



La pratique physique des retraites dans le champ de la santé : une lutte pour la reconnaissance

Ronan Derieux

► To cite this version:

Ronan Derieux. La pratique physique des retraites dans le champ de la santé : une lutte pour la reconnaissance. domain_other. Université Rennes 2, 2007. Français. <tel-00267674>

HAL Id: tel-00267674

<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00267674>

Submitted on 28 Mar 2008

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**UNIVERSITE RENNES II HAUTE BRETAGNE
UFR ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES**

N° attribué par la bibliothèque :

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITE RENNES II HAUTE BRETAGNE

***Discipline : SCIENCES ET TECHNIQUES DES ACTIVITES PHYSIQUES
ET SPORTIVES***

Présentée et soutenue publiquement par

DERIEUX RONAN

Le 02 Octobre 2007

<p>LA PRATIQUE PHYSIQUE DES RETRAITES DANS LE CHAMP DE LA SANTE : UNE LUTTE POUR LA RECONNAISSANCE</p>

Directeur de thèse :

Roncin Charles, professeur des universités en STAPS, Université Rennes II Haute Bretagne

JURY :

-**Mme Feillet Raymonde**, maître de conférences, Université Rennes II Haute Bretagne (co-directrice)

-**Mr Lévêque Marc**, professeur des universités, Université d'Orléans (rapporteur)

-**Mr Lorant Jean**, professeur des universités, Université Bretagne Occidentale (rapporteur)

-**Mme Marcellini Anne**, maître de conférences-HDR, Université de Montpellier 1

-**Mr Roncin Charles**, professeur des universités en STAPS, Université Rennes II Haute Bretagne (directeur)

**UNIVERSITE RENNES II HAUTE BRETAGNE
UFR ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES**

N° attribué par la bibliothèque :

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITE RENNES II HAUTE BRETAGNE

***Discipline : SCIENCES ET TECHNIQUES DES ACTIVITES PHYSIQUES
ET SPORTIVES***

Présentée et soutenue publiquement par

DERIEUX RONAN

Le 02 Octobre 2007

<p>LA PRATIQUE PHYSIQUE DES RETRAITES DANS LE CHAMP DE LA SANTE : UNE LUTTE POUR LA RECONNAISSANCE</p>

Directeur de thèse :

Roncin Charles, professeur des universités en STAPS, Université Rennes II Haute Bretagne

JURY :

-**Mme Feillet Raymonde**, maître de conférences, Université Rennes II Haute Bretagne (co-directrice)

-**Mr Lévêque Marc**, professeur des universités, Université d'Orléans (rapporteur)

-**Mr Lorant Jean**, professeur des universités, Université Bretagne Occidentale (rapporteur)

-**Mme Marcellini Anne**, maître de conférences-HDR, Université de Montpellier 1

-**Mr Roncin Charles**, professeur des universités en STAPS, Université Rennes II Haute Bretagne (directeur)

Remerciements

Je tiens à remercier tous les adhérents de « Retraite en Forme » qui ont participé à cette étude pour leur sympathie et leur implication dans ma recherche, Mr Roncin et Mme Feillet pour toutes leurs observations apportées au long des ces années, Mr Zanna pour ses précieux conseils et ma famille au grand complet pour son soutien et sa patience.

Sommaire

INTRODUCTION	7
PREMIERE PARTIE	13
1. LES RETRAITES EN FRANCE	14
1.1. LES CHIFFRES ET LES PERSPECTIVES.....	14
1.2. LES LOISIRS DES RETRAITES	15
DEUXIEME PARTIE	19
2. LE CADRE THEORIQUE	20
2.1. APPROCHE COMPARATIVE EN FONCTION DU « SEXE » ET DE LA « CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE »	20
2.2. LA REPRESENTATION SOCIALE DE LA SANTE	27
2.3. LES NORMES SOCIALES DE « SANTE »	32
2.3.1. <i>Activité/inactivité</i>	34
2.3.2. <i>Responsabilité/irresponsabilité</i>	38
2.3.3. <i>La solution proposée par la société et le monde médical : un comportement normalisé dans la pratique physique</i>	43
2.4. LA RETRAITE : UNE LUTTE POUR LA RECONNAISSANCE	47
2.5. PROBLEMATIQUE	51
<i>La sur médiatisation des conduites de santé</i>	51
<i>Le contenu de la pratique physique normalisée</i>	53
2.6. HYPOTHESES DE RECHERCHE	55
TROISIEME PARTIE	58
3. POPULATION ET ECHANTILLON	59
3.1. LA STRUCTURE D'ACCUEIL : RETRAITE EN FORME	59
3.1.1. <i>Son historique</i>	59
3.1.2. <i>Sa fiche signalétique</i>	60
3.1.3. <i>Ses moyens humains</i>	60
3.1.4. <i>Ses moyens matériels</i>	61
3.1.5. <i>Ses activités</i>	62
3.1.6. <i>La distribution et la communication</i>	63
3.1.7. <i>La concurrence</i>	63
3.1.8. <i>Ses résultats</i>	63
3.2. CONSTRUCTION DE L'ECHANTILLON	64
3.2.1. <i>Le choix de l'association « Retraite en Forme »</i>	64
3.2.2. <i>La représentativité de l'échantillon</i>	69
3.3. DETERMINATION DES SUJETS.....	71
3.3.1. <i>Les variables dépendantes</i>	71
3.3.2. <i>Les variables indépendantes</i>	72

QUATRIEME PARTIE	74
4. LE CADRE METHODOLOGIQUE	75
4.1. LE QUESTIONNAIRE ET L'ENTRETIEN	75
4.1.1. <i>Deux méthodes d'enquête complémentaires</i>	75
4.1.2. <i>Le questionnaire : une approche descriptive</i>	78
4.1.3. <i>L'entretien : un outil d'appréhension des représentations sociales</i>	90
4.2. LE TRAITEMENT DES DONNEES	99
4.2.1. <i>Le questionnaire</i>	99
4.2.2. <i>L'entretien</i>	101
CINQUIEME PARTIE	106
5. LES RESULTATS	107
5.1. LE QUESTIONNAIRE	107
5.1.1. <i>Les caractéristiques générales</i>	107
5.1.2. <i>Le chi2 en fonction de la variable « sexe »</i>	116
5.1.3. <i>Le chi2 en fonction de la variable « Catégorie Socioprofessionnelle »</i>	125
5.1.4. <i>Le lien intensité de la pratique/estimation de son capital santé</i>	140
5.2. LES ENTRETIENS	141
5.2.1. <i>L'Analyse des Relations par Opposition</i>	141
5.2.2. <i>L'approche compréhensive</i>	156
SIXIEME PARTIE	196
6. DISCUSSION	197
6.1. LES RETRAITES FACE A LA SANTE	197
6.2. LES RETRAITES FACE AUX NORMES SOCIALES DU « BIEN PORTANT »	205
6.2.1. <i>La pratique physique : la possibilité de correspondre aux normes sociales du « bien portant »</i>	207
6.2.2. <i>Se montrer responsable</i>	213
6.2.3. <i>Etre actif</i>	221
6.2.4. <i>La pratique en groupe</i>	232
6.3. LA PRATIQUE PHYSIQUE NORMALISEE MISE EN DEFAUT	240
6.3.1. <i>Remise en cause de la norme d'« uniformisation » des retraités</i>	242
6.3.2. <i>Remise en cause de la normalité médicale</i>	256
6.4. DEPASSER LA PRATIQUE PHYSIQUE NORMALISEE : UNE LUTTE POUR LA RECONNAISSANCE ENTRE RETRAITES ACTIFS	266
6.4.1. <i>Une durée d'effort contraire à la durée normalisée</i>	270
6.4.2. <i>Un comportement face à l'intensité contraire à la norme</i>	274
6.4.3. <i>La réaction face à la sensation de fatigue : une réaction pleine de sens</i>	279
6.4.4. <i>La douleur dans la pratique : une sensation positive</i>	287
6.4.5. <i>La limite dans la pratique physique : un enjeu à risque</i>	293
CONCLUSION	300

GLOSSAIRE -----	313
BIBLIOGRAPHIE -----	315
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES -----	316
REFERENCES INTERNET -----	321
<i>Sites</i> -----	321
<i>Adresses spécifiques</i> -----	322
ANNEXES -----	323
ANNEXE 1-----	324
ANNEXE 2-----	325
ANNEXE 3-----	326
ANNEXE 4-----	327
ANNEXE 5 : LE QUESTIONNAIRE -----	329
ANNEXE 6 : LE TABLEAU DES RECURRENCES -----	331

INTRODUCTION

Aujourd'hui le vieillissement de la population des pays développés est inévitable. Comme le précise Attias-Donfut (1991), la progression sera rapide : les plus de 65 ans représentaient 14,4% de la population Européenne en 1990, ils seront 19,1% en 2020. 20 ans plus tard, ils représenteront le quart de la population de certains pays, comme l'Allemagne, le Danemark ou l'Italie. En France, 23,1% de la population seront âgés de plus de 65 ans. Cette population devrait jouer un rôle de plus en plus actif dans notre société. Afin de mieux appréhender cette population, la première partie de mon travail s'attardera sur son évolution en termes de chiffres, de perspectives et sur les loisirs actuels, en particulier, ceux des retraités.

Cet engouement pour les personnes vieillissantes me semble intéressant à étudier car l'augmentation continue du nombre de retraités est inévitable au sein de la société. En France 1 personne sur 5 a aujourd'hui plus de 60 ans, elles seront 1 sur 3 en 2040. L'allongement de l'espérance de vie au delà de 60 ans, aujourd'hui de 22 ans, sera de 28 ans en 2040 (INSEE*, 2000). Actuellement, 10 actifs financent 4 retraités, en 2040, ils en financeront 7. La loi du 21 août 2003 sur la réforme des retraites prévoit alors un allongement de la durée de cotisation en fonction de l'espérance de vie après 2008 et une augmentation de la durée d'activité (le temps de cotisation passe de 37,5 annuités à 40 annuités entre 2004 et 2008, puis passage progressif à 41 ans pour tous les salariés en 2012). En plus, en 1997, Pochet nous fait remarquer que la durée moyenne restant à vivre au commencement de la retraite s'est accrue de 55% pour les hommes et de 60% pour les femmes depuis 30 ans. Cette nouvelle conception de la retraite nécessite d'être prise en compte pour comprendre les retraités.

A cela, l'encouragement aux conduites sanitaires est devenu une préoccupation majeure, ce qui fait de la santé une valeur emblématique d'une vie dotée d'intérêt. Sous l'effet du vieillissement de la population, la prise en compte des conséquences des maladies marque l'attention de toute politique de santé. Si la société encourage le retraité à être en bonne santé en vieillissant c'est pour que celui-ci ait le moins recours possible au système de soins. Préoccupation majeure dans notre société surtout quand l'on sait que le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, publié le 8 juin 2006, prévoit que le déficit du régime général de la Sécurité sociale sera de 10,3 milliards d'euros en 2006 contre 8,9 milliards prévus initialement. La seconde partie s'intéressera, alors, à la définition de la santé comme une valeur sociale et cherchera à identifier les normes qui lui sont associées et auxquelles les retraités, en particulier, doivent se conformer.

L'omniprésence médiatique encourage également les individus à adopter des comportements orientés vers la santé. Bouchayer, Cresson, Pennec, Schweyer (2004) confirment le poids des médias qui contribuent à la production de normes associées à la santé. Le nombre de magazines spécialisés dans la prévention s'est multiplié depuis une vingtaine d'années : plus de 15 titres aujourd'hui en France (Top santé, santé magazine, ...), alors qu'un ou deux seulement existaient dans les années 1970. Croissance des lecteurs aussi : Santé Magazine est devenu, en 1991, le deuxième en nombre de lecteurs parmi les 120 mensuels les plus diffusés comme nous le montre Vigarello (1999). Des exemples cités par Feillet (2000) confirment cette pression médiatique. Une publicité, où l'on voit la photo d'un homme gardien de but, arrêtant en « vol » le ballon envoyé par son petit fils avec pour légende « quel âge donneriez-vous à ce gardien de but de 70 ans ? », certifie que chacun peut s'identifier à ce corps « performant » s'il prend en main sa santé. Chacun est présenté, à tout âge, comme responsable de son apparence, de sa santé, de son vieillissement.

Après avoir évoqué cette valorisation de la santé dans nos sociétés modernes, comme valeur sociale reconnue, la seconde partie s'attardera aussi sur l'activité physique préconisée pour les retraités. Comme le souligne D'Houtaud (1999), le citoyen tend à revendiquer la santé comme un droit. Mais réciproquement ses compatriotes la perçoivent comme incluant aussi de sa part un devoir. C'est pourquoi, le programme « bien vieillir », lancé en mars 2003 par le gouvernement, vise à promouvoir des actions incitant les seniors à adopter des attitudes positives pour un vieillissement en bonne santé grâce à l'alimentation et à l'activité physique et sportive.

Ce programme pluriannuel a été mis en forme, sous la présidence de Jean-Pierre Raffarin, premier ministre de 2002 à 2005, assisté d'Hubert Falco, secrétaire d'Etat aux personnes âgées de 2002 à 2005 et de Jean-François Lamour, ministre des sports depuis 2002. Ce programme a été élaboré en étroite collaboration avec le comité scientifique national, présidé par le Professeur Gérard Saillant. Il est financé par la Direction Générale de l'Action Sociale, la Direction Générale de la Santé et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie à hauteur d'un volet régional doté d'un crédit de 2,5 millions d'euros et un volet national doté d'un crédit de 0,5 million d'euros. Cette promotion de la santé et du bien-être contribue à l'amélioration de la qualité de la vie en prévenant l'apparition ou l'aggravation des incapacités fonctionnelles et le risque de désocialisation.

Ce programme « bien vieillir » s'est fixé plusieurs objectifs : Développer les connaissances sur la pratique sportive et la consommation alimentaire des plus de 55 ans en France (cerner les attentes et besoins), Sensibiliser cette population aux bienfaits des Activités Physiques et Sportives pratiquées de façon régulière et à la finalité de l'alimentation pour bien vieillir (veiller aux carences, veiller à la dimension psychologique et sociale de l'acte de s'alimenter, plaisir et convivialité étant aussi essentiels que la couverture des besoins nutritionnels), Faciliter l'information par la création d'espaces seniors en lien avec les structures existantes, Développer les formations des acteurs du champs médico-social concernant l'Activité Physique et Sportive et l'alimentation, Diffuser des outils de dépistage, Adapter l'offre d'APS* et l'offre alimentaire, Valoriser les soins corporels et esthétiques, développer des programmes de prévention (arthrose, ostéoporose, chutes, dénutrition). Ce programme démontre l'intérêt accordé par la société à la santé des personnes vieillissantes et renforce l'impératif de réussite quant à l'atteinte de cette valeur valorisée socialement.

Vieillir en bonne santé repose sur des actions de prévention conduites tout au long de la vie. Et actuellement l'activité physique est présentée comme un moyen de satisfaire à son devoir de santé en vieillissant. En effet, l'engagement physique fait désormais partie de la vie de retraité comme le démontre un enquête menée par le laboratoire de sociologie de l'INSEP*, citée par Feillet (1997), qui révélait qu'en 1965, 3% des retraités déclaraient pratiquer une activité sportive, or en 1985, ils étaient 53.8%. Cette auteure évoque également une étude menée par la SOFRES* (1990) qui révélait que 70% des retraités déclaraient s'adonner à une pratique sportive. L'activité physique au moment de la retraite est devenue un moyen d'occuper son temps et de s'occuper de soi. L'engagement dans une pratique de santé, telle que la pratique physique, assurerait au retraité de satisfaire la valeur santé et de correspondre à certaines normes associées à cette valeur.

En effet, l'engagement physique apparaît comme un moyen de démontrer le maintien d'une bonne santé et d'être reconnu comme « bien portant ». Dans cette optique, ma seconde partie s'intéressera également au principe de lutte pour la reconnaissance. Si le retraité est acteur dans la gestion de son capital santé, il convient de réfléchir concrètement sur la façon dont la santé sera pensée et vécue par les retraités eux mêmes. Suite à mon étude de Diplôme d'Etudes Approfondies sur les représentations sociales de la santé et du vieillissement chez les individus de plus de 55 ans au sein de centres de remise en forme, les finalités de la pratique physique, en fonction du « sexe » et du « lieu d'habitat », étaient quasiment les mêmes. Tous étaient engagés dans un objectif de santé. Cependant, j'avais été surpris de voir que la pratique offerte dans ces structures était identique quel que soit l'âge de l'adhérent. Ayant suivi la « maîtrise entraînement sportif », il est évident que les capacités physiques ne sont pas les mêmes entre une personne de 20 ans et une de 60 ans, cependant l'offre était semblable. Quelle est alors la pratique physique adéquate aux retraités ? L'engagement des retraités dans une pratique physique est-il suffisant pour être reconnu comme « bien portant » ? En quoi consiste le comportement du retraité une fois engagé dans l'effort ? Toutes ces questions m'ont incité à m'intéresser à la pratique physique des retraités. La finalité étant d'étudier comment ils conçoivent leur engagement physique pour espérer être reconnus comme « bien portants ».

PREMIERE PARTIE

1. Les retraités en France

1.1. Les chiffres et les perspectives

Une étude de l'INSEE* (2007) établie à partir d'un bilan démographique (cf. Annexe 1) affirme que le vieillissement de la population française se poursuit. Au 1^{er} janvier 2007, 10,3 millions de personnes sont âgées de 65 ans ou plus, soit 16,2% de la population. Elles représentaient moins de 15% de l'ensemble en 1994. Malgré six années consécutives de naissances nombreuses, la part des plus jeunes continue de diminuer : en 1994, 26,7 % de la population était âgée de moins de 20 ans et aujourd'hui 15,8 millions d'habitants ont moins de 20 ans, soit 25% de la population.

Une étude de l'INSEE* (2007) sur les projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050 confirme que la population continuera de croître et que le vieillissement se poursuivra (cf. Annexe 2). En prenant en compte l'évolution de la fécondité, de la mortalité et des échanges migratoires avec l'extérieur, ces trois facteurs conditionnant l'évolution future de la population, au 1^{er} janvier 2050, la France métropolitaine compterait 70 millions d'habitants, contre 64 millions d'après les anciennes projections. La population augmenterait sur toute la période, mais à un rythme de moins en moins rapide. En 2050, un habitant sur trois serait âgé de 60 ans ou plus, contre un sur cinq en 2005. En 2050, 69 habitants seraient âgés de 60 ans ou plus pour 100 habitants de 20 à 59 ans, soit deux fois plus qu'en 2005. De par son augmentation, cette population aura indubitablement un rôle de plus en plus important dans nos sociétés modernes. Il convient dès lors de s'intéresser aux attentes des retraités.

1.2. Les loisirs des retraités

La retraite est devenue un temps à exploiter. Cette évolution est due au renouveau social engendré par la révolution culturelle du temps libre. Pour Dumazedier (1988), le temps de loisir a fourni la possibilité d'exprimer l'individualité pour elle-même dans ses tendances corporelles, affectives, sociales ou intellectuelles dans un temps social conquis à cet effet. La retraite représente une inversion des temps sociaux, avec des contraintes professionnelles qui s'estompent totalement, des contraintes familiales qui diminuent et un temps pour soi qui progresse fortement. Rupture d'ordre temporel, la retraite produit des loisirs marqués par une rupture qualitative. Alors que pendant la vie active, le loisir est vécu en marge du travail, il prend à la retraite une position centrale pour se divertir, mais aussi pour affirmer son identité. Ceci entraîne un changement dans les pratiques de loisir.

