notre hypothèse, durant notre trajectoire de recherche, a porté sur la relation entre l'activité corporelle, ses contenus ainsi que les discours et les attitudes des animateurs et animatrices, et la perception de soi, de son identité, des personnes âgées. Ainsi, à la fin des années 1980, très peu de résidents des maisons de retraite avaient pratiqué un sport ou de la gymnastique. Trente années plus tard, la majorité des personnes accueillies dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ont pratiqué des activités physiques d'entretien et/ou sportives durant leur vie. Parmi les personnes qui participent aux séances, certaines expriment leur déception. Cette étude retrace l'historique de 30 années de recherche dans ce domaine à partir d'observations de séances, de structures, et d'entretiens de professionnels et de personnes âgées, ainsi que l'analyse d'images et de discours médiatiques.

Mots clés – vieillesse, activité physique, maintien de l'autonomie, occupation, identité

Abstract – Shifts in physical activity in nursing homes: From keeping busy to maintaining independence

The year 1966 marks the start of the drive to build residential homes for older people in France. However, it is not until the second half of the 80s that physical activity, referred to as gymnastics in those days, began to be offered in these institutional settings. Experiments were conducted in a minority of residential homes and the activities on offer were designed in the main to keep the residents busy and to stave off boredom. At last, at the end of the 1990s the focus shifted to training the body to maintain independence. The hypothesis that has driven our research programme posits a relationship between physical activity, its contents as well as the discourses and attitudes of the instructors on the one hand, and older people's perceptions of self and identity, on the other. Thus, at the end of the 1980s, very few residents had taken part in sport or gymnastics. Thirty years later, the majority of people who are in nursing homes have engaged in practices of body maintenance and sport in the course of their lives. Some of the people who participate in physical activity sessions are dissatisfied. This study traces the history of 30 years of research in this area based on observations of activity and structures, interviews with professionals and seniors as well as image analysis and media discourse.

Keywords – old age, physical activity, independence, occupation, identity

Introduction

On peut définir globalement l'activité corporelle comme une activité organisée, encadrée, régulière et collective. Couramment, l'adjectif « physique » est le plus souvent employé. Si les notions d'exercice physique ou de pratique physique (et sportive) se comprennent d'emblée, celles d'exercice ou de pratique « corporelle » restent à définir. De notre point de vue, l'adjectif « physique » renforce la dimension biologique du corps et surtout l'aspect performance « physique ». Or les pratiques proposées aux personnes âgées restent éloignées de l'idée du « recul de limites ». Alors peut-on les définir uniquement comme pratiques « occupationnelles », où il s'agit d'occuper le temps, d'éviter le temps « vide », de rompre l'ennui¹ et l'isolement, ou comme pratiques ayant pour objectif le maintien de l'autonomie des personnes âgées ?

L'autonomie est définie par la capacité à se gouverner soi-même. Elle présuppose la capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité de prévoir et de choisir, et la liberté de pouvoir agir. L'autonomie se réfère au libre arbitre de la personne alors que la dépendance est définie par le besoin d'aide². L'objectif de l'exercice corporel est d'aider les personnes à développer leurs propres adaptations à partir de situations variées, en prenant en compte les limitations de chacun (mobilité réduite, trouble de la vue, de l'audition, cognitif).

Notre hypothèse, durant notre trajectoire de recherche, a porté sur la relation entre les représentations sociales de la vieillesse et l'expérience intime du vieillir. Notre analyse a porté sur les discours politiques, scientifiques, médiatiques et sur la perception de soi, de son identité, des personnes âgées à travers l'activité corporelle, ses contenus ainsi que les discours et les attitudes des « éducateurs et éducatrices » au cours des séances.

Tout le matériel récolté entre 1985 et 2013 (récits de vie, observations de séances, relevés ethnographiques) peut nous aider à comprendre l'évolution de ce qui fait sens dans le travail du corps et dans son abandon, au grand âge.