La conception du loisir a évolué, comme le signale Corbin (1995). Le loisir renvoie aujourd'hui à l'invention d'un style de vie propre à chaque individu, poussant à des formes inédites de construction de soi, où l'on comprend bien alors l'importance stratégique de ce temps là. Le loisir implique l'apprentissage d'un face à face avec soi même alors que jusque là les loisirs étaient des loisirs de masse. Dans son ouvrage, Corbin évoque la pêche à la ligne (activité où chacun est à même de rester 40 minutes si la personne ne tient pas en place ou au contraire 8 à 10 heures si elle préfère la solitude et le repos), le bricolage (est qualifié de petit travail chez soi qui relève de l'instinct), le jardinage (on jardine seul comme on pêche seul, c'est ce qui autorise de considérer le potager comme la signature de l'individu qui en a la responsabilité : le jardinier plantera selon ses goûts) Tout ceci illustre l'extension de ces espaces de liberté.

Les retraités représentent désormais un formidable potentiel en temps et en budget en matière de loisirs. Cette tendance ne fait que commencer, puisque depuis cette année, les premiers sexagénaires issus du baby-boom d'après-guerre commencent à prendre leur retraite. Ayant l'habitude de consommer et de se faire plaisir, cette nouvelle génération de pensionnés actifs risque de révolutionner l'industrie du tourisme et des loisirs dans les années à venir. Ainsi, selon le premier observatoire des loisirs (2006), 20% des retraités consacrent plus de douze heures par jour à leurs loisirs. Toujours selon cette étude, le passage de la vie active à la retraite marque un vrai virage puisque 61% des retraités estiment consacrer plus de temps à leurs loisirs depuis trois ans.

Lors du 2^{ème} congrès de l'Association Française de Sociologie sur le thème retraite et recomposition de l'identité et des temporalités (2006), une étude *Enquête consommation de 2002* précise que dans la plupart des situations, si on excepte les 15% des Français qui vivent le passage à la retraite comme une étape douloureuse, l'impression générale est à la satisfaction face à ce nouveau temps libre. Le sentiment dominant est la réappropriation et la maîtrise de son propre temps. L'avènement d'un tourisme massif du 3^{ème} âge est le plus représentatif. La disponibilité en temps des retraités tout au long de l'année a permis le développement des vacances spécialisées hors saison. Le goût des grands voyages, du soleil, du dépaysement a favorisé le développement d'un tourisme international destiné aux retraités. L'enquête de 2006 menée par le premier observatoire des loisirs confirme ces propos en affirmant que les sexagénaires représentent 60% des départs en voyages organisés, le quart des trajets en avion, 70% des achats de camping-cars

Parallèlement pour éviter cette image de la retraite consommation ou retraite loisirs une nouvelle conception se développe au travers des clubs de retraités dont les programmes s'étendent des loisirs traditionnels aux activités culturelles et éducatives et parfois à des activités bénévoles et sociales (s'engager au service d'une collectivité) ou mêmes à des activités de formation (université du 3^{ème} âge, associations pour retraités). Nous pouvons supposer que l'engagement associatif participe de la recomposition identitaire du retraité et lui permet de partir à la reconquête d'un réseau de sociabilité. Ce réinvestissement de l'espace social au sein du milieu associatif a été évoqué au 2^{ème} congrès de l'AFS*. Une étude *Enquête consommation* réalisée en 2002, au niveau de l'engagement associatif confirme que la part des retraités a progressé plus rapidement que la part des autres classes d'âges. Entre 1979 et 1999, la part des quinquagénaires du secteur associatif passe de 30% à 44%, augmentant de 14% et celle des individus âgés de 70 à 79 ans passe de 22% à 40% avec une progression de 18%.

Lors de ce congrès une enquête réalisée par l'INSEE* sur l'engagement associatif après 60 ans nous annonce que 47% des personnes âgées de 60 ans et plus sont membres d'une association et la moitié de cet effectif adhère au moins à deux associations. Cet investissement associatif est également confirmé par Pochet (1997) qui fait remarquer que le passage à la retraite favorise nettement la pratique d'activités de loisir chez les retraités et en particulier dans les associations sportives. La nouvelle culture du corps contribue à la recherche de santé. L'expansion des activités physiques en est une des conséquences les plus manifestes. Feillet et Roncin (2001) citent une enquête réalisée par le laboratoire de sociologie de l'INSEP* en 2000, qui fait état d'une certaine progression de la pratique des APS* et de l'appartenance associative pour les 55-75 ans. Tous ces chiffres montrent que les retraités ont toujours un rôle à jouer au sein de la société et qu'ils entendent bien occuper leur place. Les retraités semblent désormais représenter les « nouveaux consommateurs ».

La pratique physique est présentée comme l'une des solutions qui intéresse fortement les retraités. Dans cette optique, la pratique physique dans une association, en plus de fournir le maintien d'un réseau de sociabilité, doit aussi combler les attentes physiques et mentales. Les retraités ont aussi évolué au fil des années. En effet, Lalive d'Épinay (1991) nous fait remarquer qu'avoir 60 ans en 1950 ne renvoie pas à la même réalité physique et mentale qu'au début du siècle. Ces changements proviennent à la fois de l'augmentation du niveau de vie, des modifications du rythme de travail mais aussi des progrès de la médecine et du souci d'être en forme. Les personnes retraitées ont bien changé, « *elles ne s'en portent que mieux : elles sont devenues visibles, elles sont alertes et elles s'intéressent à toutes sortes de choses. En somme, les personnes âgées vivent et s'épanouissent beaucoup plus facilement qu'auparavant* » (L'Écuyer, 1994, p.321). Désormais, être retraité signifie trouver des solutions qui amélioreront la qualité de vie. Il convient pour les associations institutionnalisées de s'assurer que la pratique physique prodiguée correspond aux attentes des retraités mais ces institutions ont-elles pris en compte l'évolution des retraités ? Tout ceci ne fait que renforcer l'intérêt à accorder à la pratique physique des retraités pour voir si celle-ci répond à leurs envies et à leurs possibilités physiques et mentales.

DEUXIEME PARTIE

2. Le cadre théorique

2.1. Approche comparative en fonction du « sexe » et de la « catégorie socioprofessionnelle »

La retraite doit être vécue comme un temps où chacun peut s'exprimer librement en s'adonnant à un certain nombre d'activités. Toutefois, le premier observatoire des loisirs (2006) précise que l'amélioration des revenus procurés par les retraites ces dernières décennies ne doit pas faire oublier les 900 000 bénéficiaires du minimum vieillesse (accessible à partir de 65 ans) qui représente 610 euros par mois. Les retraités ne sont pas tous à l'aise financièrement. L'origine sociale intervient dans la gestion de sa retraite.

Le rapport 2002 du Haut Comité de la Santé Publique intitulé « La France en 2002 » » confirme des inégalités sociales de santé. Ce rapport dresse le bilan de l'état de santé de la population. Il propose une analyse critique du système de santé et fait des propositions pour en améliorer la performance. Il est le fruit d'un travail mené pendant dix-huit mois par les membres du HCSP* et de nombreux experts extérieurs. Depuis que, dans son rapport de 1994, le HCSP* a mis en avant les fortes inégalités sociales de santé, le constat s'est malheureusement confirmé : elles ne régressent pas.

Les inégalités relevées par le HCSP* sont d'abord d'origine sociale. Ainsi, Jouglà, Rican, Péquignot et Le Toullec (2000), pour la période couvrant les années 1982 à 1996, indiquent pour les hommes, une différence d'espérance de vie à 35 ans de 6.5 ans entre les ouvriers et les cadres et professions libérales. Ces auteurs affirment que le risque de décéder entre 35 et 65 ans est double chez les ouvriers par rapport au groupe cadres et professions libérales. Chez les femmes, on note également des inégalités sociales d'espérance de vie mais les différences restent plus réduites que chez les hommes (différence de 3.5 ans entre ouvrières et cadres et professions libérales et risque de décès entre 35 et 65 ans 1.6 fois plus élevé pour les ouvrières). Si tous les groupes sociaux ont bénéficié d'une baisse générale de la mortalité, cette baisse a nettement plus bénéficié aux catégories socioprofessionnelles favorisées. Il existe des disparités concernant l'espérance de vie et les probabilités de décès selon la catégorie sociale. En ce qui concerne l'espérance de vie sans incapacité, Jouglà et al (2000), précisent qu'elle a aussi progressé pour toutes les catégories, mais que ce sont toujours les catégories socioprofessionnelles favorisées qui ont à la fois la plus grande espérance de vie et la plus faible fréquence d'incapacités.

Les inégalités sociales de santé s'expriment aussi par le biais de disparités selon les causes de décès. Toujours selon ces auteurs, la hiérarchie et la fréquence des différentes causes de décès varient selon les catégories sociales. Pour le groupe « ouvriers-employés » viennent en premier lieu les accidents, les causes liées à l'alcoolisme, le suicide, les cancers du poumon et l'infarctus du myocarde. Pour le groupe « cadres et professions libérales », les taux de décès sont nettement plus faibles sur l'ensemble des causes et la hiérarchie des causes est sensiblement différente. Dans ce groupe, c'est le sida qui constitue la cause de décès « prématurée » la plus fréquente et les causes liées à l'alcool sont nettement moins importantes.

Concernant ces inégalités sociales de santé, dans le rapport 2002 du HCSP*, Goldberg de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale évoque la sous-estimation de l'impact des conditions de travail sur la santé. Pour cet auteur, le tiers des différences sociales de mortalité par cancer dans les pays industrialisés est expliqué par l'exposition à des facteurs d'origine professionnelle. Face à cette inégalité, Goldberg ajoute que d'autres problèmes de santé trouvent également leur origine dans l'environnement professionnel : troubles musculo-squelettiques (au moins 30% des hommes adultes souffrent de lombalgies en grande partie liées aux conditions de travail, et on observe depuis plusieurs années, dans tous les pays qui disposent de données, le développement d'une véritable épidémie d'affections péri articulaires), troubles de l'audition, de la reproduction, pathologie respiratoire non tumorale, dermatologique, neuropsychiatrique, cardiovasculaire, etc. Un constat identique peut être établi pour les affections péri articulaires, et notamment pour le syndrome du canal carpien, qui est l'une des affections dont les origines professionnelles sont les mieux établies. La catégorie socioprofessionnelle est donc un facteur intervenant dans l'apparition des problèmes de santé.

L'insuffisance coronarienne (infarctus du myocarde, angine de poitrine...) est également marquée par des inégalités sociales comme le démontrent Lang et Ribet (2000). Même si la mortalité prématurée par des maladies coronariennes a considérablement baissé de 32% entre 1982 et 1990, cette décroissance n'a pas profité de façon équitable à toutes les catégories sociales : -14% chez les employés et ouvriers, -11% chez les commerçants et cadres moyens, -47% chez les cadres et professions libérales. Pour ces auteurs, des inégalités sociales de santé existent en France, concernant à la fois l'incidence (survenue de la maladie) et la létalité (issue fatale ou non) de la maladie coronarienne. Ces disparités s'expliquent par des facteurs psychosociaux et économiques concernant directement l'individu ou son environnement.

Quant au handicap comme conséquence de la maladie, Ravaud et Mormiche (2000), voient trois plans d'expérience, le niveau lésionnel (déficiences), le niveau fonctionnel (incapacité) et le niveau situationnel (handicap). La déficience correspond à toute perte, malformation ou anomalie d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique ou anatomique. L'incapacité correspond à une réduction partielle ou totale d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. Le handicap représente, quant à lui, le désavantage social, résultant d'une déficience ou d'une incapacité, qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal, compte tenu du sexe, de l'âge, des facteurs sociaux et culturels (Organisation Mondiale de la Santé, 1980). Ces auteurs montrent qu'en ce qui concerne les déficiences intellectuelles ou les troubles psychiatriques, il y a une prévalence plus forte chez les agriculteurs et moins forte chez les cadres. Les déficiences motrices révèlent une hiérarchie classique entre cadres et professions libérales, professions intermédiaires, employés et ouvriers. Quant aux incapacités, la prévalence décroît lorsque le revenu augmente.

Boltanski, dans les usages sociaux du corps (1973) évoque également un rapport au corps différent selon l'origine sociale. Pour les membres des classes populaires qui ne prêtent pas volontiers attention à leur corps, qui l'utilisent comme un outil et qui lui demandent avant toute chose de fonctionner, la maladie se manifesterait brutalement parce que l'individu n'en a pas reçu les signes avant-coureurs ou qu'il s'est refusé à les percevoir. La maladie sera saisie, le plus souvent, sur le modèle de l'accident imprévisible et soudain. A l'inverse, les membres des classes supérieures ont une perception aiguisée des messages qu'ils en reçoivent, si bien qu'ils n'établissent pas une différence aussi tranchée entre l'état de santé et l'état de maladie. Ils ont tendance à voir dans la maladie une sorte de dégradation longue et insidieuse de la santé plutôt qu'un accident soudain. La maladie, pour eux s'inscrit dans le temps. Aussi les membres des classes supérieures adoptent-ils à l'égard de la maladie une attitude de prévision, soit qu'ils cherchent dans le présent, les signes avant-coureurs de maladies qui ne se sont pas encore manifestés brutalement, soit qu'ils se soumettent à un certain nombre de règles qui visent à les préserver de l'atteinte de la maladie.

Le fait d'être un homme ou une femme intervient également quant à la conception de la santé en vieillissant. Une étude de l'INSEE* (2007), établie à partir du bilan démographique de 2006, révèle qu'en France 531 100 personnes sont décédées en 2006, soit une diminution de 1,3% par rapport à 2005 (cf. Annexe 3). La baisse touche davantage les femmes (-1,7%) que les hommes (-1%) et elle est particulièrement marquée chez les femmes de 90 ans ou plus. L'espérance de vie franchit la barre des 84 ans pour les femmes et des 77.1 ans pour les hommes. La France présente un écart d'espérance de vie de 6.9 années entre les hommes et les femmes. Selon le HCSP* l'écart d'espérance de vie entre hommes et femmes se manifeste notamment par un comportement à risques, plus courant chez la gent masculine que féminine (maladies causées par le tabac et l'alcool). L'âge de la mortalité variant en fonction de l'appartenance sexuelle, les femmes envisagent probablement leur santé en vieillissant différemment des hommes. Ceci conduit-il alors à un comportement différent dans la pratique physique ?

Mon étude de DEA* (2001) sur les représentations de la santé et du vieillissement à travers une pratique physique pour les plus de 55 ans avait révélé une différence de comportement dans la pratique entre les hommes et les femmes. Dans les centres de remise en forme, lieux de mon enquête, il était apparu que malgré un objectif identique de « santé », le comportement dans la pratique était différent en fonction du « sexe ». L'appartenance sexuelle intervenait sur la façon de pratiquer, les hommes préférant les pratiques individuelles et les femmes les pratiques collectives. La construction corporelle pour dégager une image de santé était également différente, les hommes s'intéressant fortement à la partie supérieure de leur corps et les femmes à la partie inférieure. Quant à la lutte contre le vieillissement, cet objectif intéressait davantage les femmes que les hommes. L'appartenance sexuelle me semble alors une variable intéressante dans le cadre de ma recherche.

D'autre part, Delbès et Gaymu (2005) dans leur ouvrage font référence à la typologie d'Anne Marie Guillemard sur les modes de retraite en cinq groupes classés selon leur implication dans les loisirs et la convivialité :

- La "retraite loisir" (44%) regroupe les hyperactifs, fortement impliqués dans la vie associative et ouverts au monde, grands lecteurs, grands voyageurs mais ne négligeant pas pour autant leurs relations sociales et familiales; ils sont en bonne santé, avec des revenus confortables et le plus souvent mariés. La "retraite conviviale" (14%) rassemble les plus sociables qui reçoivent très fréquemment famille et amis tout en pratiquant un certain nombre de loisirs, l'activité physique en particulier mais peu d'activités culturelles, ils participent peu à la vie associative et ne voyagent pas beaucoup; c'est la "retraite active des classes populaires en bonne santé", mariés, dont les revenus sont moyens. La "retraite intimiste" (12,5%) concerne ceux qui placent leur domicile au centre de leur vie, avec des activités manuelles et la télévision pour principal loisir tout en maintenant les relations avec la famille et les amis; il s'agit généralement d'une femme dont les revenus sont modestes. La "retraite retranchée" (20%) est celles de ceux qui sont en retrait de la plupart des activités de loisirs à l'exception des activités culturelles, de la lecture (particulièrement la presse d'actualité) et des voyages, ils ne recherchent pas la compagnie des autres; il s'agit le plus souvent d'un ancien cadre, aisé, de santé fragile. La "retraite abandon" (9,5%) se caractérise par l'isolement social et familial, l'absence d'activités de loisirs et d'intérêt pour quoi que ce soit. Ce groupe cumule les handicaps : ils sont en mauvaise santé, pauvres, célibataires ou divorcés.

Cette typologie des modes de retraite m'a encouragé à distinguer les retraités selon l'appartenance sexuelle et l'ancienne catégorie socioprofessionnelle. En effet, ces critères font partie des facteurs qui interviennent dans la manière de vivre sa retraite.

2.2. La représentation sociale de la santé

Tout ce poids social et médiatique autour de la santé conduit à envisager cette dernière comme une représentation sociale. La représentation selon de Jodelet (1984) renvoie à une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité sociale. Utiliser ce concept revient à étudier la représentation sociale de la santé au sens d'Herzlich. Cette auteure (1992) précise qu'étudier une représentation sociale, c'est observer comment un ensemble de valeurs, de normes sociales et modèles culturels est pensé et vécu par des individus de notre société. Les valeurs sociales sont des manières d'être et d'agir qu'une personne et une collectivité reconnaissent comme idéales et qui rendent désirables et estimables les conduites auxquelles elles sont attribuées. En d'autres termes, pour se conformer à une valeur, il existe des normes qui doivent être respectées ou pour le moins acceptées. Les normes, elles, sont des manières de faire ou de penser socialement définies et sanctionnées. Il semble pertinent de travailler sur ce concept de représentation, celui-ci permettant d'observer comment cette valeur et les normes sociales qui lui sont associées seront pensées et vécues par les retraités.

Pour comprendre ce que représente cette valeur « santé », la définition d'Herzlich (1992) est intéressante. Elle présente la santé comme « *un équilibre qui se ramène au bien être physique, psychologique, à l'aisance et à l'efficience dans l'activité et aux bonnes relations avec autrui* ». Cette auteure ajoute que cet équilibre serait un état que l'on souhaite atteindre ou conserver. La santé devient une propriété qui n'est jamais extérieure à l'individu. Cette valeur qui permet de juger son état présent et son évolution devient un élément personnel dont chacun est responsable. Cette individualisation de la santé incite les individus à se positionner par rapport à cette valeur et sur les moyens de s'y conformer. Autrement dit, l'individu est l'unique responsable de la réussite ou de l'échec quant à l'obtention de la santé. Dégager l'image de santé nécessite une prise en charge individuelle consciente et réfléchie.

Pour compléter cette définition, l'OMS* (1991) précise que la santé n'est pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité; c'est un état de bien-être physique, mental et social. *La santé physique* d'une population s'évalue grâce à différents indicateurs : espérance de vie, espérance de vie sans handicap majeur, années potentielles de vie perdues, taux de mortalité à tous les âges de la vie, incidence et gravité des différentes maladies, séquelles. *La santé mentale* est l'absence de maladies affectant le psychisme, y compris la dépression. Elle est beaucoup plus difficile à mesurer que la santé physique, on peut néanmoins utiliser quelques indicateurs : taux de suicide, d'accidents, consommation de médicaments psychotropes ou de somnifères et surtout de drogues. *La santé sociale* correspond aux facteurs collectifs qui pèsent sur la santé physique ou mentale et l'aptitude à vivre en société (respect des autres, refus de la violence).

Cette définition de l'OMS* qui fait état d'un bien être physique, mental et social englobe tous les aspects de la vie de chaque individu. Pour Druhle (1996) cette définition a l'avantage d'attirer l'attention sur la positivité de la santé. A cette valeur sont attribués des impacts positifs sur l'existence tout entière, si bien que « *la santé devient une valeur symbolique qui détermine le sens de notre rapport au corps et du rapport du corps aux mondes naturel et social* » (Druhle, 1996, p.139-140). La construction de sa santé représente un enjeu social du fait qu'elle participe du bon déroulement de l'existence de chacun. En quelques années, la santé est devenue une exigence sociale au sens où être malade et être bien portant ont des conséquences socialement significatives. Ces caractéristiques placent l'individu dans le monde social dans lequel il vit. Face à la valeur « santé », c'est donc à travers des comportements spécifiques que le « bien portant » se différencie du « malade ».

L'approche théorique de la santé développée par Canguilhem (1999) correspond à ce concept de représentation. Pour cet auteur, il existe une structure normative et un fonctionnement normatif du corps pour se conformer à cette valeur de santé. Canguilhem (1999) ajoute que pour déterminer si un individu est malade, le médecin se réfère à des critères basés sur des données biologiques. Celles-ci prennent rang de valeurs sociales qui partagent la population en deux groupes : celui des « *bien portants normaux* » et celui des « *malades anormaux* ». Un individu est défini comme malade si le fonctionnement de son organisme ne correspond pas ou ne correspond plus aux valeurs observées chez les individus qualifiés de « bien portants ». Pour prétendre à une vie « normale », il convient à chaque individu de correspondre aux attitudes des « *bien portants normaux* » en opposition avec celui des « *malades anormaux* » cités par Canguilhem (1999). C'est bien la santé ou la maladie qui placera l'individu dans l'un de ces deux groupes.

Cette distinction santé/maladie me semble d'autant plus importante pour les retraités qu'aujourd'hui encore pour beaucoup « vieux » reste un synonyme de mauvaise santé. Propos renforcé par Coudin et Paicheler (2000). Le vieil âge représente le déclin de la force et la baisse de la résistance à la maladie. Dans ce contexte, les retraités ont avantage à témoigner d'une bonne santé car sans elle, l'individu apparaîtra comme ayant plus de difficulté à mener à bien ses activités. Pour les retraités, cette incapacité sera alors plus facilement perçue comme le fait d'un âge trop avancé. Le retraité, pour dégager une image de santé, doit éviter d'être caractérisé par des images associées à la « vieillesse ».

En plus, ce besoin de témoigner de sa santé en vieillissant est renforcé le fait que la retraite représente désormais une étape de la vie où l'individu a encore la santé pour faire des projets à long terme et s'impliquer dans des activités nouvelles. Comme nous l'avons déjà mentionné Pochet (1997) fait remarquer que la durée moyenne restant à vivre au commencement de la retraite s'est accrue depuis 30 ans. Cette évolution combine l'effet de l'augmentation de l'espérance de vie, de la généralisation de la retraite et de l'abaissement continu de l'âge de départ à la retraite depuis le début des années 70. Cette conception oblige les retraités à témoigner d'un bon état de santé, celle-ci faisant toujours partie de leur vie. Ces derniers ne peuvent uniquement envisager leur retraite comme un temps de repos, mais plutôt comme un temps à utiliser au mieux. Il semble se dessiner un rapport étroit entre la santé et l'utilisation de sa retraite pour avoir la santé.

Si les retraités cherchent alors à conserver la santé tout en vieillissant, comme le disent Henrard et Ankri (2003), la conception de la santé adaptée au grand âge ne serait plus celle du milieu médical, à savoir l'absence de maladie ou d'anomalie physiologique mais celle du modèle socio médical. Selon ce dernier, le retraité serait exclu du groupe des « bien portants » quand il n'est pas capable de s'adapter à l'environnement social et d'y fonctionner au mieux. Dans ce contexte, l'âge chronologique n'est pas le critère suffisant pour décrire quelqu'un comme « malade » mais plutôt son incapacité à accomplir le rôle de « bien portant », c'est-à-dire de correspondre aux normes sociales qui lui sont associées. Toute cette construction d'une image de santé rejoint alors la conception évoquée par Herzlich (1992), pour qui, la santé est un état que l'on souhaite atteindre ou conserver. Cette individualisation de la santé me paraît essentielle car elle désigne chaque personne responsable de sa santé mais également responsable de l'apparition d'un manque de santé.

Il conviendra de définir les attitudes ou comportements liés à la santé que les retraités vont adopter en réponse à l'environnement social pour témoigner de leur santé. En utilisant les termes « endogène » et « exogène », attribués par Herzlich (1992) pour distinguer les conceptions causales de la maladie, et en les reportant à la santé, il sera alors possible de différencier les retraités. On distinguera, d'une part, ceux pour qui le maintien de la santé a une origine « endogène » donc liée à l'hérédité et aux dispositions naturelles et, d'autre part, ceux pour qui la santé a une origine « exogène », c'est-à-dire qui se sentent responsables de démontrer leur appartenance au groupe des « bien portants ». Pour satisfaire cette valeur « santé », il convient de déterminer les normes auxquelles les retraités devront faire face.

2.3. Les normes sociales de « santé »

La santé est devenue une valeur légitime dans nos sociétés modernes. Une valeur, comme le précise Schweyer (2004), oriente d'une manière diffuse l'activité des individus en leur fournissant un ensemble de références idéales qui les aident à se situer eux-mêmes et à situer les autres par rapport à un idéal. Il convient d'identifier les normes sociales que les retraités doivent adopter pour s'assurer l'appartenance au groupe des « bien portants ». Comme le dit Canguilhem (1999), dans son approche théorique de la santé, dans sa relation au normal et au pathologique la personne est considérée comme malade du fait de ne pas pouvoir satisfaire à la norme. Elle n'est pas anormale par absence de norme, mais par incapacité d'être normative. En se conformant à des normes, l'individu se réfère alors aux valeurs reconnues par l'organisation sociale.

« En somme, les humains rencontrent, en toutes leurs actions et démarches corporelles, des pressions sociales plus ou moins astreignantes, souvent à leur insu, en vue de favoriser des réactions saines » (D'Houtaud, 2000, p.326). Il existe des normes qui doivent être respectées ou pour le moins acceptées par les retraités pour pouvoir différencier la « santé » de la « maladie ». L'acceptation de ces normes est la base pour témoigner de la réussite objective quant à l'atteinte de la valeur attendue.

Ce besoin de normalité pour témoigner de sa santé se retrouve également dans le concept théorique développé par Bouchayer, Cresson, Pennec, Schweyer (2004). Ces auteurs confirment qu'aujourd'hui tous les individus quel que soit leur état de santé doivent tenir rigueur des normes associées à la santé. Actuellement, il me semble que c'est autour des notions d'activité et d'inactivité, de responsabilité et d'irresponsabilité que semblent s'articuler l'appartenance à un de ces groupes. Les normes « responsabilité » et « activité », participent socialement de la construction d'une image de santé. La norme « activité » est valorisée socialement le fait que l'inactivité soit perçue comme une caractéristique sociale assimilée à la maladie ou à une mauvaise santé. La norme « responsabilité », elle, confirme l'acceptation de sa responsabilisation pour avoir la santé. Ce concept de représentation me permettra de comparer les normes sociales de santé avec celles admises par les retraités.

2.3.1. Activité/inactivité

Une caractéristique essentielle pour identifier quelqu'un comme malade est la sédentarité. Sur le plan des représentations sociales, le critère qui caractériserait la maladie ou une mauvaise santé est la réduction à l'inactivité. Ce symptôme, preuve d'une incapacité à être actif, sera perçu comme le témoin d'une mauvaise santé. A l'inverse, pour Drulhe (1996), toutes les pratiques qui visent à substituer la sédentarité par le mouvement, le déplacement et l'activité physique renvoient bien à l'idée que se soigner en se bougeant est inséparable d'une norme du bien paraître. Etre actif devient le témoin corporel qui affirme le maintien de la santé pour l'individu.

Parmi les conduites proposées pour être actif, la pratique physique est décrite comme un moyen approprié aux retraités. Pour Masse-Biron et Fabre (2001), le vieillissement n'est pas une maladie, mais il facilite la fréquence et la gravité des maladies. Sous l'influence de certains facteurs comme l'inactivité, le vieillissement pourra être accéléré, alors que sous l'influence d'autres facteurs, comme des stimulations physiques, mentales et sociales, celui-ci pourra être retardé. Soumettre son corps à des exercices physiques est un comportement qui aide la personne à se maintenir en forme et à limiter les effets du vieillissement. Ce raisonnement est partagé par les retraités comme nous le confirment Feillet et Roncin (2001). Ces auteurs citent une enquête réalisée par le laboratoire de sociologie de l'INSEP* en 2000, qui fait état d'une certaine progression de la pratique des APS* et de l'appartenance associative pour les 55-75 ans. Les retraités semblent adhérer à cette logique de l'effort pour avoir la santé.

Ce besoin s'explique par le lien activité physique /santé/vieillesse qui ne semble plus à prouver. Un gérontologue de l'Université d'Harvard, Anne Fabiny, ajoute que l'activité physique est ce qui se rapproche le plus de la fontaine de Jouvence. Dans son document, *Living Better, Living Longer* (2005), accessible sur le site Web de l'Université, elle affirme, recherches à l'appui, que l'activité physique diminue les risques d'être affecté par plusieurs maladies : diabète, cancers, maladie d'Alzheimer, maladies cardiovasculaires, ostéoporose, dépression. Elle maintient les os en santé, aide à conserver la vitalité et l'indépendance jusqu'à un âge avancé et améliore l'humeur et le fonctionnement mental. L'activité physique est si bénéfique qu'elle peut contrecarrer, jusqu'à un certain point, les effets négatifs de certains facteurs de risque de troubles cardiovasculaires comme un haut taux de cholestérol sanguin ou l'hypertension. Une activité physique régulière, bien appropriée à son âge et à sa condition physique, permet aussi de réduire considérablement des problèmes qui peuvent nuire à la qualité de vie : tendinite, ankylose, perte d'amplitude articulaire, douleurs, manque de force ou de souffle, lésions attribuables au travail répétitif, etc. Cette santé obtenue par une activité physique, qui fait référence à la santé physique, mentale, à l'aisance et à l'efficacité dans les activités quotidiennes, renvoie à celle mentionnée par Herzlich (1992).

A cela une étude menée par C. Perrin (1997) ajoute que les représentations des activités physiques sont étroitement liées à celles de la santé. Elle a déterminé des profils expliquant le lien entre santé et pratique physique. Pour certains le fait d'avoir une pratique physique signifie qu'ils sont en bonne santé. Ce sont les dimensions ludiques et hédoniques qui caractérisent ce profil de pratiquants d'où le qualificatif « *hédoniste* » donnée par C. Perrin. Au contraire d'autres estiment que les exercices physiques rentrent dans un processus de quête de santé et sont utiles pour procurer la sensation de mieux être. C. Perrin les appelle les « *hygiénistes* ». Il existe aussi des personnes qui se sont construit une hygiène de vie et qui essaient de trouver des solutions naturelles à leurs problèmes de santé. Responsabilité et culte de soi se dégagent de cette tendance que C. Perrin qualifie de « *volontariste* ». Cette schématisation n'exprime pas le fonctionnement systématique d'un individu. Il ne faut pas la concevoir de manière hermétique.

De toute façon, la pratique physique « *permet de mieux supporter les effets du vieillissement dans sa nouvelle condition sociale avec plus d'aise et de bien être, en préservant ce qu'il y a d'essentiel à la vie : la liberté d'agir* » (Camus, 1997, p.119). Grâce à son engagement physique, le retraité entretient son état physique en vieillissant ce qui lui permet de s'assurer une vie vécue sans aucune limitation particulière. En effet, cette « *liberté d'agir* » évoquée par Camus permet au retraité de témoigner qu'il ne présente aucun signe de faiblesse. Surtout qu'aujourd'hui, comme le dit Camus (1997), le mouvement, c'est la vie alors que se réfugier lentement dans la passivité, c'est se condamner lentement à mourir. S'intéressant aux retraités, être actif semble alors être un moyen de démontrer le maintien de ses capacités physiques et mentales alors qu'être passif traduit une diminution de ses capacités. Cette sédentarité subie aura pour conséquence l'exclusion du groupe des « bien portants » pour intégrer celui des « malades », groupes cités par Canguilhem (1999).

En conséquence, les retraités sont amenés à témoigner d'une capacité à être actifs et non à se restreindre à cause de leur âge. En plus, pour Caradec (2001) le terme « 3^{ème} âge », par l'apparition des clubs du 3^{ème} âge, des universités du 3^{ème} âge ou encore des voyages pour le 3^{ème} âge au cours des années 1970, a retardé la vieillesse. Ce nouveau découpage consiste à légitimer une conception de la nouvelle vieillesse. Le troisième âge est alors présenté comme une nouvelle manière d'être âgé où l'individu a encore les moyens physiques et mentaux pour faire face. Quand il ne le pourra plus, c'est qu'il rentrera vraiment dans la « vraie » vieillesse, celle apparentée au 4^{ème} âge. Les retraités ont avantage à être actif le plus longtemps pour espérer dégager l'image d'un individu toujours capable. Autrement dit, c'est au retraité qu'incombe la responsabilité de surveiller sa santé.

2.3.2. Responsabilité/irresponsabilité

L'acceptation de sa responsabilité pour préserver sa santé en vieillissant est nécessaire pour continuer à participer à la vie sociale. En effet, comme le dit A.M Guillemard (1979), le travail est au centre du champ social de chaque individu, il fixe sa position sociale et son rapport à la société et aux autres. A un certain âge, l'individu devient socialement vieux et entraîne du même coup la mort sociale avant la mort physique. C'est aux retraités de démontrer que la retraite n'a plus le même sens qu'avant et qu'elle ne peut plus se définir plus comme une mise à l'écart mais plutôt comme un temps de liberté. Pour se faire, les retraités doivent conjurer ce que Marcellini et Bui-Xuan (1991) appellent la « désintégration ». Pour eux, la « *dés-insertion professionnelle est le signe annonciateur d'une dés-intégration physique et sociale* » (Bui-Xuan et Marcellini, 1991, p.215). La société attend des retraités qu'ils se responsabilisent pour satisfaire cet objectif de santé.

Pour s'assurer que l'individu vive mieux le plus longtemps possible, tout semble créé autour de lui pour qu'il prenne conscience de cette responsabilité qui lui incombe. La sur médiatisation de la santé a pour objectif de « *proposer des conduites que la société voudrait voir adopter par les retraités, enfin à les mettre individuellement ou collectivement en face des responsabilités qui leur incombent* » (D'Houtaud, 2000, p.348). Le sens accordé à la responsabilité est de refuser toute culpabilité dans l'apparition de la maladie. Ce raisonnement renvoie à une vision « exogène » de la santé car l'individu est décrit, par la société et les médias, comme responsable de sa santé et de son état physique.

D'une manière générale, le comportement des retraités consisterait à se demander quelle conduite adopter pour éviter l'apparition d'un problème de santé, le prendre en charge le plus rapidement et le mieux possible ou encore en limiter l'impact sur la vie quotidienne. « *Les pratiques de santé, pour être justifiées, sont thématiques comme autogestion de la santé* » (Druhle, 1996, p.94). Il ne s'agit pas seulement d'entretenir sa santé par des actions volontaires et conscientes mais aussi de connaître les habitudes qui sont dommageables pour la santé et donc qui favorisent l'apparition de la maladie. Cette recherche basée sur l'« évitabilité » de la maladie est fondée sur la responsabilisation consciente du retraité.

Les retraités doivent faire preuve de responsabilité pour affirmer leur volonté d'être en bonne santé en vieillissant. Se responsabiliser pour se soigner prend une valeur normative, ce qui inclut désormais la notion du bon malade. « *Les soins sont désormais la réponse obligatoire à la maladie : on doit se soigner quand on est malade et la guérison attendue est un véritable « travail », car chacun a le devoir de guérir* » (Herzlich, Pierret, 1991, p.81). En recherchant « *la guérison attendue* », le retraité devient en quelque sorte son propre médecin, un « *auto-soignant* » selon les auteurs cités. Cette attitude permettra au retraité de montrer son désir de se soigner, l'âge étant perçu comme un facteur de risque. A l'inverse, s'il refuse, il prend le risque d'être perçu comme mauvais malade, témoignage d'une incapacité à être responsable de son état de santé. Se montrer responsable devient la base de tout comportement pour surveiller sa santé.

Cette responsabilisation des retraités devient univoque, dans le sens où, elle est assimilée à une bonne santé alors que se montrer irresponsable de sa santé c'est faire preuve d'une mauvaise santé. Dans ce contexte, s'engager dans des pratiques de santé, telle que la pratique physique est un moyen de se montrer responsable. Cet investissement permet de conserver l'identité entre l'individu et la société en permettant au retraité de satisfaire aux normes sociales du « bien portant »

Actuellement, pour donner une valeur supplémentaire à cette responsabilisation, le retraité doit faire preuve d'une certaine autonomie. Il faut savoir que « *les infirmiers et les aides-soignants ont fortement intégré l'idée d'autonomie du malade, valeur positive diffusée par la profession médicale au cours des années 70. La notion d'autonomie prend un sens tout particulier, fort éloigné de son acception, qui renvoie à la capacité pour un individu de prendre seul les décisions qui le concernent* » (Douguet, 2004, p.188). Douguet évoque cette autonomie en insistant sur le fait qu'aujourd'hui la société attend des individus qu'ils soient autonomes c'est-à-dire capables de déterminer ce qui est bénéfique pour eux en termes de santé. L'autonomie ajoute l'obligation de pouvoir ou de devoir faire ses propres choix. Cette autonomie renvoie à l'image d'un retraité qui se connaît et qui doit être capable de s'affranchir d'un comportement imposé si celui-ci ne correspond pas à ces attentes.