Les représentations de la vieillesse

Les premiers logements-foyers sont créés en 1966 (CREPAH, 1995), faisant suite au rapport de la commission Laroque de 1962³. La *Commission d'étude des problèmes de la vieillesse* créée en 1960 retient 60 ou 65 ans comme seuil d'entrée dans cet âge de la vie⁴ (Guillemand *et al.*, 1993). Cette commission Laroque véhicule l'idée que l'individu est responsable de sa vie, de sa trajectoire, de son vieillissement, de

¹ Propos recueillis de 1985 à 1988 auprès de directeurs d'établissements et d'aides-soignantes prêtes à animer ces séances.

² Voir l'outil AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources) qui mesure l'autonomie de la personne âgée.

³ Cette Commission fait suite à la mise en place de la Politique de la vieillesse en France en 1960. Cette Commission a pour objectif d'étudier les problèmes de la vieillesse.

⁴ Correspondant à l'âge de la retraite.

sa vieillesse. Ce qui est présenté comme un risque provient plutôt d'une conception de la dépendance en termes de coût social et de coût individuel.

La médecine gériatrique, qui débute réellement dans les années 1950, reste ignorée et marginale (Moulias, 2007a). Comme spécialité médicale, elle n'intéresse personne au tout début. Il faut attendre les années 1960, pour qu'elle soit choisie par une minorité d'internes. Jusque dans les années 1970, le modèle ancien et traditionnel de la vieillesse perdure. Les « vieux » sont fragiles, la protection et la modération restent les normes dominantes. R. Moulias souligne que, pendant des dizaines d'années, jusqu'en 1970, les connaissances médicales sur la vieillesse transmises par les cours, les questions d'externat et d'internat se limitaient à souligner la gravité des « formes du diabétique, du vieillard et du taré » (2007b, p. 1). Il faut attendre la fin des années 1970 et, surtout, le milieu des années 1980, pour assister à une transformation de ces normes dominantes.

La rupture

Dans la seconde moitié des années 1980 émerge la nécessité de s'interroger sur la spécificité des personnes très âgées, des vieillards au sens propre. Une équipe de chercheurs du National Institute of Aging (1985) lance, aux États-Unis, le premier programme de recherche focalisé spécifiquement sur les *oldest old* (Lalive d'Épinay et Spini, 2007). D'une classification en deux âges, on glisse vers une autre, en trois âges démographiques : les *young old* (65-74 ans), les *old old* (75-84 ans) ou les vieux en passe de le devenir, et les *oldest old* (85 ans et plus, appelés parfois *very old*), les vieillards proprement dits.

En France, dans les années 1980, le IX^e plan (1984-1989) consacre un programme d'exécution prioritaire à la santé des personnes âgées dont l'objectif est la lutte contre la dépendance. Ce glissement de la vieillesse à la dépendance s'explique par l'amélioration de l'état de santé des retraités (Cribier, 2003). En même temps, le corps s'impose comme un lieu d'identification, un lieu privilégié du « bien-être » ou du « bien paraître », voire du « mieux-être » (Vigarello, 1993, 2005 ; Le Breton, 1990, 1992 ; Ehrenberg, 1991). Dans les médias, la menace de la dépendance fait débat. Les thèmes « santé et vieillesse », à la télévision, véhiculent des images tragiques à travers des émissions consacrées à la maladie d'Alzheimer et à la peur de vieillir (Feillet, Bodin et Héas, 2010). La vieillesse, ou « 4^e âge », est assimilée à la dépendance et au « mal vieillir » et s'incarne progressivement à travers la maladie d'Alzheimer. À ce stade, deux gérontologues choisis pour l'émission⁵ soulignent que « ceux qui sont alités ne m'intéressent pas... car c'est déjà trop tard ! » (Feillet, Bodin et Héas, 2010, p. 161).