En France, *la charte du patient hospitalisé* donne à l'usager le droit à une participation active et à l'initiative dans les choix le concernant et non plus le droit passif du malade. La formulation actuelle de cette charte est celle de l'annexe à la circulaire ministérielle n°9522 du 06 mai 1995 publié dans l'ordonnance n°96346 du 24 Avril 1996. (Article L.710-1.1 du code de la santé publique). Cette autonomie est revendiquée comme un devoir supplémentaire pour s'assurer de ses chances de santé. Au-delà de l'acceptation de sa responsabilité, le retraité actif doit s'assurer du succès de ses choix. L'autonomie deviendrait l'opportunité de donner de la valeur à cette responsabilisation attendue

En s'engageant physiquement, une part de responsabilisation est démontrée mais il faut également que le retraité démontre sa capacité d'autonomie. Caractéristique évoquée sur le site de la Fédération Française de la Retraite Sportive à laquelle « Retraite en Forme » est affiliée. Il est précisé que grâce à son engagement physique, le pratiquant devient « *acteur* ». Il ne doit pas être un simple consommateur mais doit plutôt s'investir au sein de l'association. Il est indiqué également que l'adhérent doit « *se sentir utile* », de ce fait, à la FFRS* les retraités s'impliquent bénévolement à tous les niveaux et doivent témoigner d'initiatives et de nouvelles prises de responsabilités. Il est aussi recommandé que le retraité « *continue d'apprendre* », c'est pourquoi la FFRS* forme ses dirigeants et ses animateurs. Pour la FFRS*, l'individu doit garder son « *autonomie* », et l'essentiel pour être autonome, c'est d'« *être acteur* », d'agir dans et sur son environnement et de concevoir des projets pour soi et pour les autres. « *Etre acteur* », « *se sentir utile* », « *continuer d'apprendre* », « *être autonome* » sont autant de conduites qui renvoient à cette autonomie attendue de la part des retraités.

Ce terme « autonomie » est rassurant pour les retraités car il est en contradiction avec celui de dépendance. Cette dernière soulignerait l'impossibilité pour le retraité d'être le seul décideur quant au déroulement de son vieillissement. A l'inverse, en affirmant son autonomie le retraité démontre qu'il s'assume et qu'il assume ses actes. Cette attitude démontre sa capacité à être l'unique responsable de ses choix. En agissant ainsi le retraité envisage son vieillissement « *comme une étape nécessaire de réévaluation des investissements narcissiques et objectaux, comme une capacité d'intégration de données nouvelles concernant la réalité sociale, biologique et psychique* » (Gaullier, 1988, p.220). En envisageant son vieillissement « *comme une étape nécessaire de réévaluation* » ou « *comme une capacité d'intégration de données nouvelles* », le retraité est amené à s'adapter et à se créer à partir de ses capacités physiques et mentales du moment. Une des conséquences positives de la santé pour les retraités se focaliserait alors sur « l'art de bien vieillir » ce qui sous entend que l'avancée en âge reste associée à un certain nombre de risques auxquels l'individu sera capable de faire face.

En conséquence, l'« *investissement physique est perçu comme une ressource ultime, de durée, de certitude, d'engagement très personnalisé, installant une maîtrise de soi totalement traversée par l'attention au physique et à l'immédiateté* ». (Vigarello, 1999, p.304). En appliquant cette définition aux retraités, la pratique d'activités physiques serait la « *ressource ultime* » en tant que solution miracle pour entretenir leur santé. Le terme « *engagement personnalisé* » met en avant la responsabilité individuelle de chacun face à l'effort. Et le terme « *maîtrise de soi* » renforce, quant à lui, la notion d'autonomie attendue chez les retraités. Se montrer autonome dans des pratiques de santé, renforcerait pour le retraité actif la reconnaissance en tant que « bien portant »

2.3.3. La solution proposée par la société et le monde médical : un comportement normalisé dans la pratique physique

Parmi les démarches corporelles pour avoir la santé, l'activité physique a été présentée par les professionnels de la santé et les médias comme une solution adéquate. Ceci explique, en partie, l'expansion des activités physiques après 60 ans comme le démontre l'étude de Feillet et Roncin en 2001. Cette logique de l'effort étant soutenue par le discours médical et social, une pratique physique normalisée a été mise en place pour permettre aux retraités de surveiller leur santé. La pratique physique est décrite comme une opportunité au retraité d'être dans ce monde social. Naturellement il y a des règles que les personnes âgées de plus de 60 ans doivent prendre en compte avant de commencer une activité physique. La pratique d'un effort physique doit se faire en toute sécurité, ce qui signifie qu'un examen médical est fortement recommandé. Son objectif est d'évaluer les possibilités individuelles et de déterminer le type d'activités qui s'avérera le plus intéressant.

La FFRS préconise la mise en place d'un carnet de santé préalable aux activités physiques. Son objectif est de permettre un suivi médical. Recommandé chaque année, cette étude doit fournir des indications appropriées à chaque retraité. Ce carnet de santé s'intéresse aux antécédents familiaux et personnels. Il prend en compte l'historique social des pratiques. L'examen médical, lui s'intéresse à la fonction ventilatoire, tabagisme, essoufflement), à la fonction cardio-vasculaire (pouls), à la fonction locomotrice (douleur, déformation des épaules, des hanches) et aux fonctions psychologiques (isolement/vie en groupe, esprit compétitif/motivation). Un test d'effort doit être effectué pour éviter tout risque inconsidéré. Une telle attention quant au bien être physique, mental et social de ses adhérents correspond à la définition donnée par l'OMS (1991) ainsi que celle d'Herzlich (1992).

Le rapport à la santé semble directement lié au respect de l'information médicale. « *Il existe des normes que les médecins imposent pour transformer les acteurs en patients, et notamment pour imposer une obéissance aux prescriptions. Ces normes ne concernent pas la manière d'être en bonne santé, mais la manière d'être un bon patient, ce qui est fort différent* » (Ferrand, 2004, p.72). Cela revient à dire que si la personne accepte ce rôle de « *bon patient* », cela lui permettra d'entretenir sa santé. Les médecins et le monde social déterminent des normes et les retraités devraient se contenter de les adopter pour être perçus comme un « *bon patient* ». Les campagnes d'information n'ont pas d'autre objectif que de parvenir à modifier les comportements préjudiciables à la santé.

Le monde médical encourage la pratique collective. Elle permet d'éviter d'être caractérisé par l'image de solitude, image associée à la vieillesse. « *La solitude naît du sentiment de n'avoir personne qui est quelqu'un pour soi et de ne pas être quelqu'un pour une autre personne. Dans la relation à l'autre chacun attend un crédit d'humanité c'est-à-dire espère trouver de l'échange et la confiance désintéressée, l'estime de soi nécessaire pour continuer à déterminer l'orientation de sa vie et son sens* » (Druhle, 1996, p.324). Les retraités, en s'engageant dans des associations, recherchent le maintien d'un réseau social. A l'inverse, celui qui ne s'investit pas dans des associations aura plus de chance d'être considéré comme « *malade* » dans le sens où il vit dans l'isolement, une des conséquences possibles de la vieillesse.

Les normes quant à la pratique, fixées par les médecins et par les responsables d'associations, sont quasiment identiques sur différents sites Internet. D'après les sites e-sante.fr, seniorpanet.fr et temps-libre.com, voici les normes médicales que les retraités doivent respecter au cours de l'effort. Il apparaît que la fréquence des séances est très importante. Selon les possibilités, celle-ci doit être de 3 à 4 par semaine. La durée de l'entraînement peut aller de 30 à 60 minutes maximum, selon le type d'activités. Cependant il est préférable de privilégier la fréquence plutôt que la durée. C'est la durée qui est définie comme source d'accidents. Plus l'effort sera long, plus la sensation de fatigue apparaîtra. Ces notions de durée et de fatigue, pour le milieu médical et social, sont des facteurs de risque pour les retraités, car ces derniers ne leur paraissent plus « capables » d'en subir les conséquences.

En ce qui concerne l'intensité obligatoire, il est assez simple de déterminer la limite de l'intensité de l'effort. Elle se calcule de manière très simple en réalisant l'opération suivante : $220 - \text{âge} = \text{Fréquence Cardiaque Maximale}$. Ensuite pendant l'effort, le retraité ne doit pas dépasser 60% de cette FCM*. Une personne de 60 ans devrait avoir une FCM* pendant l'effort de 96 ($220 - 60 = 160$. 60% de 160 = 96). Pour le monde médical, ne serait ce que l'âge qui détermine l'intensité à laquelle le retraité doit pratiquer ? Certains médecins conseillent même que cette FCM* pendant l'effort soit encore plus basse. Ils la calculent en soustrayant l'âge à 220 et en divisant le nombre par 2. Donc une personne âgée de 60 ans, devrait avoir une FCM* de 80 ($220 - 60 = 160$. $160 : 2 = 80$).

Pour empêcher les retraités de faire des efforts trop violents, tout est construit pour privilégier des exercices d'intensité modérée. Pour le monde médical, il faut en particulier éviter les pratiques physiques à haute dépense énergétique. Les efforts brusques, la pratique de la compétition sont déconseillés, tout comme les exercices violents comme le squash, le badminton, les sports d'équipe et tous les pratiques qui incitent à repousser ses limites pour « gagner ». Le jogging peut ne plus être indiqué pour certaines personnes, car il exerce trop de contraintes sur les articulations des membres inférieurs.

Le niveau d'effort de chacun devra également être respecté dans l'exercice collectif, si possible au sein de groupes d'âge assez homogène. Cela permet d'éviter des confrontations à risque. Les activités seront principalement de type endurance, (le vélo, la natation, le golf, la danse, le yoga, la marche, le ski de fond) et de type adresse (tir à l'arc...). Des activités variées sont recommandées pour éviter toute monotonie pouvant conduire à l'arrêt de la pratique physique.

Au-delà des normes sociales, en adhérant à une association, les retraités se retrouvent indéniablement confrontés aux normes collectives qui y sont admises. Et l'association où l'enquête a été menée préconise des pratiques physiques adaptées au-delà de 50 ans dont l'objectif est la santé sous tutelle d'un cadre médical basée sur la modération. Cadre confirmé par la FFRS, fédération à laquelle est affiliée cette structure. Le site de cette fédération confirme que les maîtres mots sont : régularité, sagesse, prudence. Ces termes confirment l'obligation de respecter la pratique préconisée, celle qui interdit tout excès. Le concept de représentation s'impose pour comparer les normes fixées par l'association avec celles vécues par les retraités une fois engagés dans l'effort.

2.4. La retraite : une lutte pour la reconnaissance

Comme nous l'avons mentionné, les magazines ou la télévision nous proposent des silhouettes idéales, manière de persuader chaque individu qu'à tout âge, on reste responsable de son apparence, de sa santé, de son vieillissement. L'individualisation de la santé s'exprime alors par le témoignage de sa responsabilité et de sa capacité à être actif. Les retraités prennent conscience que « *le corps n'est pas un héritage mais une conquête dont chacun se sent responsable* » (Bessy, 1991, p.152). Ces modèles et les investissements (physiques, mentaux, financiers) qu'ils nécessitent sont perçus comme des réponses nécessaires à l'épanouissement personnel. L'image du corps idéal encourage les retraités à se prendre en charge pour surveiller leur santé.

Chaque individu doit chercher par ses activités à modeler son corps pour témoigner d'une bonne santé et raisonnablement un vieillissement réussi. Alors quand la personne vieillissante s'estime en « bonne santé », elle conserve une image corporelle positive. Par contre, avec l'apparition d'un « manque de santé » ces personnes ont une image corporelle qui commence à être négative. « *Refllet et miroir qui se donne à voir tout en donnant à voir, lieu de l'être et du paraître où se repèrent les usages sociaux et où se lisent les marques du temps, le corps est tout à la fois celui du travail, du plaisir et du plaire et celui de la maladie, de la douleur et de la mort* » (Herzlich, Pierret, 1991, p.101). Si le corps est le témoin de la normalité, les transformations corporelles sont alors les indices les plus visibles de l'avancée en âge. A travers son jugement sur ses capacités corporelles, le retraité devient le propre témoin de son capital santé.

Il faut rajouter que dans sa relation avec la société, le corps a aussi un intérêt double car « *il faut souligner l'importance de la communication non verbale de l'apparence grâce à laquelle nous émettons à propos de nous mêmes divers signaux destinés à l'autre* » (Maisonneuve, Bruchon-Schweitzer, 1981, p.73). Le corps devient un élément légitime et primordial dans les rapports sociaux quotidiens. Il est vrai qu'un corps jugé plaisant se voit attribué des valeurs d'efficacité, de dynamisme et apparaît mieux adapté socialement. Le retraité qui ne cherche pas à dégager une image de santé prend le risque d'être perçu comme subissant les effets de l'âge. En d'autres termes, le corps devient, pour les autres, le témoin visuel de la correspondance ou non aux valeurs sociales attendues.

Le concept de lutte pour la reconnaissance permet d'expliquer comment le retraité gère son comportement face aux normes imposées afin de satisfaire son désir d'être reconnu comme « bien portant ». Si la question de la reconnaissance survient, la socialisation anticipatrice de Merton (1965) affirme l'obligation pour un individu de correspondre aux normes et aux valeurs du groupe auquel il souhaite appartenir. D'après cette théorie, il s'agit d'apprendre par avance les normes et les valeurs d'un groupe auquel l'individu il s'identifie ou désire appartenir. C'est parce qu'il se compare aux membres d'un groupe que l'individu se met à vouloir leur ressembler, pour parvenir à se faire reconnaître comme « membre ». En fonction de son statut (place occupée par un individu à un moment donné dans la structure sociale), un individu peut souhaiter changer de groupe. Merton précise que le groupe d'appartenance est le groupe dont l'individu est membre objectivement (qu'il le veuille ou non). L'usage du groupe de référence, par contre, est la désignation d'un groupe dans lequel l'individu cherche à se faire accepter ou à maintenir cette acceptation.

Le groupe de référence ayant une fonction normative, c'est bien la correspondance aux normes associées à cette valeur santé qui assurerait au retraité d'être intégré dans le groupe des « bien portants ». Si l'on s'inspire de cette théorie, en présentant la santé comme une valeur suprême, la société encourage le retraité à s'engager physiquement pour être assimilé au groupe défini comme « bien portant ». Pour faciliter cette acceptation, l'individu règle ses comportements sur ce qu'il croit être les valeurs du groupe élu, étant sous-entendu que les membres du groupe de référence observent et jugent la personne. Dans ce contexte, le retraité doit tout faire pour dégager une image d'individu actif et responsable pour correspondre aux qualités du groupe de référence des « bien portants ». Dans cette construction d'une image de santé, le principe de lutte pour la reconnaissance inciterait l'investissement physique des retraités.

L'individu qui recherche la santé agit dans son propre intérêt pour être reconnu par la communauté comme membre à part entière. Propos renforcé par G.H Mead (1963), pour qui l'individu a la nécessité de se positionner par rapport à un « *autrui généralisé* » en fonction du « *Moi* » et du rôle sur lequel il a à communiquer. Le retraité pour être reconnu par sa communauté, doit alors endosser les normes sociales d'action de l'« *autrui généralisé* ». Comme le précise Honneth (2000), l'expérience de la reconnaissance correspond structurellement à un certain type de relation pratique avec soi-même, où l'individu est assuré de la valeur sociale de son identité. L'activité physique serait un moyen de satisfaire des normes sociales de santé. Le retraité, en témoignant de sa responsabilité et en étant actif, devient un membre accepté de la communauté ayant intériorisé les normes du « bien portant ». Le retraité devient « *Moi* » en affirmant son envie de correspondre à la valeur santé, valeur légitime de l'« *autrui généralisé* ». Le concept général que G.H Mead choisit pour caractériser cette conscience que l'on a de sa propre valeur est le « respect de soi ».

L'objectif de santé devient l'expression d'une bienveillance à l'égard de soi-même. Par contre pour Honneth (2000), dans la théorie de G.H Mead, la formation de l'identité ne se réduit pas à la simple intériorisation de la perspective de l'« *autrui généralisé* », bien au contraire, le sujet se sent constamment assailli par des exigences qui sont inconciliables avec les normes reconnues dans son environnement social. Pour exister l'individu doit remettre en doute son propre « *Moi* ». Pour Honneth (2000), la socialisation comme affirmation de son identité passe par une individualisation du soi par appropriation du monde social. Cette individualisation de soi permet la reconnaissance de soi par la communauté comme acteur jouant un rôle et donc susceptible de faire évoluer le groupe. Le retraité doit témoigner d'une identité particulière reconnue par *autrui*. Il devient « *Je* ». La théorie de la socialisation de G.H Mead, selon Honneth, me semble rajouter un élément essentiel dans la construction d'une image de « bien portant », c'est l'individualisation, idée mentionnée par Herzlich (1992) dans sa conception théorique de la santé. La santé renverrait à une réalité individuelle visant à satisfaire une valeur collective.

La consolidation de l'identité sociale dépendra de cet équilibre entre le « *Moi* » ayant intériorisé l'esprit du groupe et le « *Je* » qui permet de s'affirmer positivement dans le groupe. La construction de l'identité est le produit d'une construction entre le « *Moi* » qui recueille les normes sociales par lesquelles un sujet contrôle son comportement conformément aux attentes sociales, et donc de la conformité à toutes les normes et, le « *Je* » qui, lui, rassemble toutes les pulsions profondes que traduisent ses réactions spontanées aux sollicitations sociales. Il devient intéressant de savoir comment cette construction entre le « *Moi* » et le « *Je* » s'effectue dans sa pratique physique des retraités dans le champ de la santé.

2.5. Problématique

La sur médiatisation des conduites de santé

Actuellement, la médiatisation de la santé oblige les retraités à se comporter comme des individus responsables, actifs et soucieux de leur apparence corporelle. On peut se demander si cette médiatisation à l'excès de cette notion de « santé », ne serait pas en contradiction avec l'envie de maintien d'intégration sociale des retraités. Ce besoin de se montrer responsable et actif est accentué actuellement par l'image du corps idéal véhiculé par les médias. Les magazines, les publicités ne cessent de montrer un corps « normalisé » souvent basé sur la jeunesse, la santé et la beauté. Chacun est confronté à une référence auquel il faut essayer de ressembler sous peine de se sentir hors norme. Cette médiatisation, obligeant les retraités à accepter toutes les conduites sanitaires conseillées, deviendrait le nouveau moyen de pression que la société tente d'imposer pour susciter chez les retraités le désir de conserver la santé le plus longtemps et à s'engager physiquement.

En plus, l'apparition du terme « 3^{ème} âge », a modifié le regard sur la vieillesse. En repoussant l'âge de la vieillesse, celle-ci acquiert une image purement négative se confondant avec celle de la maladie incurable. La maladie pour les retraités signifie alors le passage vers la fin d'une vie dotée d'intérêt. Les retraités ne semblent obligés de témoigner encore plus de leur correspondance aux normes associées au « bien portant » et éviter ainsi de basculer dans le groupe des « malades ». Surtout qu'à l'âge de la retraite, l'appartenance au groupe des « malades » sera vraisemblablement assimilée à la vieillesse.

Parmi les solutions proposées aux retraités pour être identifiés comme appartenant au groupe des « bien portants », la pratique physique semble être décrite comme une solution. Une pratique physique a été mise en place pour satisfaire les attentes de tous les retraités. Cette pratique physique normalisée s'appuie sur une certaine uniformisation de l'effort. En effet, « *en décidant d'un âge, habituellement celui de la retraite professionnelle pour définir l'âge de la vieillesse, les décideurs isolent la population âgée dans un monde à part, l'homogénéisent, lui refusent tout rôle social et lui proposent une politique spécifique et identique pour tous* » (Henrard, Ankri, 2003, p.222). Mais ce raisonnement qui consiste à identifier les retraités comme une population homogène semble incongru.

En effet, au moment de la retraite, le public est large. Il s'étend d'individus de 55 ans à des personnes de plus de 90 ans. Pour Masse-Biron et Fabre (2001), les seniors constituent une population hétérogène de pratiquants constituée : d'une population de sportifs retraités qui continuent de pratiquer naturellement leurs activités sportives, d'une population de retraités qui recherche essentiellement dans le loisir une dimension relationnelle et d'une population de personnes en perte d'autonomie à qui l'on propose une activation physique comme moyen d'accompagnement d'une fin de vie en toute dignité. Il existe aussi un engagement de personnes qui débutent une activité physique au moment de la retraite. Avec une telle variété, l'application de normes identiques pour tous apparaît obsolète pour satisfaire les attentes et les capacités d'individus qui peuvent être différentes d'un retraité à l'autre.

Le contenu de la pratique physique normalisée

Comme il a été évoqué, c'est le monde médical qui détermine la façon dont les retraités doivent se comporter dans l'effort. En ce qui concerne la santé, le médecin a une grande légitimité qu'aucun autre professionnel de la société ne détient. « *La profession médicale jouit d'une grande latitude pour produire et manipuler des normes au nom du caractère objectif, fiable et extrêmement spécifique de sa compétence. Cette autonomie est le fruit d'une construction historique de la profession qui a convaincu le corps social que son activité est intrinsèquement bien intentionnée (au service de valeurs universelles comme le bien être de l'homme et sa longévité) et bien fondée sur la science* » (Junod et Quélier, 2004, p.171). Les normes « médicales » fixées définissent la pratique physique des retraités.

L'association où l'enquête a été menée préconise des pratiques physiques adaptées au-delà de 50 ans dont l'objectif est la santé sous tutelle d'un cadre médical basée sur la modération. Cadre confirmé lors d'assises tenues par la FFRS en 2004, fédération à laquelle est affiliée cette structure. Mais « médicalement », le vieillissement est envisagé comme un processus de pertes successives (pertes de capacités physiques et mentales rendues inévitables par l'écoulement du temps). Cette vision « déficitaire » des capacités physiques et mentales des retraités intervient dans la normalisation de la pratique physique des retraités. On peut se demander si la pratique physique des retraités n'aurait pas un objectif plus ambitieux : le maintien ou l'amélioration des capacités physiques et mentales. Cette différence entre la vision médicale et celle des retraités pourrait aboutir à une remise en question de la pratique physique normalisée.

La responsabilisation du retraité est revendiquée comme une norme sociale associée à la santé paradoxalement la pratique physique conseillée semble complètement contrôlée. Si l'état de santé se traduit plutôt en exprimant une entière responsabilisation, cette pratique physique normalisée n'est-elle pas contradictoire avec les attentes sociales ? Les retraités qui prônent une entière responsabilité d'eux-mêmes ne peuvent respecter cette pratique normalisée qui leur est recommandée. En plus, pour témoigner d'autonomie, qualité supplémentaire pour affirmer sa prise en charge, certains seront amenés à refuser certaines normes de cette pratique normalisée.

Il convient également de s'interroger sur le comportement des retraités pour faire face à la notion d'activité/inactivité qui prend tout son sens dans la pratique physique. La pratique proposée étant davantage orientée vers la modération, le sens accordé au fait d'être actif perd de sa valeur. En effet, si l'on respecte l'engagement normalisé, l'effort trop intense ou trop long n'est pas conseillé pendant la retraite. C'est une pratique plutôt douce qui est prônée pour que tous les retraités puissent s'y adonner. Pour le monde médical, arrivé à l'âge de la retraite, se dépasser physiquement reste un comportement à risque pouvant entraîner la mort. Cette pratique sans véritable effort est construite pour des personnes jugées comme diminuées, c'est-à-dire présentant une moins bonne santé. Cette différence de conception pose la question de savoir si les conduites pour être en bonne santé définies par le monde médical correspondent à celles envisagées par les retraités, en particulier dans leur activité physique.

2.6. Hypothèses de recherche

En revendiquant les bienfaits de l'activité physique sur la santé, le retraité attribue logiquement à sa pratique l'opportunité d'être reconnu comme « bien portant ». Il s'opèrerait une première distinction entre retraités c'est-à-dire entre ceux engagés dans une pratique physique et les autres. Cette opposition participerait de la distinction entre le retraité identifié comme « bien portant » de celui identifié comme « malade ». Quant à cette reconnaissance en tant que « bien portant », on peut faire l'hypothèse que certains verraient leur engagement physique uniquement comme un moyen de satisfaire aux normes associées à l'image sociale de santé alors que d'autres rechercheraient vraiment la « bonne santé » pour eux-mêmes. L'hypothèse serait que l'impact escompté de la pratique physique sur la santé, pourrait dépendre, en partie, du sexe et/ou de l'ancienne catégorie socioprofessionnelle du pratiquant, ces variables expliquant certaines inégalités face à la santé et intervenant dans la manière de vivre sa retraite.

Si l'on s'intéresse à la façon dont les retraités envisagent leurs activités physiques, on peut supposer que pour certains retraités actifs la bonne santé s'obtiendrait par une pratique physique douce alors que pour d'autres, la bonne santé c'est pratiquer de façon plus intense. Pour comprendre cette différence, il existe un passage important dans la vie de retraité, c'est l'apparition d'un « manque de santé ». Ce « manque de santé » ne peut en aucun cas être assimilé à la maladie mais plutôt comme une phase de transition où l'individu commence à subir les effets du vieillissement. Ce passage est douloureux pour les retraités car il représente les prémisses de la maladie. Dans ce cas, l'hypothèse serait que le spectre du « manque de santé » encouragerait certains retraités à une transgression de la pratique physique normalisée. La façon de s'engager physiquement concourrait à se distinguer les uns des autres. Il serait possible de distinguer, entre retraités actifs, ceux qui se contentent de respecter la pratique normalisée de ceux qui recherchent plutôt un véritable effort. Ainsi pour certains retraités actifs le respect de la pratique normalisée basée sur la modération témoignerait d'une évolution négative de leur santé alors que le dépassement des normes médicales confirmerait, quant à lui, un bon état de santé. Dans ce contexte, les variables « sexe » ou ancienne « catégorie socioprofessionnelle », critères entraînant des rapports au corps et à l'effort différents, pourraient intervenir dans l'acceptation ou le refus de cette pratique physique normalisée.

Quant au positionnement des retraités par rapport à la pratique normalisée, au sein d'une association, une pratique encadrée conduit à l'application de normes. La question est de savoir si ces normes admises pour définir l'engagement physique des retraités correspondent aux normes vécues par les retraités pour avoir la santé. Pour s'affirmer l'individu doit pouvoir dépasser certaines normes, dès lors, la lutte pour la reconnaissance entre retraités actifs encouragerait une transgression autorisée et valorisée de la pratique physique normalisée surtout que. Alors si certains retraités cherchent à se distinguer en dépassant les limites médicales, chacun semble obligé de connaître ses limites physiques potentielles et d'essayer de les dépasser. En effet, s'il y a refus de la pratique normalisée, le retraité devient obligé de s'auto gérer, de définir lui-même son investissement physique et aussi de se fixer des limites. Ce concept rejoint la notion d'autonomie, comportement valorisé de plus en plus dans la gestion de sa santé. On peut faire l'hypothèse qu'un certain degré de douleur et de fatigue seraient nécessaires pour évaluer l'effort physique accompli surtout s'il est contraire à la pratique normalisée. Il convient donc de s'interroger sur la place de la douleur et de la fatigue dans la pratique physique des retraités tout en faisant l'hypothèse que le « sexe » et/ou la catégorie socioprofessionnelle pourraient expliquer un comportement différent face à ces sensations.

TROISIEME PARTIE

3. Population et échantillon

3.1. La structure d'accueil : Retraite en Forme

3.1.1. Son historique

Dans les années 70, des retraités de la région Rhône-Alpes se sont orientés vers les pratiques d'activités physiques, bientôt imités dans de nombreux départements. Ce mouvement s'est amplifié et structuré grâce à la mise en place de l'action pilote Rhône-Alpes, soutenue par le Ministère Jeunesse et Sport, qui aboutit en 1982 à la création de la Fédération Française de la Retraite Sportive. Dans leur ouvrage en 2004, Sauvage et Spire affirment que cette fédération n'a cessé de progresser en nombre, avec une moyenne de 8% par an les 10 dernières décennies, et qu'en même temps, les chiffres communiqués par le ministère de la jeunesse et des sports confirment l'image défavorable du club du 3^{ème} âge. On assiste à ce que Feillet (2001) nomme la « *sportivisation* » des retraités c'est à dire le passage d'une gymnastique d'entretien à des activités plus sportives.

A ce jour, la FFRS* compte 43000 adhérents, 2000 animateurs, 500 clubs. « Retraite en Forme » est un des clubs Rennais affiliés à la FFRS et agréé par le Ministère de la Jeunesse et des Sports. Cette structure a été créée en Mars 1990. La présidente actuelle, Mme Le Therizien, a rencontré le Président de la Fédération Française de la Retraite Sportive lors d'un séjour sportif et ensuite lors de stages d'encadrants de ski de fond en Octobre 1989. Ce dernier a fait remarquer que Rennes n'avait pas d'association dépendant de la Fédération. Mme Le Therizien a mis en place, avec trois autres personnes, l'association « Retraite en Forme » qui est une fédération multisports.

3.1.2. Sa fiche signalétique

Structure juridique Association type loi 1901 à but non lucratif

Présidence : Mme Le Therizien Jeanine

Localisation : 38 rue Francis Mariotte 35200 Rennes

3.1.3. Ses moyens humains

Le club est organisé en deux services :

Le comité directeur comprend 16 personnes, qui animent eux aussi des séances. Ils ont tous suivi des stages d'encadrants dans leur spécialité sportive. Ils gèrent le bon fonctionnement de la structure et la satisfaction des adhérents.

Le service conseillers sportifs comprend 35 animateurs formés par des conseillers techniques Jeunesse et Sport. Tous sont titulaires du tronc commun spécifique à la pratique physique adaptée, de l'Attestation de Formation aux Premiers Secours et d'un brevet relatif à la spécialité sportive qu'ils enseignent. De plus, « Retraite en Forme » fait aussi appel à Profession Sport pour animer les séances de natation. Plusieurs adhérents possèdent aussi les diplômes pour animer les séances.

3.1.4. Ses moyens matériels

L'association anime ses séances sur différents sites :

- Le stade Jean Coquelin
- La salle Picardie de la ville de Rennes
- Le stade Allende à St Jacques
- La piscine de St Georges
- Le Golf municipal de Cesson-Sévigné et de St Jacques

3.1.5. Ses activités

« Retraite en Forme » offre diverses activités, parmi elles :

Le lundi

« **Mini tennis** » (9h à 10h30)

« **Tennis adapté** » (10h30 à 12h)

« **Volley rebond** » (16h à 17h30)

« **Golf** » (14h)

Le mardi

« **Tir à l'arc** » (9h30 à 12h)

« **Tir à la carabine** » (9h30 à 11h30)

« **Cyclotourisme** » (14h)

Le mercredi

« **Marche rapide** » (9h30 et 10h30)

« **Randonnée pédestre de 5 à 7 Km** » (14h)

« **Tennis de table** » (16h à 18h)

Le jeudi

« **Gymnastique d'entretien** » (10h et 11h)

« **Danse de salon** » (14h15 à 15h15)

« **Danses collectives** » (15h15 à 16h15)

« **Pétanque** » (14h)

« **Tennis de table** » (16h30)

Le vendredi

« **Tir à l'arc** » (8h30 à 12h30)

« **Randonnée pédestre de 8 à 12km** »

Le samedi

« **Natation et activités aquatiques** » (8h à 9h)

Activités supplémentaires

« **Randonnée pédestre mensuelle de 25km** »

« **Traversée de la baie du mont Saint-Michel** »

« **2 sorties cyclotourisme de 100km par an** »

« **Séjour de ski et raquettes à Lamoura (jura)** »

3.1.6. La distribution et la communication

L'association « Retraite en Forme » se fait connaître par le biais du catalogue de l'office des sports de Rennes et participe au forum des associations pour se faire connaître.

3.1.7. La concurrence

La concurrence directe s'effectue par les autres clubs présents. La concurrence indirecte est le fait des centres de thalassothérapie situés aux environs, des complexes sportifs, des infrastructures publiques et des piscines municipales.

3.1.8. Ses résultats

Ce club compte 514 adhérents avec un pourcentage de renouvellement des licences de 92% ainsi qu'une cinquantaine de nouvelles inscriptions à ajouter tous les ans, chiffres communiqués par la présidente de l'association.

3.2. Construction de l'échantillon

3.2.1. Le choix de l'association « Retraite en Forme »

Comme le précise De Singly (1992), il convient de délimiter précisément la population de référence en fonction des hypothèses à tester.

Voici pourquoi la construction de mon échantillon s'est orientée vers une structure telle que « Retraite en Forme » :

- Premièrement, dans cette structure tout est construit autour de la pratique physique pour satisfaire les retraités. L'association « Retraite en Forme » organise, en plus de ces activités physiques hebdomadaires, des séjours de ski, des journées randonnées au bord de la mer, la traversée de la baie du mont St Michel et participe à Tout Rennes Nage,..... Cette possibilité de ne rencontrer que des pratiquants sportifs retraités (anciens et nouveaux) explique mon choix. Je n'ai pas choisi d'enquêter dans des clubs sportifs car une étude effectuée par Feillet et Roncin (2003) dans les Côtes d'Armor montre que les clubs sportifs ne comptent que 6,96% d'adhérents de plus de 55 ans. Sachant qu'au plan démographique, les retraités représentent 23% de la population des Côtes d'Armor, on peut admettre que les retraités sont donc nettement sous représentés dans les clubs sportifs. Etant donné le nombre restreint de retraités engagés dans ce milieu sportif, une enquête ne serait pas assez représentative.

- Deuxièmement, « Retraite en Forme » offre à ses adhérents un grand choix de pratiques physiques. Cela me permet d'être confronté à un public plus large et plus varié qu'au sein d'un centre de remise en forme ou d'un club de gymnastique volontaire comme pour mon étude de DEA*. En effet, avec cette grande variété de pratiques possibles, les retraités peuvent choisir une ou plusieurs activités. Ils ne sont pas « cantonnés » à une seule pratique (cf. Tableau 7, p.112). A partir des questionnaires récupérés, il apparaît que seul 20.6% des retraités interrogés ne pratiquent qu'une seule activité au sein de « Retraite en Forme ». Au contraire 37.6% ont deux activités différentes et 26.7% plus de deux et 15.1% plus de trois. Cette diversité m'intéresse car les retraités peuvent avoir un objectif spécifique et un comportement différent en fonction de la pratique choisie.

- Troisièmement, interroger des retraités qui pratiquent en solo ne correspondait pas à ma recherche car il me semble important, dans le cadre d'une activité physique envisagée dans le champ de la santé et du vieillissement, de s'intéresser aux nouveaux réseaux sociaux qui s'organisent au sein de mouvements associatifs. Il apparaît que la pratique physique est un moyen de conserver des relations sociales ou même d'en établir de nouvelles. Sur le site de la FFRS*, la solidarité apparaît comme une valeur importante, en effet les clubs de la Retraite Sportive sont définis comme des espaces de rencontre et de convivialité. Cette nouvelle sociabilité semble compléter celle du réseau strictement familial pour éviter l'isolement et la solitude. Ce rapport à l'insertion par l'effort physique m'intéresse car il favorise les échanges. Cela fournit également aux retraités des éléments de comparaison dans la pratique.

- Quatrièmement, la compétition ne représente pas un aspect de la pratique physique qui m'intéresse. Etant davantage orienté vers une pratique dans le champ de la santé et du vieillissement, j'ai choisi de construire mon échantillon avec des retraités actifs qui pratiquent par plaisir, ne refusant pas a priori une logique d'effort mais sans pour autant être engagés dans une pratique compétitive. « Retraite en Forme » me semble être une structure qui correspond à ma recherche car la FFRS*, fédération à laquelle « Retraite en Forme » est affiliée, préconise des pratiques physiques adaptées au-delà de 50 ans permettant d'atteindre le plaisir, la forme, la santé et de bien vieillir.

La FFRS* ajoute que le mot-clé « PARER » résume à lui seul les bienfaits sur la santé grâce à une pratique physique adaptée, donc normalisée :

- **P** révenir les maladies
- **A** méliorer la santé physique et psychique
- **R** etarder la dépendance
- **E** viter l'exclusion sociale
- **R** éussir sa retraite

Ces objectifs correspondent bien à une pratique dans le champ de la santé et du vieillissement.

- Cinquièmement, cette association est organisée et structurée uniquement pour les retraités et par des retraités. Dans ce contexte, que ce soit le pratiquant ou l'animateur, la population étudiée concorde au public qui m'intéresse. Ce choix est confirmé par l'étude de Feillet et Roncin (2003) pour qui, dans les clubs sportifs, l'âge reste un facteur d'exclusion du fait de ne pas pouvoir toujours rivaliser avec d'autres compétiteurs. Les retraités évitent les clubs sportifs dans lesquels ils se sentent exclus ou au moins « indésirables ». Il me paraissait important d'éviter toute association où il existe une confrontation avec des plus jeunes. Mon intérêt est davantage orienté vers une pratique où le sujet est censé rester maître de son effort sans aucune rivalité avec des plus jeunes. Ceci n'exclut pas les rencontres entre retraités pendant les séances mais les adversaires sont plus ou moins de même niveau physique. En ce sens, la pratique est plus adaptée et correspond alors à la pratique normalisée.

- Sixièmement, ma recherche nécessite que les retraités soient encadrés pour observer leur comportement face à la pratique qui leur est proposée. Et cette même enquête de Feillet et Roncin (2003) nous apprend également que 80% des retraités souhaitent un encadrement adapté lors de leur pratique sportive, or 58,65% des clubs sportifs interrogés n'en proposent aucun. Il apparaît que seuls les anciens sportifs, capables de s'adapter aux codes et pratiques de l'institution sportive fédérale, peuvent se sentir intégrés au sein d'un club sportif. Et les retraités qui pratiquent seuls sont également sans encadrement extérieur. Donc ni les clubs sportifs, ni les retraités qui pratiquent en solo ne rentrent dans mon cadre de recherche. Alors qu'au sein de « Retraite en Forme » les pratiquants sont encadrés par des retraités qui sont tous diplômés d'état dans l'activité qu'ils enseignent. Il est possible de voir sur le site de la FFRS* en quoi consiste la formation des animateurs :

1- Un « Tronc Commun Préparatoire à l'Animation » (TCPA) qui comprend trois modules de connaissances générales (env.40 heures) et un module pratique pédagogique (10 séquences d'animation). A l'issue de ce tronc commun est attribuée une « attestation d'aptitude à l'animation ».

2- Un « Brevet d'Animation Fédérale » (BAF) à options. Ce brevet est ouvert à toute personne licenciée à la FFRS* titulaire du TCPA. Il est nécessaire de faire preuve du niveau de maîtrise requis pour chaque spécialité, de préparer un projet d'animation et d'avoir obtenu l'Attestation de Formation aux Premiers Secours (AFPS). Les options du Brevet d'Animateur Fédéral sont les suivantes : activités aquatiques, activités dansées, circuits, randonnées pédestres, gymnastique, maintien en forme, ski de fond, ski alpin, tennis, tennis adapté, tennis de table, tir à l'arc, self-défense, golf. Des mentions peuvent compléter la formation du Brevet d'Animateur Fédéral comme la gymnastique douce, la raquette à neige, le Tai shi, la mobilité, l'équilibre. Le nombre et la nature des options évoluent en fonction de l'apparition de besoins sportifs nouveaux.