Le recul des limites et donc la prise de risques apparaissent fortement valorisés pour le plus grand nombre. Ce que la recherche de P.-C. Henaff-Pineau

⁵ L'un d'entre eux maintient son statut de médecin conventionné à Paris, l'autre s'est expatrié à New York et exerce librement comme « conseiller en santé », A2, 1992, 20h30 « Rester jeune à tout prix ».

(2008, 2009) a parfaitement éclairé. Cependant, cette nouvelle norme reste éloignée des personnes très âgées vivant en institution.

L'âge médian d'entrée dans les institutions est de 85 ans en 2000 et de 87 ans en 2010. À la fin de l'année 2011, la part des personnes âgées en situation de dépendance au sein des personnes accueillies continue d'augmenter (89 % sont dépendantes)⁶. Ceci révèle toute la complexité de l'intervention en activité physique adaptée auprès de ces personnes.

L'activité physique et sa mise en place

L'étude du CREPAH (1995)⁷ précise que la demande des logements-foyers tend à privilégier des besoins liés au bien-être et à l'offre de qualité, à partir de la fin des années 1980. Dès 1985, quelques personnels de logements-foyers (direction/animation), sollicitent le ministère du Temps libre, de la Jeunesse et des Sports pour mettre en place des séances de « gymnastique douce », dans leur établissement. Les animatrices sont des personnels de service et/ou des aides-soignantes. Compte tenu de la « fragilité » des personnes, il s'agit de favoriser les séances récréatives (Feillet, 2000). Dans les années 1990, pour une majorité d'éducateurs sportifs en formation s'orientant vers ce public, les activités proposées sont « inutiles » et servent à « distraire, amuser les personnes âgées » (Feillet, 2000, 2003).

Depuis les années 2000, assistons-nous à une transformation des représentations et des pratiques dans les EHPAD ?

Une étude de la Société française de documentation et de la recherche en médecine générale (SFDRMG, 2005) avance que les personnes âgées dépendantes vivant en institution présentent un risque de chute particulièrement élevé et aux conséquences graves. D'après la Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG, 2009), les personnes âgées vivant en institution seraient une population particulièrement à risque. Pour réduire ce risque de chute, la pratique régulière de la marche et/ou toute autre activité physique fait partie de la prescription. Cet objectif prévaut dans les établissements et se décline à partir d'exercices de souplesse, de tonicité, d'équilibre (postural), mais aussi de jeux multiples (sollicitant l'adresse, la motricité, les échanges) (Feillet, Héas et Bodin, 2011).

Les situations sont encadrées par des futurs professionnels du domaine. Dans ce qui suit, nous analyserons le rôle de l'activité corporelle dans le rapport à l'image de soi. La question essentielle demeure : qu'est-ce qui fait la différence entre une séance qui renvoie aux participants et participantes un sentiment d'infantilisation ou bien la sensation de maintenir son autonomie et son indépendance ? Nous présentons une synthèse de plusieurs études (Feillet, 2000, 2003, 2006, 2012, 2013 ; Feillet, Héas et Bodin, 2010, 2011).

⁶ DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), enquêtes EHPA depuis 2000 (enquêtes menées tous les 2 ans).

⁷ Citée précédemment.

L'activité corporelle : une mise en jeu de l'identité

Si cette relation a toujours été centrale, le développement du cadre théorique en croisant la biologie, la sociologie du corps, la phénoménologie et la psychanalyse date de 2009, notamment avec la notion d'« équilibre identitaire »⁸. L'idée étant de sortir de la dichotomie, maintien *vs* changement identitaire (Featherstone et Hepworth, 2001 ; Matthews, 1975 ; Mac Rae, 1990 ; Mader, 1991). Les concepts d'image du corps, d'image de soi, du sentiment du Moi, de sensation de soi, sont interrogés sans oublier que le corps est un « processus », un construit social, culturel et individuel. Les trois dimensions du corps (Dagognet, 1992) sont centrales dans ce processus : le corps en soi (biologique), le corps pour soi (senti, perçu) et le corps pour autrui (le corps que je livre aux regards des autres), ou encore, « *l'image de base, l'image fonctionnelle et l'image érogène* » (Dolto, 1984, p. 49). Les stratégies de compensation d'un corps biologique qui se dégrade, se construisent à partir de ces images (Feillet, Héas et Bodin, 2011).

Quelles seraient les limites au-delà desquelles la personne lâcherait prise, avec le sentiment de ne plus être la même ? Lorsque le corps biologique échappe au contrôle, comment donner plus d'importance aux deux autres dimensions ? Quel rôle peut jouer l'exercice corporel au grand âge ?

Perceptions des pratiques : utiles et/ou infantilisantes

Dans les années 1980, la plupart de ces personnes n'ayant jamais pratiqué de gymnastique, et encore moins de sport, percevaient un bénéfice de ces séances encadrées par des jeunes « sportifs et sportives » :

C'est le tout qu'il nous donne..., on est joyeux durant la séance, on laisse nos soucis à la porte... (Agricultrice de 87 ans)

Ici, c'est l'aspect relationnel qui était fortement valorisé, alors que pour une autre enquêtée c'est l'aspect physique qui était identifié :

La gymnastique permet de lutter contre l'immobilité. (Ex-enseignante d'histoire de 88 ans).

La pratique corporelle l'aidait à combattre ses craintes. Cependant, des doutes sur son efficacité réelle émergeaient durant les séances :

Jeter une balle en mousse dans un cerceau, à quoi ça me sert ? (Ex-enseignante d'histoire de 88 ans).

Cette réflexion renvoie à la question du sens de la pratique et à son ambiguïté. Chacune identifie un bénéfice attendu et, en même temps, peut avoir un sentiment de vulnérabilité, définie comme la non-reconnaissance de son image par autrui (Honneth, 2000 ; Grimaldi, 2005). L'image de base, souligne F. Dolto, est ce qui permet à l'enfant de se ressentir dans une « mêmété d'être » (p. 50), c'est-à-dire dans une continuité narcissique et/ou spatio-temporelle, quelles que soient les mutations de sa vie et les épreuves qu'il est amené à subir. Or précisément, l'exercice précédent, en l'absence d'objectif et de but clairement définis, peut renvoyer

⁸ Notion développée par R. Feillet, à partir du barycentre, modèle de la physique (HDR, 2009) et publiée en 2011.

le sentiment de ne plus être reconnue comme une femme adulte, cultivée, libre et autonome.

Avec les personnes refusant de participer à ces séances, l'aspect occupationnel, voire infantilisant, de la gymnastique, apparaissait plus clairement. Par exemple, pour des femmes de 87 ans (une femme de négociant en vin et une ex-enseignante technique), les effets de la gymnastique restent improbables :

Je trouve que c'est enfantin... ça ne sert pas à grand-chose... pour celles qui dorment toute la journée, expliquent certaines femmes.

Se sentir infantilisé et/ou assimilé à ces personnes renvoie au Soi. Dans les relations, le corps est premier (Merleau-Ponty, 1964/1945 ; Wallon, 1962). Ce que M. Bernard résume à travers l'idée de « corps comme dialogue tonique » (1972, p. 54). La manière dont ces femmes parlent d'elles-mêmes et des « autres » participe d'une forme de distinction. Cette gymnastique accentue les tensions identitaires en fissurant l'image de soi :

Quand on a été très sportive... je faisais du basket en compétition, je nageais... j'étais douée ; aussi jeter un ballon de baudruche dans un cerceau... c'était niais et je trouvais que ça me diminuait. (Ex-institutrice de 88 ans).

« L'expérience de la faille », définie comme une faiblesse du corps physique par F. Chirpaz (1963/1977), est renforcée, dans ce cas, par une faille de son image sociale.

Des pratiques « utiles » mais délaissées...