3- Un « Brevet d'instructeur Fédéral » (BIF) spécifique. L'objet est de permettre à des animateurs bénévoles et répondant à certains critères, détenteurs d'un ou plusieurs Brevets d'Animateurs Fédéraux (BAF) de devenir à leur tour formateurs d'animateurs en assurant l'encadrement des stages de formation.

Ceci garantit une bonne formation des animateurs au sein de « Retraite en Forme ». Ces animateurs, ainsi formés, assurent la diffusion d'une pratique physique normalisée. Ce qui m'intéresse c'est le comportement des retraités, en fonction de leurs moyens et de leurs besoins, face à cette pratique présentée comme adaptée. Ceci me permettra de mesurer l'écart entre la pratique normalisée imposée par les encadrants et la pratique vécue par les retraités.

3.2.2. La représentativité de l'échantillon

Comme le dit De Singly (1992), la caractéristique essentielle qui procure à l'approche quantitative son originalité et sa spécificité est sa représentativité par rapport à la population de référence.

Philogène et Moscovici (2003), ajoutent que le terme d'enquête est souvent utilisé pour désigner la méthode de collecte de l'information auprès d'un échantillon particulier. Cet échantillon ne constitue qu'une fraction de la population étudiée.

Après avoir contacté cette association par l'intermédiaire des Offices des sports, j'ai construit mon échantillon par quotas. Cette technique vise à construire à partir d'une analyse statistique de la population parente, un modèle réduit de cette dernière. Cela suppose au préalable une connaissance des principales caractéristiques de la population de référence.

Je me suis donc servi du recensement de 2005 (cf. Annexe 4) pour m'assurer que mon échantillon soit représentatif de la population Française en termes de répartition en pourcentage par sexe et par catégories socioprofessionnelles

A partir de l'intitulé « Inactifs ayant déjà travaillé » et en prenant en compte les variables définies auparavant, il fallait que je m'assure que :

- Les femmes représentent environ 57.5% des personnes interrogées
- Les hommes représentent environ 42.5% des individus questionnés.

- Agriculteurs, exploitants agricoles. Ils représentent 2.1% des 30.2% d'« inactifs ayant déjà travaillé ». Il faut donc s'assurer que les retraités agriculteurs et exploitants agricoles représentent 7% des personnes interrogées.
- Artisans, commerçants, chefs d'entreprise doivent représenter 8.3% des retraités interrogés.
- Cadres et professions intellectuelles supérieures doivent représenter 9.6% des retraités interrogés.
- Professions intermédiaires doivent représenter 16.9% des retraités interrogés.
- Employés doivent représenter 30% des retraités interrogés.
- Ouvriers doivent représenter 28.2% des retraités interrogés.

3.3. Détermination des sujets

3.3.1. Les variables dépendantes

La représentation de la pratique physique pour les retraités

Grâce à des variables dépendantes telles que la durée, l'intensité, le type de pratique vécue par les retraités eux-mêmes, il sera possible de comprendre la manière dont les retraités se représentent leur pratique physique. Avec cette approche, une description de la pratique physique des retraités par les retraités sera effectuée, ce qui nous informera sur l'écart entre la pratique vécue par les retraités et la pratique normalisée qui leur est conseillée.

L'acceptation ou le refus des normes de pratique imposées

Des variables dépendantes telles que le sens donné à la fatigue et aux douleurs dans l'engagement physique permettront de comprendre à quelle pratique est associée la bonne santé pour les retraités. Il sera possible de définir leur vision de l'effort qui assure d'être reconnu comme « bien portant ». Cette approche nous informera et expliquera le comportement des retraités une fois engagés dans l'effort. Ces variables serviront à distinguer ceux qui associent la bonne santé au respect de la pratique physique médicale c'est-à-dire une pratique douce et ceux pour qui, au contraire, avoir la santé c'est être capable de dépasser cette pratique normalisée.

3.3.2. Les variables indépendantes

Le sexe

Comme il a déjà été indiqué, j'ai construit ma recherche en tenant compte de l'appartenance sexuelle. Cette variable « sexe » me semble intéressante suite à la typologie d'A.M Guillemard citée par Delbès et Gaymu (2005). D'autre part, mon étude de DEA*, qui concernait un public de plus de 55 ans au sein de centres de remise en forme et de clubs de gymnastique volontaire, a mis en évidence des différences quant aux raisons expliquant leur pratique en fonction du sexe. En effet, même si la santé restait la raison première, les femmes s'intéressaient davantage à la lutte contre le vieillissement alors que les hommes restaient centrés sur l'objectif « se muscler ». L'appartenance sexuelle conduisait également à des différences concernant l'intensité obligatoire, le comportement face au vieillissement et leur rapport au corps.

La catégorie socioprofessionnelle

Je me suis également intéressé à la catégorie socioprofessionnelle* suite à la typologie référencée par Delbès et Gaymu (2005). Cette variable me semble importante car elle est source d'inégalités sociales de santé selon le rapport 2002 du HCSP*. En plus, l'appartenance à un groupe socio économique module la conception de la pratique. Les catégories socioprofessionnelles sont un outil construit par l'INSEE* pour tenter de regrouper les actifs français dans des catégories dont les membres présentent une certaine homogénéité sociale, c'est-à-dire le même genre de comportements.

Pour constituer ces groupes, l'INSEE* prend en compte un certain nombre de critères socioprofessionnels : le statut des actifs (salarié / travailleur indépendant / employeur), leur métier, leur qualification, leur place dans la hiérarchie professionnelle (avoir ou non des personnes sous ses ordres), l'activité de l'entreprise où travaille la personne. L'appartenance à une PCS* se définit par la position d'un individu sur le marché du travail mais celle-ci s'accompagne d'un revenu, d'un niveau d'éducation, de comportements et de caractéristiques, culturelles différentes. Les dépenses accordées varient inévitablement en fonction des revenus de chacun. Donc, des revenus et un style de vie différents doivent intervenir sur la conception de la santé et du vieillissement.

Cette variable peut également entraîner des rapports à l'effort et à la douleur différents de par le vécu professionnel. L'ancienne activité professionnelle peut engendrer une fatigue physique et un rapport au corps différents. Il y a 6 catégories socioprofessionnelles : les exploitants agricoles, les artisans, commerçants et chefs d'entreprise, les cadres et professions intellectuelles supérieures, les professions intermédiaires, les employés et les ouvriers.

QUATRIEME PARTIE

4. Le cadre méthodologique

4.1. Le questionnaire et l'entretien

Deux outils méthodologiques ont été utilisés pour recueillir des données : le questionnaire et l'entretien. Pourtois et Desmettre (1997) parlent de « triangulation méthodologique ». Les données, obtenues par différentes techniques, sont recueillies de manière à assurer leur fiabilité, leur cohérence et leur consistance. Cela permet d'augmenter la confiance dans les résultats obtenus. L'utilisation de ces moyens d'enquête permet aux personnes interrogées d'avoir un véritable rôle de participants.

4.1.1. Deux méthodes d'enquête complémentaires

Pour De Singly (1992), le questionnaire est une excellente méthode pour l'explication de la conduite. L'entretien, lui, est un instrument privilégié pour la compréhension des comportements. Le questionnaire et l'entretien me semblent être deux techniques complémentaires dans ma recherche.

Le questionnaire m'a permis d'obtenir un descriptif de la pratique physique des retraités dans le champ de la santé. J'ai pu ainsi obtenir des données pour identifier précisément les normes partagées et admises par les retraités concourant à leur réalité de ce qu'est la santé (rapport aux normes activité, responsabilité, apparence corporelle, autonomie, réseau social). Et pour tester mon hypothèse sur le possible besoin de dépassement des normes imposées au sein de l'association, le descriptif assez précis de la pratique physique vécue par les retraités me fournissait un élément de comparaison avec celle médicalement préconisée. Cette approche statistique permet de découvrir et de présenter les attentes des retraités et de vérifier et de tester mes hypothèses. Cette méthode me semble opportune car elle fournit un aperçu de ce que les retraités considèrent être une pratique physique dans le champ de la santé. L'avantage de cette approche réside dans la possibilité de découvrir « numériquement » d'éventuelles contradictions entre la pratique physique normalisée et celle vécue par les retraités. Comme le dit Kaufmann (1996), il y a tout intérêt à utiliser autant que possible des instruments complémentaires avant de débiter les entretiens. Les résultats obtenus par les questionnaires serviront de point de départ pour orienter mes entretiens.

Mon envie de consacrer du temps au questionnaire s'explique car cette méthode m'a permis de m'« impliquer » au sein de cette association. En effet, comment imaginer que des personnes acceptent de faire part de leur intimité sur des sujets tels que la santé et le vieillissement à un total inconnu ? Le questionnaire a été un bon moyen de rentrer en contact avec ces retraités pour pouvoir effectuer par la suite des entretiens. Ma présence lors de la distribution du questionnaire, lorsqu'ils y répondaient et pour les récupérer a permis aux retraités de se familiariser avec moi et d'être plus en confiance.

L'entretien, quant à lui, permet la production d'un discours libre et spontané sur un thème défini. Cette approche est plus qualitative, dans le sens où la réalité n'est plus fixée par des réalités numériques, mais par une récolte orale d'informations. Cette technique m'a permis de compléter les données obtenues par le questionnaire. J'ai accordé une place importante à l'entretien, car cette technique me semble adéquate pour appréhender le sens accordé aux représentations sociales de la santé. Le discours des retraités ne doit pas être perçu comme une réalité extérieure, mais comme quelque chose de construit et vécu subjectivement par les retraités, c'est à dire d'individuel et de personnel. Les retraités seront amenés à définir la santé et leur vieillissement avec leurs propres mots. Il sera possible de mesurer un éventuel écart entre leur conception et celle diffusée par la société.

Par le biais de l'entretien, le retraité devient producteur actif du social car il possède ce savoir spécifique pour définir sa pratique physique dans le champ de la santé. Le retraité est donc acteur dans le sens où il est confronté aux institutions sociales et médicales mais produit lui-même un discours en accord avec sa vision de l'effort. Contrairement au questionnaire, les entretiens, laissaient plus de liberté aux retraités pour s'exprimer sur des thèmes précis telles que la santé, la douleur, la fatigue, le dépassement ou encore la limite dans l'effort. Ces thèmes abordés au cours de l'entretien avaient pour finalité de débusquer comment chacun accepte, négocie ou transforme les normes imposées. L'utilisation du questionnaire et de l'entretien me semble nécessaire car cette complémentarité devait m'assurer de croiser les données quantitatives et qualitatives et de leur donner du sens.

4.1.2. Le questionnaire : une approche descriptive

Le choix du questionnaire

Le questionnaire est un instrument de prise d'informations basé sur l'analyse de réponses à une série de questions. Pour Muchielli (1989), un questionnaire ne doit pas être considéré comme une simple liste de questions. Au contraire, les questions devaient me permettre d'obtenir une information dépendante de la problématique de mon enquête.

Ainsi mon questionnaire avait pour finalité :

- De savoir si les retraités recherchent la santé grâce à leur pratique physique (raisons de la pratique, lien activité physique/santé, normes associées à la santé pour les retraités).
- De savoir si les retraités recherchent la santé pour lutter contre le vieillissement (lien santé/vieillessement et activité physique/vieillessement)
- De décrire leur comportement dans leurs activités physiques (durée de pratique, intensité de pratique, réaction à la fatigue, nombre de pratiques physiques).
- De repérer s'il existe une différence entre leur conception de l'effort et les normes préconisées par le corps médical.

L'élaboration du questionnaire

Le questionnaire mis au point devait être le plus court possible, comme le précise Albarello (1999), les résultats issus de questionnaire longs ne sont traités que partiellement, ce qui nuit considérablement à la qualité du matériau recueilli. C'est pourquoi mon questionnaire ne comprenait que 13 questions. Je ne voulais pas que les retraités se lassent et ne répondent pas entièrement au questionnaire. Je me suis donc arrangé pour que mon questionnaire ne tienne que sur une seule page. En plus, pour simplifier la tâche des questionnés, seules des questions fermées qui proposent aux personnes interrogées plusieurs possibilités de réponses ont été utilisées.

Mes questions fermées sont dichotomiques (choix entre deux réponses), à choix multiples (choix de quatre réponses sur huit propositions), à classement hiérarchique (classer les items par ordre d'importance) pour la question portant sur les raisons expliquant la pratique physique des retraités et à échelle en ce qui concerne l'intensité de l'effort et l'estimation du capital santé.

Premièrement, d'un point de vue pratique, mon choix pour des questions fermées s'explique par le fait que les réponses obtenues par des questions ouvertes auraient été difficiles à traiter avec le logiciel *Sphynx*.

Deuxièmement, j'ai fait le choix des questions fermées car comme le précise De Singly (1992), avec les questions fermées, les personnes sentent moins la pression imaginaire qui les incite à chercher la bonne réponse. Ce qui accroît la probabilité de voir apparaître des réponses moins conformistes. Les retraités devaient choisir entre les éléments de réponses proposés. Le choix pour des questions fermées permet ainsi d'éviter toute dispersion des sujets concernant les informations recueillies et de ne sélectionner que des informations pertinentes quant à mon axe de recherche.

Toutes les réponses obtenues à partir de questions fermées permettent plus commodément de tester mes hypothèses. J'évitais ainsi toutes réponses superflues que je n'aurais pu traiter. Même si ce type de questions oblige les personnes interrogées à adhérer à certaines de mes propositions, j'ai proposé des réponses correspondantes aux normes du bien portant identifiées dans le cadre théorique (activité/inactivité, responsabilité/irresponsabilité, apparence corporelle, autonomie/dépendance, réseau social/solitude). Comme je l'ai déjà mentionné, le questionnaire a comme objectif premier de me fournir un aperçu quantitatif de la pratique physique des retraités. Les questions fermées me semblent alors pertinentes pour décrire concrètement la pratique physique vécue par les retraités.

Troisièmement, les questions fermées ne me paraissaient pas être un obstacle quant à la qualité du matériau recueilli, ma recherche étant complétée par des entretiens. Les retraités ne seront alors nullement limités, les entretiens leur laissant par la suite la possibilité de s'exprimer plus librement sur le même thème que celui abordé dans le questionnaire à savoir la pratique physique des retraités dans le champ de la santé.

Concernant la construction du questionnaire (cf. annexe 5), la première version a été présentée à mon directeur de recherche qui a apporté des corrections. En effet, certaines questions étaient tendancieuses et induisaient la réponse. Par exemple, certaines questions commençaient par « Aujourd’hui, il convient de » ou encore « Tout le monde fait attention à... et vous ? ». Il a fallu modifier la forme de certaines questions. Il a été, également, mis en évidence qu’il manquait certaines questions concernant la définition de « santé » et de « lutte contre le vieillissement ». Cela a été utile pour proposer différentes solutions relatives à ces valeurs.

Ensuite, d’autres rectifications ont été apportées. En particulier, certains mots semblaient trop importants. Dans la deuxième version de mon questionnaire, la question « comment définiriez-vous le principe de lutte contre le vieillissement » a été remplacée par « que signifie lutter contre le vieillissement ». Le mot « principe » renvoie à quelque chose qui servirait de base à leur vie et certaines personnes interrogées peuvent ne pas se sentir concernées par ce côté trop « rigoureux ».

Après, l’élaboration du questionnaire s’est faite en collaboration avec les responsables de la structure d’accueil. Ces derniers m’ont donné leur accord sur les questions qui leur convenaient. Par exemple, une question concernant le renouvellement de leur adhésion a dû être supprimée. Avec cette question, il aurait été possible de mesurer le degré de satisfaction des adhérents vis-à-vis des activités proposées. Mais les responsables craignaient que les pratiquants pensent que cette question venait d’eux. Pour pallier ce manque, les responsables m’ont donné le pourcentage de renouvellement d’adhésion. Ils voulaient aussi supprimer une question faisant allusion à des bilans relatifs à leur progression physique, car ils ne voulaient pas, que par la suite, les retraités leur en demandent au sein de l’association.

Une fois toutes les questions prévues, il y a eu une autre étape importante du questionnaire : le pré-test. Ce dernier a pour objectif de mettre à l'épreuve le caractère compréhensible des phrases, la pertinence des mots employés, la forme des questions. Comme l'ajoute Muchielli (1989), le pré-test n'a en rien la prétention ni l'espoir de saisir quelques aspects des objectifs de l'enquête. Il ne peut apporter aucun résultat sur ces objectifs. Il est centré sur l'évaluation de l'instrument tel quel.

Ce test a été mené auprès de 12 sujets possédant les mêmes caractéristiques que la population étudiée dans mon cadre de recherche. Il s'agit de retraités qui ont tous une activité physique non compétitive et qui pratiquent pour leur plaisir et leur bien être. De manière plus détaillée, mon questionnaire a été testé sur 4 personnes qui pratiquent dans une association autre que « Retraite en Forme », 4 personnes qui pratiquent au sein de « Retraite en Forme » et 4 personnes qui pratiquent dans un club de gymnastique volontaire. Il y avait 6 femmes et 6 hommes. Toutes les catégories socioprofessionnelles, excepté les agriculteurs, étaient également représentées. Chacune des personnes devait répondre au questionnaire. Ensuite, je leur demandais ce qu'ils avaient compris de mes questions et pourquoi ils avaient répondu ainsi. Cette opération garantit que le sens des questions posées soit celui souhaité par l'interviewer. En fait, ils devaient apporter un regard critique et compléter oralement leurs réponses écrites. Il a été possible de savoir si tous les mots étaient clairs, si l'ordre des questions leur semblait pertinent, ce qu'ils n'appréciaient pas dans mon questionnaire et ce qu'ils trouvaient « *bizarres* » comme ils disent.

A partir de ce test, il a fallu modifier certains mots et certaines questions. Le langage utilisé n'était pas toujours parfaitement compréhensible pour la population de référence. En ce qui concerne la question expliquant les raisons de la pratique, premièrement, la réponse « protéger son corps » a dû être remplacée par « dans un souci de santé ». Pour tous, la première solution n'était pas assez précise. Comme il m'a été dit « *on ne sait pas de quoi on protège son corps...de tout ?* ». Dans l'absolu, « protéger son corps » devenait la solution « sensée » à donner comme première raison pour expliquer leur pratique. Deuxièmement, la solution « se sentir bien physiquement » qui était trop vague, surtout pour les femmes, a été reformulée et remplacée par « se sentir bien dans son corps ». Cela a permis de proposer une réponse qui renvoie au corps comme témoin de la normalité. Pour finir, la proposition « conserver sa jeunesse » a été remplacée par « retarder les effets du vieillissement ». La première possibilité, surtout pour les hommes, paraissait être un objectif impossible. Elle ne renvoyait pas à l'idée de réelle lutte contre les effets de l'âge. Quant aux femmes, cette formulation les faisait sourire et elles faisaient ce commentaire « *conserver sa jeunesse, oh, quand même pas, c'est illusoire, mais essayer de tout faire pour bien vieillir avec son âge, oui* ».

Pour ce qui est de l'agencement des questions, les personnes interrogées préféraient commencer par les questions concernant la santé et non par celles concernant le vieillissement. Elles estiment que le thème du vieillissement reste un sujet qui n'est peut être pas facile à aborder pour tous. Commencer par des questions sur ce thème pourrait déstabiliser plus rapidement la personne, ce qui risquerait de la rendre moins attentive par la suite. Après rectification, l'ordre des questions leur paraissait plutôt harmonieux et intelligible.

La forme définitive du questionnaire

Pour éviter de débiter par des questions risquant de proposer des réponses de façade, le questionnaire commence avec un questionnement concernant leur biographie, à savoir leur sexe, leur âge, leur ancienne catégorie socioprofessionnelle. Cela permet aux personnes interviewées de répondre sans pour autant avoir peur d'être jugées à travers leurs réponses.

Ensuite pour correspondre à ma problématique j'ai construit mon questionnaire en utilisant trois principaux thèmes :

Le premier thème concerne **la pratique physique des retraités**. Il me fallait une description de leur « activité physique vécue ». Comme indicateurs, il y a les raisons expliquant leur pratique, le temps d'effort physique hebdomadaire, l'intensité jugée nécessaire, le sens attribué à la fatigue pendant et après l'effort, l'enjeu de la pratique physique en rapport avec leur existence. Toutes ces réponses vont permettre de savoir si leur conception de la pratique correspond oui ou non à celle normalisée.

Le deuxième thème du questionnaire porte sur **la santé**. Savoir de quelle façon ils estiment intervenir sur leur santé, ce que ce mot représente pour eux ainsi que la façon dont ils estiment leur état de santé. Tous ces indicateurs sont utiles pour situer les retraités par rapport aux normes relatives à la santé. Par exemple, dans les réponses possibles pour définir la santé, il y a comme indicateur, le rapport au corps, être actif, le plaisir, l'indépendance, l'aspect psychologique.... Ces interrogations analysent aussi le lien santé/vieillesse. En effet, dans les formulations visant à définir le mot santé il y a « bien vieillir ».

Le troisième thème s'intéresse au **vieillissement**. Les questions concernent les conduites des retraités pour lutter contre le vieillissement, la définition de « lutter contre le vieillissement » et l'âge de la restriction de la pratique physique. Ces questions servent d'indicateurs pour situer les retraités par rapport aux normes relatives au vieillissement. Par exemple, les réponses pour définir le mot « lutter contre le vieillissement » renvoient à des indicateurs tels que le corps, être actif, la peur de l'exclusion, la référence à la jeunesse.... Il sera possible de savoir si les normes à partir desquelles s'articule l'appartenance au groupe des « bien portants » sont suffisantes pour être considéré comme vieillissant bien. A partir de la question concernant l'âge senior, on saura jusqu'où les retraités se sentent prêts à aller physiquement et mentalement.

Il faut préciser que pour les questions concernant les définitions de santé et de lutte contre le vieillissement, seules 4 propositions devaient être choisies. Le retraité ne devait sélectionner que les réponses les plus significatives même si toutes les solutions leur semblaient intéressantes. Ceci accroît l'importance accordée aux expressions choisies pour définir la santé et la lutte contre le vieillissement.

Le questionnaire a permis une approche quantitative grâce aux données chiffrées obtenues. Cette méthode offrait la possibilité aux pratiquants de répondre directement ou de le remplir chez eux. En plus, l'anonymat étant garanti, le questionnaire les rassurait aussi quant aux réponses à fournir.

La distribution du questionnaire

Le questionnaire a été distribué lors de l'assemblée générale et lors des séances d'activité physique. Le fait que les retraités soient réunis dans un même lieu au même moment m'a permis de distribuer mon questionnaire à un public plus vaste. Lors de l'assemblée générale, après le discours de la présidente de l'association et du responsable des sports de la ville de Rennes, je me suis présenté et j'ai énoncé l'usage qui serait fait des résultats de l'enquête tout en assurant une garantie de confidentialité.

J'ai précisé l'utilisation de ce questionnaire dans ma recherche. J'ai expliqué que mon choix s'était orienté vers les retraités, ce public me paraissant intéressant de par son rôle de plus en plus important au sein de la société. Comme je l'ai déjà énoncé, l'augmentation et le changement des mentalités fait des retraités un public en pleine évolution qui mérite d'être pris en compte dès maintenant. Formulée ainsi, cette preuve d'attention était alors une preuve d'intérêt à leur égard, ce qui a simplifié, en retour, leur intérêt pour ma recherche. Ensuite, leur ayant précisé que je venais de la filière Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives, je leur ai parlé du thème de ma recherche à savoir leur pratique physique. J'ai insisté sur le fait que la finalité de mon questionnaire était de savoir pourquoi et comment ils s'investissent au sein de « retraite en forme ». Je n'ai nullement mentionné l'idée d'évaluer leur comportement par rapport à la pratique encadrée qui leur est assurée au sein de l'association, ce qui aurait pu induire certaines réponses.

A la fin de mon intervention, le questionnaire a directement été distribué à l'assemblée présente. Pour m'assurer une collecte suffisante de questionnaires, ce dernier a également été distribué sur le lieu de pratique. J'expliquai de nouveau l'usage et la finalité de mon questionnaire et la présidente était présente pour instaurer un climat de confiance. Dans les deux cas, je restais à la disposition des enquêtés pour une éventuelle correction des malentendus et pour répondre à leurs questions. Lors de l'assemblée générale, une majorité des retraités présents m'ont rapporté directement le questionnaire auquel ils avaient répondu pendant l'intervention des autres locuteurs. Ils étaient intéressés par mon thème, ce qui les a incités à y répondre pour ensuite venir en parler. Ceci a permis de mettre en place un premier échange entre le retraité et moi-même. En ce qui concerne la distribution lors des séances, le fait d'être également disponible était un bon moyen d'engager la conversation. Ainsi, le plus souvent je récupérais le questionnaire la semaine suivante et les retraités m'apportaient quelques informations quant à leur choix de réponses. « *Cette méthode de collecte, à savoir le questionnaire auto administré, garantit un taux de réponse élevé. Il présente un minimum de distorsion du fait de l'interviewer* ». (Philogène G, Moscovici S, 2003, p.50)

Mon questionnaire est un questionnaire exploratoire car il n'a été diffusé qu'au sein d'une association. Comme le précisent Philogène et Moscovici (2003), il s'agit de procéder progressivement dans l'exploration du thème d'étude en approchant des groupes de personnes « significatifs » du point de vue de ce thème. Il parle de construction raisonnée d'un corpus qui soit avant tout adapté au problème à traiter. Le choix pour une association où seuls des retraités pratiquent correspond au public et au thème de mon étude (cf. chapitre 4.2. Construction du corpus). Leur engagement renvoie bien à cette optique de « santé et de lutte contre le vieillissement » par l'effort physique avec des animateurs formés pour diffuser une pratique physique normalisée.

Les caractéristiques des participants

Plus de 200 questionnaires ont été récupérés au sein de l'association « Retraite en Forme ». Ensuite j'ai fait un tri parmi les questionnaires afin d'assurer la représentativité de la population interrogée par rapport à la population de référence.

J'ai donc utilisé le tableau établi par l'INSEE* sur la répartition de la population de 15 ans et plus selon la catégorie socioprofessionnelle (cf. Annexe 4).

Après le dépouillement et le tri des questionnaires, voici les caractéristiques de l'échantillon interrogé en fonction de leur appartenance sexuelle.

Sexe	Nb. Cit.	Fréq.
hommes	70	42,4%
femmes	95	57,6%
TOTAL OBS.	165	100%

Par contre pour les catégories socioprofessionnelles, après la récolte des questionnaires, il s'est avéré que le nombre de retraités agriculteurs était trop faible, seulement 2 représentants. Donc cette catégorie socioprofessionnelle n'a pas été prise en compte lors du traitement des données. Il m'a fallu alors recalculer la répartition pour toutes les autres catégories socioprofessionnelles. Ainsi la population des retraités en France représente 30.2% de la population totale. Si on enlève celle représentée par les agriculteurs soit 2.1%, il fallait que le pourcentage représentatif des autres catégories socioprofessionnelles soit recalculé par rapport à ce nouveau chiffre de 28.1 à savoir $30.2 - 2.1 = 28.1$.

Les artisans, commerçants, chefs d'entreprise représentent 2.5% des 30.2% de la population retraitée Française. Si on enlève les retraités agriculteurs, les artisans, commerçants, chefs d'entreprise devaient alors représenter $2.5/(30.2-2.1)*100$ soit 8.9% de la population que je devais interroger.

Il fallait que parmi les retraités :

- Artisans, commerçants, chefs d'entreprise représentent 8.9% des retraités interrogés.
- Cadres et professions intellectuelles supérieures représentent 10.3% des retraités interrogés.
- Des professions intermédiaires représentent 18.15% des retraités interrogés.
- Employés représentent 32.4% des retraités interrogés.
- Ouvriers représentent 30.25% des retraités interrogés.

Après le dépouillement et le tri des questionnaires voici les caractéristiques de mon échantillon interrogé en fonction de leur ancienne catégorie socioprofessionnelle

PCS*	Nb. cit.	Fréq.
artisans commerçants chefs d'entreprise	15	9,1%
cadres et professions intellectuelles supérieures	17	10,3%
professions intermédiaires	31	18,8%
Employés	54	32,7%
Ouvriers	48	29,1%
TOTAL OBS.	165	100%

4.1.3. L'entretien : un outil d'appréhension des représentations

sociales

Le choix de l'entretien non directif

Pour De Ketele et Roegters (1996), l'entretien non directif présente deux grands avantages :

- Les informations que l'on souhaite recueillir reflètent mieux les représentations que dans un entretien directif, puisque dans l'entretien non directif la personne interviewée a davantage de liberté dans la façon de s'exprimer. En plus, un entretien directif ne paraissait pas pertinent, les retraités venant de répondre déjà à un questionnaire constitué uniquement de questions fermées.

- Les informations que l'on souhaite recueillir le sont dans un temps beaucoup plus court que dans un entretien libre, et l'entretien libre ne donne jamais la garantie que les informations pertinentes vont y être livrées. Je devais m'assurer que le matériau obtenu puisse être utilisable pour compléter les résultats obtenus par le questionnaire.

Mon choix pour ce type de recherche s'explique car il permet aux sujets de produire un discours réfléchi dans un laps de temps raisonnable. « *L'interviewer poursuit deux objectifs immédiats : d'une part, il s'efforce de rendre l'expression de ce discours plus aisée et amener son interlocuteur aux réflexions les plus profondes. D'autre part, il veille à maintenir la conversation dans l'axe de la thématique de la recherche* » (Nils et Rimé, 2003, p.166). La finalité de cet outil était de laisser la personne interviewée livrer des données sur la santé, le vieillissement et sur les normes qui leur correspondent. L'entretien semi directif permet de restituer la manière dont les individus perçoivent et construisent leurs relations avec la valeur santé.

C'est dans la dynamique des échanges entre les individus que l'on peut saisir le social. L'entretien devait me fournir les représentations sociales de la santé déclarées par les retraités eux-mêmes. Cette approche devait me permettre de savoir ce que cette valeur est censée apporter à la vie de retraité et comment chacun pense correspondre aux normes confirmant la santé. Cette possibilité de s'exprimer m'a permis également d'appréhender leur comportement face à l'effort normalisé, en m'attardant sur des thèmes tels que le dépassement, la douleur et la fatigue. Je pense que seuls les entretiens peuvent me permettre de comprendre la signification exacte que les retraités accordent à ces sensations. Ce sont des notions individuelles que seul le discours personnel peut traduire. Le retraité confronté aux institutions sociales et médicales produit un discours en accord avec sa représentation de la santé et sa représentation de l'effort. Cette démarche compréhensive s'explique par le refus d'envisager la pratique physique des retraités uniquement sous l'aspect d'une réponse à une demande sociale et médiatique. L'entretien me semble un outil adéquat pour appréhender cette réalité.

La construction des entretiens

Concernant la construction de ma grille d'entretien, toutes les questions qui me paraissaient importantes ont été écrites. Il a fallu ensuite les ranger par thèmes et ainsi 4 axes majeurs sont apparus en guise de point de repère à traiter lors des entretiens. Comme le dit Kaufmann (1996), il n'y a pas d'autres manières de procéder. Cela permet de construire la grille comme un objet scientifique : en travaillant à la cohérence, en renforçant ce qui est central, en contrôlant ce qui est périphérique, en éliminant ce qui est superflu. Ensuite les thèmes ont été placés dans une suite logique.

Le premier axe concerne **les bénéfices que les retraités estiment retirer de leur pratique** (lien pratique physique/santé, les possibilités physiques permises par l'engagement physique, maintien ou amélioration du niveau de santé, comparaison avec quelqu'un qui n'a pas d'activité physique, rapport au corps comme témoin de la santé). Cet axe évalue l'importance que les retraités accordent à la « santé » grâce à une activité physique.

Le second est en rapport avec **ce que leur pratique physique a apporté à leur avancée en âge** (impression de mieux vieillir ou non grâce à l'activité physique, refus ou acceptation du vieillissement, comparaison avec quelqu'un qui n'a aucune pratique physique, comparaison entre retraités actifs, rapport au corps comme témoin du vieillissement,). Cet axe évalue la définition de la valeur « bien vieillir ».

Le troisième correspond aux **comportements des retraités dans leur activité physique** (situation par rapport aux capacités physiques et mentales, place de l'intensité nécessaire, les parties du corps qu'il faut travailler, évolution de la pratique avec l'âge, comportement face à une pratique sans effort). Cet axe a pour objectif de définir le comportement des retraités dans leur pratique physique.

Le quatrième axe complète le troisième axe en se focalisant davantage sur **la réaction des retraités face à la fatigue et à la douleur** (place de la fatigue dans l'effort, place de la douleur dans l'effort, positionnement par rapport à la pratique douce recommandée, pourquoi un arrêt de la pratique). Cet axe étudie l'écart entre la pratique normalisée et la pratique vécue par les retraités.

Ces 4 axes majeurs ont joué le rôle de questions de départ et ont constitué ma grille d'entretien. Pour Kaufmann (1996), une grille d'entretien est un guide très souple qui permet de récolter des informations de bonne qualité autour du sujet. Cette grille composée des 4 axes majeurs devait permettre de déclencher une dynamique dans l'échange entre l'interviewé et moi-même qui me semblait plus riche que la simple réponse aux questions. Si l'échange n'était pas productif, je pouvais toujours utiliser une des relances regroupées sous le thème pour enrichir l'échange, mais toujours en fonction des réponses de l'interviewé. En aucun cas, la personne interrogée ne devait se contenter de répondre à toute la suite de questions regroupées sous un thème.

Ma grille d'entretien a été testée sur le même échantillon que celui utilisé pour le questionnaire. Cette grille a été totalement assimilée et apprise par cœur. Chaque personne a été interviewée seule et à la fin de l'entretien, nous écoutions l'enregistrement. Ensuite, la personne devait indiquer ce qu'elle avait compris de la question principale, si les questions étaient compliquées, si des mots semblaient inappropriés. L'objectif était que le sens de mon axe de départ soit identique tant pour l'interviewé et que pour l'interviewer. Cette pré enquête m'a permis d'expérimenter cet outil et de voir si les 4 thèmes à traiter en guise de points de repère étaient suffisamment clairs et essentiels pour assurer une discussion enrichissante au niveau des informations récoltées. La pertinence des thèmes à traiter a été évaluée « *pour savoir si l'instrument mesure avec exactitude ce qu'il a pour but de mesurer* » (Grawitz, 2000, p.332).

Finalement des données supplémentaires ont été obtenues, comme des comparaisons ayant trait à la santé et au vieillissement par rapport aux autres, les raisons expliquant l'arrêt de la pratique, le rapport à leur corps. En fait, plusieurs personnes ont parlé de ces thèmes au cours de l'entretien et ces nouveaux points me paraissaient pertinents à traiter. Il a fallu penser à des relances, au cas où le sujet n'en parle pas lors de la discussion. Avec ces ajouts, les 4 axes à traiter lors des discussions étaient suffisamment simples et explicites pour permettre un échange dense et correspondre à ce que l'entretien devait récolter comme données.

Ces entretiens à blanc m'ont permis également d'évaluer mes compétences. A la fin de l'entretien je demandais aux personnes interrogées de me dire si je laissais suffisamment de temps pour répondre, si je ne donnais pas un avis que ce soit oral ou par des traits du visage. Ainsi, l'utilisation de l'entretien semi dirigé et ma façon d'intervenir laissent de la liberté d'expression aux personnes interviewées.

Le déroulement des entretiens

Seuls des entretiens individuels ont été effectués pour éviter toute contrainte qui est plus grande lors d'une discussion en groupe et pour éviter la focalisation sur les décisions du groupe. « *Les individus réunis en groupe extrémisent leurs attitudes et leurs décisions dans le sens de la norme préalable du groupe* » (Moscovici, Pérez, 2003, p.70). Cette méthode de collecte m'a permis de travailler directement avec les personnes interrogées. Lors de ces entretiens en face à face, je commençais par me présenter, expliquer mon sujet de recherche et donner des explications claires sur mon objet d'étude. Ensuite l'entretien pouvait commencer.

Au cours de l'entretien, ma participation a consisté à ne manifester aucun signe d'approbation ou de désapprobation par rapport aux réponses fournies. Comme le précise Blanchet (1985) l'interviewer ne doit pas donner de conseils, faire de remontrances morales. Il ne doit pas non plus montrer la moindre autorité. L'entretien prenait le plus souvent la forme d'un échange où j'exprimais surtout mon intention de bien comprendre le discours de l'autre. En aucun cas je ne donnais un avis personnel sur le sujet, ce qui aurait pu influencer l'interviewé. Mon objectif était de favoriser l'expression la plus libre possible des sujets. Mes entretiens étaient basés sur un processus d'échange dynamique qui reposait principalement sur le langage parlé.

De ce fait, les thèmes qui me semblaient importants à traiter lors des entretiens ont été utilisés pour obtenir des données qui correspondent à mon étude, aiguiller la discussion sur les points oubliés, encourager une explication fidèle et précise. Comme je l'ai déjà précisé, premièrement, l'entretien était relancé, en fonction des réponses fournies, en utilisant certaines questions regroupées sous les thèmes de départ. Les relances regroupées sous les axes à traiter lors des entretiens n'ont jamais été posées dans un ordre précis. Au contraire, elles se présentaient en fonction de la discussion, des réactions de l'interviewé ou quand le sujet n'avait pas encore été abordé. Les retraités répondaient la plupart du temps à la majorité des questions sans que je sois obligé d'intervenir. L'objectif était, avant tout, de laisser la personne s'exprimer librement avec ses mots et mon rôle consistait à focaliser l'entretien au moment adéquat.

Par exemple, quand un homme m'a parlé des sensations qu'il ressentait dans sa pratique, juste en rajoutant les mots « et par rapport à vos capacités ? », l'interviewé en est arrivé à des informations sur sa logique face à l'effort et comment il se positionnait par rapport aux normes de pratique. Comme autre exemple, à la fin d'une explication où une femme finissait par me dire que sa pratique lui faisait beaucoup de bien, en rajoutant la phrase « et par rapport à avant ? », elle m'a précisé comment elle voyait son évolution physique, où elle pensait en être au niveau de sa santé et se comparait à d'autres retraités. Comme l'explique Blanchet (1985), la complémentation est une sorte d'ajout au discours de l'interviewé.