Une étude a été réalisée en collaboration avec un groupe d'établissements pour personnes âgées dépendantes (Feillet, 2010)⁹. Un questionnaire a été distribué à des personnes de 88 ans et plus (146 questionnaires récupérés, 112 femmes et 34 hommes). Il s'agissait d'éclairer les trajectoires portant sur les exercices physiques et/ou sportifs des personnes et de croiser cet item avec la perception de sa santé et la volonté de participer aux séances d'éducation corporelle proposées dans l'établissement.

Dans cette enquête, les réponses portant sur le curriculum vitae des activités physiques et sportives (APS) annoncent un changement lorsqu'elles sont comparées à cette même population des années 1980 jusqu'à la fin des années 1990. Si, à cette époque, les résidentes d'EHPAD n'avaient, en grande majorité, jamais pratiqué une APS, aujourd'hui, une grande majorité des personnes questionnées déclare en avoir pratiqué « un peu » ou « régulièrement », tout au long de leur vie, la marche arrivant largement en tête (120 réponses/146 soit 82,19 %). En revanche, la majorité d'entre elles (104) cesse toute pratique dans l'établissement. Seules 41 personnes continuent d'exercer leur corps.

Dans les réponses sur les bénéfices retirés, les résidents citent en premier l'« équilibre » et le « renforcement des jambes ». Dans le rapport au risque de chute, ces

⁹ Établissements de la chaîne Edylis en Bretagne : Saint-Brieuc, Rennes, Vannes, Saint-Malo. Rapport déposé auprès de la Direction régionale de ces établissements, *Prévention des chutes et exercices corporels au grand âge : des effets contrastés* (non publié).

bénéfices représentent des atouts. Les entretiens révèlent que la « peur de tomber » est toujours présente car elle renvoie à des inquiétudes :

J'ai peur de devenir impotente. (Femme de 97 ans)

À notre âge, si vous restez alitée, c'est fini. (Femme de 96 ans).

La chute reste le symbole d'une mort annoncée. L'activité corporelle est perçue comme un moyen de prévention :

On est debout... actives, on travaille les réflexes. (Femme de 89 ans)

On apprend à descendre au sol et à se relever. (Homme de 92 ans)

La nuit, je n'ai plus peur de me lever. (Femme de 94 ans).

Cet exercice inhabituel et inattendu suscite un changement de l'image de soi :

Je suis fière... je suis encore capable... (Femme de 92 ans).

L'exercice corporel représente un outil d'autocontrôle du corps. L'évaluation de ses progrès physiques retentit positivement sur l'image de soi.

Cependant, certaines personnes interrogées font un bilan plus réservé de leurs investissements physiques. Plus jeunes, les individus font un pari sur l'avenir : la pratique d'une APS a pour finalité de rester en bonne santé, de maîtriser son corps, de paraître plus jeune que ses pairs, aujourd'hui et demain. À plus de 90 ans, la personne peut en évaluer les effets :

J'ai fait de la gymnastique toute ma vie, j'ai aussi marché, j'en vois, elles n'ont rien fait, je les trouve mieux que moi... elles marchent mieux, sont plus souples... (Femme de 92 ans).

Le bilan laisse apparaître de la déception.

Une santé fragile réelle ou perçue, peut-elle représenter la cause de l'abandon de la pratique ? Peut-être. Cependant, « *ne pas aimer* » est la raison invoquée pour 73 personnes (sur 146), alors qu'elles ont pratiqué toute leur vie une activité physique d'entretien (et pour certaines un sport).

L'enjeu de l'activité corporelle en EHPAD

L'exercice du corps, le travail de l'équilibre et le renforcement des jambes apparaissent comme des points forts pouvant redonner confiance en son corps. Il n'y a pas de perception sans action (Schilder, 1968). Le sens donné à sa pratique procède de consignes claires sur les effets attendus. En même temps, la question du plaisir doit être posée. Comment imaginer que les personnes âgées s'engageraient dans des activités physiques si elles n'y prêtaient aucun intérêt, simplement pour réduire les coûts du collectif (Feillet, 2013) ?

En associant l'éthique à l'estime de soi, P. Ricœur (1990) réintroduit le plaisir par la valorisation de soi. Ce qui est fondamentalement estimable en soi-même, ce sont la capacité de choisir et celle d'agir « intentionnellement » ; c'est ensuite la capacité d'introduire des changements dans le cours des choses, la capacité d'« initiative ». L'estime de soi est le moment réflexif de la *praxis* : c'est en appréciant nos actions que nous nous apprécions nous-mêmes comme en étant l'auteur.

Cette analyse de P. Ricœur ne procède-t-elle pas de la définition de l'autonomie décrite dans l'introduction ?

La recherche du « mieux vivre » reste une expérience ambivalente dans la vieillesse : « *Vivre son corps ce n'est pas seulement s'assurer une maîtrise ou affirmer sa puissance, mais aussi découvrir sa servitude, reconnaître sa faiblesse* » (Bernard, 1972, p. 7). Dans la vieillesse, l'ambivalence s'ancre entre « mieux-être » et souffrance du corps biologique (Feillet, 2012). L'essentiel est sans doute de continuer à exister dans le regard des autres. Mais même cet effort identitaire trouvera ses limites lorsque le goût de vivre s'estompera.

RÉFÉRENCES

- Bernard, M. (1972). *Le corps*. Paris, France : Éditions universitaires.
- Chirpaz, F. (1977). *Le corps*. Paris, France : PUF (ouvrage original publié en 1963).
- Conseils, recherches, études pour la planification, l'aménagement et l'habitat (CREPAH), (1995). *Problématique des logements-foyers pour personnes âgées. Enjeux face à l'évolution. Préconisations d'actions*. Paris, France : CREPAH.
- Cribier, F. (2003). La santé auto-estimée des hommes et des femmes à l'époque de la retraite. *Retraite et Société*, 39, 96-117. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2003-2-page-93.htm>
- Dagognet, F. (1992). *Le corps multiple et un*. Paris, France : Les Empêcheurs de penser en rond.
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris, France : Le Seuil.
- Ehrenberg, A. (1991). *Le culte de la performance*. Paris, France : Calmann-Lévy.
- Featherstone, M. et Hepworth, M. (2001). The mask of ageing and the postmodern life course. Dans M. Featherstone, M. Hepworth et B.-S. Turner, *The body. Social process and cultural theory* (pp. 371-389). Londres, Royaume-Uni : Sage publications.
- Feillet, R. (2000). *Pratiques sportives et « résistance » au vieillissement*. Paris, France : L'Harmattan.
- Feillet, R. (2003). Éducateurs sportifs confrontés aux aînées en France : représentations de leur rôle et de la vieillesse. *Vie et vieillissement*, 2(3), 45-54.
- Feillet, R. (2006). Sens de l'activité corporelle chez les personnes âgées de plus de 85 ans vivant dans des établissements d'hébergement. Dans R. Feillet et C. Roncin (dir.), *Souci du corps, sport et vieillissement. Entre bien-être et prises de risque : comprendre et construire les pratiques. De la théorie à l'action* (pp. 77-101). Toulouse, France : Érès.
- Feillet, R. (2010). *Prévention des chutes et exercices corporels au grand âge : des effets contrastés*. Rapport d'enquête déposé auprès de la Direction régionale des établissements Edylis en Bretagne (non publié).
- Feillet, R. (2012). *Corps, vieillissement et identité : entre préservation et présentation de soi*. Toulouse, France : Érès, 196 p.

- Feillet, R. (2013). Bien vieillir : entre obligation et plaisir. Dans B. Andrieu (dir.) *Éthique du sport* (pp. 350-359). Lausanne, Suisse : L'Âge d'Homme.
- Feillet, R., Bodin, D. et Héas, S. (2010). Corps âgé et médias : entre espoir de vieillir jeune et menace de la dépendance. *Études de communication*, 35, 149-165 (dans le cadre de l'ANR-08-VULN-001-PRAS-GEVU). Repéré à : doi:10.4000/edc.2283
- Feillet, R., Héas, S. et Bodin, D. (2011). Corps et identité au grand âge : l'exercice corporel ou son abandon comme analyseur de lutte contre la vulnérabilité. *Nouvelles pratiques sociales*, 24(1), 21-35 (dans le cadre de l'ANR-08-VULN-001-PRAS-GEVU). Repéré à : <https://www.erudit.org/fr/revues/nps/2011-v24-n1-nps031/1008216ar.pdf> et doi:10.7202/1008216ar
- Grimaldi, N. (2005). *Traité de la banalité*. Paris, France : PUF.
- Guillemand, A.M., Drury, E., Gaullier, X., Molimie, A.-F., Volkoff, S., et Thery, H. (1993). *Emploi et vieillissement*. Congrès Paris, Ministère du Travail de l'Emploi et de la Formation professionnelle, Commission des Communautés européennes. Luxembourg, LUX, Rapport, 145 p.
- Henaff-Pineau, P.-C. (2008). *Pratiques sportives des seniors et vieillissement : entre raison et passion*. Thèse de doctorat non publiée, Université de Paris Sud, France.
- Henaff-Pineau, P.-C. (2009). Vieillesse et pratiques sportives : entre modération et intensification. *Lien social et politiques*, 62, 71-83. doi:10.7202/039315ar
- Honneth, A. (2000). *La lutte pour la reconnaissance*. Paris, France : Le Cerf.
- Lalive d'Épinay, C. et Spini, D. (2007). Le grand âge : un domaine de recherche récent. *Gérontologie et société*, 30(123), 31-54. doi:10.3917/g.s.123.0031
- Le Breton, D. (1990). *Anthropologie du corps et modernité*. Paris, France : PUF.
- Le Breton, D. (1992). *Des visages, essai d'anthropologie*. Paris, France : Métailié.
- MacRae, H. M. (1990). Older women and identity maintenance in later life. *Canadian Journal on Aging/Revue canadienne du vieillissement*, 9, 248-267.
- Mader, W. (1991). Aging and the metaphor of narcissism. Dans G.M. Kenyon, J.E. Birren, et J.F. Schroots (eds.), *Metaphor of Aging in Science and the Humanities*. New York, NY: Springer.
- Matthews, S. (1975). Old women and identity maintenance. *Urban Life*, 4(3), 339-348.
- Merleau-Ponty, M. (1964). *La phénoménologie de la perception*. Paris, France : Gallimard (ouvrage original publié en 1945).
- Moulias, R. (2007a). Propos diffusés lors d'une émission sur France Culture. En 2007 à 18h30.
- Moulias, R. (2007b). Naissance et histoire de la gériatrie. Repéré à : <http://www.gerosante.fr/naissance-histoire-de-geriatrie/> consulté le 06/09/2010.
- Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un Autre*. Paris, France : Le Seuil.
- Schilder, P. (1968). *L'image du corps*. Paris, France : Gallimard.

Société Française de Documentation et de Recherche en Médecine Générale (SFDRMG). (2005). Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée. Recommandations. Partenariat méthodologique et soutien financier de la HAS. Repéré à : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Prevention_chutes_recos.pdf

Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG). (2009). Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées. Recommandations. Partenariat méthodologique et soutien financier de la HAS. Repéré à : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-06/chutes_repetees_personnes_agees_-_recommandations.pdf

Vigarello, G. (1993). *Le sain et le malsain. Santé et mieux-être depuis le Moyen Âge*. Paris, France : Le Seuil.

Vigarello, G. (2005). Beauté féminine, beauté culturelle : l'invention de la « ligne » dans l'idéal esthétique. Dans C. Bromberger, P. Duret, J.C. Kaufmann, D. Le Breton, F. de Singly et G. Vigarello, *Un corps pour soi* (pp. 139-151). Paris, France : PUF.

Wallon, H. (1962). Espace postural et espace environnant. *Enfance*, 15, 1-33.

e-mail auteur : raymonde.feillet@univ-rennes2.fr