Deuxièmement, mes interventions lors des entretiens consistaient à reformuler et à compléter la parole de l'interviewé. En fait, il me suffisait de reformuler certaines fins de phrases des personnes interviewées pour qu'elles complètent leurs réponses. Par exemple, en reprenant une fin de phrase où la personne faisait allusion au bien être procuré par sa pratique cette dernière a continué ensuite à évoquer l'évolution de sa santé. Autre exemple, juste en répétant une fin de phrase où il parlait de « faire attention pendant sa pratique », l'interviewé en est arrivé à aborder le thème de la douleur dans l'engagement physique. Les questions, les demandes d'éclaircissement, les reformulations et les ajouts servaient surtout à donner du sens aux paroles fournies par l'interviewé et à orienter la discussion par rapport au thème de ma recherche.

Tous les entretiens ont été effectués sur leur lieu de pratique. Le contexte me semblait bien correspondre car, d'une part, l'endroit leur était familier et rassurant. D'autre part, ne me connaissant pas vraiment, le fait d'aller chez eux aurait pu bloquer certains retraités, ce qui aurait diminué le nombre de volontaires. Nous restions ainsi dans le contexte « sportif » car la personne venait avant ou après sa séance et nous allions dans une pièce où il n'y avait personne. L'interlocuteur pouvait me raconter son expérience du moment, me dire ce qu'il espérait faire lors de sa séance et il revenait ensuite pour dresser un bilan. Ce choix de rester sur le lieu de l'effort permettait d'avoir une information récente et dense, de me fournir un retour immédiat car je pouvais les observer et voir s'ils se comportaient comme ils le disaient. « *Le contexte dans lequel se déroule un entretien peut influencer sur son déroulement* » (Nils et Rimé, 2003, p.167). Tous les entretiens ont été enregistrés et intégralement retranscrits pour être ensuite analysés.

Les caractéristiques des participants

15 entretiens ont été effectués et en moyenne ils ont duré 55 minutes.

Sexe	Femmes	Hommes
	47%	53%

PCS*	Artisans, Commerçants, Chef d'entreprise	Cadres et professions Intellectuelles Supérieures	Professions intermédiaires	Employés	Ouvriers
	13.3%	20%	13.3%	40%	13.3%

4.2. Le traitement des données

4.2.1. Le questionnaire

Pour le questionnaire, le traitement des données a été réalisé sous *Sphinx*.

Le logiciel *Sphinx* m'a permis de procéder à des tris à plat, puis à des tris croisés en tenant compte des variables indépendantes et dépendantes afin d'obtenir des données quantitatives.

Le tri à plat a permis d'obtenir :

- Une description de la pratique physique des retraités (durée d'effort, intensité nécessaire, classement des raisons de la pratique)

- Une description de la réaction des retraités face à la fatigue (sensation normale, obligatoire inquiétante)

- Le positionnement des retraités face à la valeur « santé » (recherche oui ou non de santé, définitions de la « santé », quelles sont les pratiques de santé, perception de leur état de santé, normes associées à la santé.....)

- Le positionnement des retraités face à la valeur « bien vieillir » (recherche oui ou non à bien vieillir, conduites pour lutter contre le vieillissement, définitions du « bien vieillir », âge senior.....)

Le tri croisé a été effectué afin de dégager :

- Des informations sur le lien intensité de l'effort/estimation de son capital santé
- Ensuite, il a fallu analyser les relations entre deux variables. Il s'agit d'un tableau indiquant la distribution des individus selon deux variables simultanément. Comme le dit Martin (2005), il s'agit de mettre en évidence l'influence d'une variable sur une autre (identifier les déterminants sociaux) ou plus simplement, la dépendance d'une variable vis-à-vis d'une autre (démontrer l'existence d'interdépendance entre les phénomènes).

Pour se faire, j'ai utilisé le test du χ^2 . Ce test consiste à tester l'hypothèse d'indépendance entre les deux variables. Il suffit de déterminer les effectifs dits « théoriques » qui devraient composer les différentes cases du tableau si les deux variables sont parfaitement identiques : cela revient à déterminer les effectifs des cases de telle manière que les individus soient répartis de la même manière sur chacune des lignes du tableau. « *L'effectif théorique ne correspond pas à une situation empirique authentique mais seulement à un effectif abstrait si le tableau exprimait une parfaite indépendance entre les deux variables* » (Martin, 2005, p74). Pour que l'hypothèse d'indépendance soit acceptée, il faut que l'échantillon observé ou tableau observé soit semblable à un échantillon ou tableau qu'il est relativement probable d'obtenir lorsque les deux variables sont indépendantes. Inversement, si notre échantillon observé (ou tableau observé) s'apparente à un échantillon (ou tableau) peu ou très peu probable lorsque les deux variables sont indépendantes, alors il est raisonnable de penser que l'hypothèse d'indépendance doit être écartée. Je pourrais savoir si le « sexe » ou la « catégorie socioprofessionnelle » interviennent sur les représentations sociales de santé et si ces variables influent sur le refus ou l'acceptation de certaines normes de la pratique physique normalisée (temps de pratique, intensité nécessaire, signification de la fatigue.....).

4.2.2. L'entretien

Afin d'obtenir des données complémentaires, deux techniques seront utilisées : il y aura une utilisation libre et l'autre outillée.

Pour l'interprétation libre, les phrases récurrentes et les contradictions seront relevées. Cela sera davantage une approche compréhensive au sens où la démarche compréhensive s'appuie sur la conviction que les hommes ne sont pas de simples agents porteurs de structures, mais producteurs actifs du social.

L'utilisation des phrases récurrentes me semble intéressante car comme le dit Kaufmann (1996), l'homme peut incorporer des fragments de social (des idées, des images) sans les digérer, et de les exprimer ensuite à l'état brut, tels qu'il les a assimilés. Si au fil des différents entretiens, une récurrence des idées apparaît, telle que l'envie de se montrer responsables, actifs ou encore le besoin de se dépasser, le besoin de pluralité sportive, l'envie de ressentir une douleur ou de la fatigue, cela prouvera une similitude quant à leurs objectifs et à leur comportement dans l'effort. Pour Kaufmann (1996) ces phrases reçues et transmises comme une donnée d'évidence occupent une position cruciale dans le processus de la construction de la réalité. Cette récurrence entre plusieurs retraités laisse alors prétendre à une réalité partagée par tous, ayant une visée pratique ce qui nous renvoie à la notion de représentation au sens de Jodelet (1984). Pour Kaufmann (1996), les phrases récurrentes prennent la forme d'un « pot-pourri » de notions disparates qui fondent le sens commun autour d'une question. Ces expressions ou mots répétés de façon précise, dans les moindres détails indiquent un véritable marquage social. La récurrence entre tous les interviewés servira alors à traduire une banalisation et une incorporation commune à tous les retraités.

Les paroles des interviewés ont été regroupées sous trois thèmes principaux :

- Les bienfaits de l'activité physique :
 - La santé
 - Le bien vieillir
 - Correspondance aux normes du bien portant (responsabilité, être actif, maintien d'un réseau relationnel, l'apparence corporelle)
 - Comparaison avec les autres

- La pratique physique :
 - Que travailler ?
 - Comment travailler ?
 - Pourquoi arrêt de la pratique ?

- Le comportement dans la pratique physique :
 - Connaissance des normes
 - Sens accordé à la fatigue
 - Sens accordé à la douleur

Lors du dépouillement des entretiens, il est certain que d'autres sous thèmes se montrent également récurrents au cours des différents entretiens. Ils seront rajoutés à ceux déjà mentionnés.

Pour ce qui est des contradictions, pour Kaufmann (1996), chacun porte en lui des dynamiques de personnalité différentes. Dans « Corps » (1992), Kaufmann avait noté que les femmes qui attendent d'enlever leur haut de maillot de bain disent ne pas observer alors qu'elles observent discrètement sans se l'avouer. Elles sont sincèrement convaincues de ne pas observer : cela correspond à la morale officielle de la plage. Leur réponse est négative quand l'enquêteur pose des questions générales. Mais lorsqu'il pose des questions plus précises, il conduit à révéler des niveaux de pensée refoulés dans l'implicite, et les réponses sont très différentes. Les contradictions révélées dans mes entretiens seront étudiées pour savoir si ces contradictions sont aussi récurrentes à tous les entretiens. Comme le dit Kaufmann (1996), des phrases à la fois contradictoires et récurrentes représentent un instrument d'analyse d'une puissance considérable. Ce mécanisme avec mes sujets peut se révéler très intéressant car les réponses obtenues me seront utiles pour révéler la connaissance de la normalité dans l'effort et éventuellement d'un comportement hors norme une fois engagé dans l'effort (fatigue, douleur, dépassement). Il y aurait un cadre précis de ce qu'il est normal de faire et un autre où le retraité veut s'affirmer plus librement. Les contradictions récurrentes affirmeraient l'envie pour les retraités de s'individualiser et confirmeraient une vision élaborée par les retraités concourant à la construction de ce que doit être leur pratique physique.

Il est vrai que l'approche compréhensive est souvent associée à un manque de rigueur. Comme le précise Kaufmann (1996), dès qu'un chercheur se permet quelques interprétations un peu libres, il apparaît régulièrement la critique qui tourne autour de la validité scientifique des résultats. Ainsi, j'ai fait le choix d'analyser les entretiens avec l'Analyse des Relations par Opposition. J'ai choisi ce type d'analyse car comme le dit Blanchet (1985) l'ARO* n'est efficace qu'appliquée au traitement des entretiens non directifs pour les mêmes raisons de redondance naturelle de la parole mais aussi parce qu'elle recherche la relation entre des données concrètes et leur évaluation, restituant en cela un parcours spécifique du discours parlé en situation d'entretien.

Cette technique me semble correspondre à la nature de ma recherche, car comme le dit Jodelet (1989) la représentation sociale ne signifie pas la simple reproduction de la réalité mais renvoie à l'imaginaire social et individuel. Une représentation sociale a un caractère symbolique et signifiant. En ce sens, Blanchet et Gotman (2001), précisent que cette méthode implique des sujets de recherche pour lesquels une parole peut être énoncée selon un double registre : l'un emprunté à la vie naturelle et l'autre symbolique. La méthode est fondée sur l'hypothèse d'une liaison de nature symbolique entre les systèmes concrets d'objets et les systèmes de représentations ou idéologies. L'ARO* informe sur la structure idéologique à partir de laquelle l'interviewé construit son projet.

Cette méthode a consisté, dans un premier temps, à présenter sous la forme d'un texte écrit, l'intégralité de l'entretien. L'objectif étant de rendre cette présentation aussi fidèle que possible en transcrivant le maximum de détails ayant signification (intonations, onomatopées, etc.). Dans un deuxième temps, les paroles des interviewés ont été regroupées sous des catégories thématiques : Santé, Bien vieillir, Responsabilité, Fatigue, Se dépasser, Adaptabilité, Douleur, Risque. Lors du dépouillement d'autres thèmes ont fait leur apparition (Fatalité, Confiance, Limite dans l'effort...). Ensuite, il a fallu séparer ce qui est de l'ordre des réalités perçues de ce qui est de l'ordre des représentations formulées à propos de ces réalités perçues. Cette technique a permis de repérer des relations de signification entre signifiants tels que leur façon de penser les normes du bien portant, le rapport aux normes médicales (réaction à la fatigue et à la douleur) et signifiés c'est-à-dire la manière d'en parler. Cette méthode permettait d'évaluer leur représentation de la santé ainsi qu'une représentation de ce que doit être leur pratique physique vécue.

Pour les deux méthodes, j'ai fait le choix de ne pas envisager le groupe comme un sujet, le but étant de distinguer individuellement ceux qui reproduisent les normes et ceux qui cherchent à s'en distinguer. Par la suite la récurrence des propos et des contradictions relevés individuellement a servi à identifier oui ou non les retraités comme un groupe homogène. Pour se faire, un tableau a été établi afin de quantifier la récurrence des sous thèmes (normes identifiés au bien portant, comportement dans l'effort...) (cf. Annexe 6). Il était alors possible de savoir si un sous thème fait partie intégrante du discours des retraités engagés dans une pratique physique dans le champ de la santé. L'ARO* permettait, quant à elle, de faire une analyse verticale et une analyse transversale afin de dégager dans un premier temps des facteurs d'hétérogénéité à l'intérieur de chaque entretien puis ensuite à l'ensemble des entretiens selon les variables « sexe » et « catégorie socioprofessionnelle ».

CINQUIEME PARTIE

5. Les résultats

5.1. Le questionnaire

5.1.1. Les caractéristiques générales

La pratique physique vécue par les retraités

Tableau 1 : La 1^{ère} de la pratique physique des retraités

1 ^{ère} raison	Nb. cit.	Fréq.
améliorer sa ligne	3	1,8%
se muscler	4	2,4%
pour la santé	91	55,2%
rencontrer des personnes	25	15,2%
par plaisir	17	10,3%
retarder les effets du vieillissement	25	15,2%
TOTAL OBS.	165	100%

La 1^{ère} raison expliquant la pratique physique des retraités de « retraite en forme » est la « santé ».

Tableau 2 : La 2^{ème} raison de la pratique physique des retraités

2 ^{ème} raison	Nb. cit.	Fréq.
améliorer sa ligne	8	4,8%
se muscler	9	5,5%
pour la santé	22	13,3%
rencontrer des personnes	55	33,3%
par plaisir	35	21,2%
retarder les effets du vieillissement	36	21,8%
TOTAL OBS.	165	100%

Pour 33.3% des personnes interrogées, « rencontrer des personnes » est majoritairement cité comme le 2^{ème} objectif de leur pratique physique.

Tableau 3 : La 3^{ème} raison de la pratique physique des retraités

3 ^{ème} raison	Nb. cit.	Fréq.
améliorer sa ligne	14	8,5%
se muscler	20	12,1%
pour la santé	21	12,7%
rencontrer des personnes	41	24,8%
par plaisir	27	16,4%
retarder les effets du vieillissement	42	25,5%
TOTAL OBS.	165	100%

25.5% des retraités questionnées placent majoritairement « retarder les effets du vieillissement en 3^{ème} raison expliquant leur pratique.

Tableau 4 : La 4^{ème} raison de la pratique physique des retraités

4 ^{ème} raison	Nb. cit.	Fréq.
améliorer sa ligne	28	17,0%
se muscler	34	20,6%
pour la santé	20	12,1%
rencontrer des personnes	23	13,9%
par plaisir	28	17,0%
retarder les effets du vieillissement	32	19,4%
TOTAL OBS.	165	100%

« Se muscler » représente l'objectif le plus cité en 4^{ème} position par les retraités.

Tableau 5 : La 5^{ème} raison de la pratique physique des retraités

5 ^{ème} raison	Nb. cit.	Fréq.
améliorer sa ligne	41	24,8%
se muscler	49	29,7%
pour la santé	10	6,1%
rencontrer des personnes	9	5,5%
par plaisir	34	20,6%
retarder les effets du vieillissement	22	13,3%
TOTAL OBS.	165	100%

« Se muscler » est majoritairement cité au 5^{ème} rang pour expliquer l'engagement physique des adhérents de « retraite en forme »

Tableau 6 : La 6^{ème} raison de la pratique physique des retraités

6 ^{ème} raison	Nb. cit.	Fréq.
améliorer sa ligne	71	43,0%
se muscler	49	29,7%
pour la santé	1	0,6%
rencontrer des personnes	12	7,3%
par plaisir	24	14,5%
retarder les effets du vieillissement	8	4,8%
TOTAL OBS.	165	100%

Pour 43% des retraités questionnés, « améliorer sa ligne » est la 6^{ème} raison attendue de leur engagement.

Tableau 7 : Le nombre d'activités physiques pratiquées

Activités physiques pratiquées	Nb. cit.	Fréq.
1	34	20,6%
2	62	37,6%
3	44	26,7%
4	19	11,5%
5	2	1,2%
6	4	2,4%
TOTAL OBS.	165	100%

En majorité, les retraités ont 2 activités physiques au sein de « retraite en forme ».

Tableau 8 : La façon de pratiquer

La façon de pratiquer	Nb. cit.	Fréq.
pratique individuelle	35	21,2%
pratique collective	130	78,8%
TOTAL OBS.	165	100%

La pratique collective est la façon de pratiquer la plus appréciée par 78.8% des retraités.

Tableau 9 : Le temps de pratique physique hebdomadaire

Temps de pratique hebdomadaire	Nb. cit.	Fréq.
moins d'1h	0	0,0%
1h	13	7,9%
2h	19	11,5%
3h	30	18,2%
4h	24	14,5%
5h	18	10,9%
6h	23	13,9%
plus de 6h	38	23,0%
TOTAL OBS.	165	100%

La grande majorité des retraités déclarent une pratique physique hebdomadaire de plus de 6h.

Tableau 10 : L'intensité nécessaire de la pratique physique

Intensité nécessaire de la pratique	Nb. cit.	Fréq.
très faible	0	0,0%
Faible	0	0,0%
Moyen	106	64,2%
Intense	57	34,5%
très intense	2	1,2%
TOTAL OBS.	165	100%

Lorsqu'ils pratiquent, 64.2% des retraités estiment que leur effort doit être d'intensité moyenne.

Tableau 11 : La réaction à la fatigue pendant l'effort

Réaction à la fatigue pendant l'effort	Nb. cit.	Fréq.
arrêt de la pratique	10	6,1%
modifier la pratique	87	52,7%
aucun changement	68	41,2%
TOTAL OBS.	165	100%

Quand apparaît la sensation de fatigue au cours de l'effort, 52.7% des personnes questionnées préfèrent modifier leur pratique

Tableau 12 : La réaction à la fatigue après l'effort

Réaction à la fatigue après l'effort	Nb. cit.	Fréq.
sensation obligatoire	23	13,9%
sensation normale	137	83,0%
sensation inquiétante	5	3,0%
TOTAL OBS.	165	100%

La fatigue après l'effort est jugée comme une sensation normale pour 83% des retraités de mon étude.

Tableau 13 : L'impact de la pratique physique sur la vie de retraité

Impact de la pratique physique	Nb. cit.	Fréq.
améliore la vie quotidienne	77	46,7%
entretient la vie quotidienne	88	53,3%
aucun effet sur la vie quotidienne	0	0,0%
TOTAL OBS.	165	100%

53.3% des retraités sont persuadés que leur pratique physique a pour conséquence d'entretenir leur vie au quotidien.

La définition de la « santé » par les retraités

Tableau 14 : La demande de santé

La demande de santé	Nb. cit.	Fréq.
oui	165	100%
non	0	0,0%
TOTAL OBS.	165	100%

Tous les retraités déclarent faire attention à leur santé.

Tableau 15 : Les moyens pour surveiller sa santé

Les efforts de santé	Nb. cit.	Fréq.
éviter le tabac	110	66,7%
faire du sport	139	84,2%
surveiller l'alimentation	128	77,6%
éviter l'excès d'alcool	110	66,7%
consulter souvent un médecin	43	26,1%
dormir suffisamment	100	60,6%
TOTAL OBS.	165	

« Faire du sport » est défini par les retraités de mon étude comme le moyen le plus efficace pour surveiller leur santé.

Tableau 16 : La définition de la valeur « santé »

Définition de la santé	Nb. cit.	Fréq.
pouvoir faire ce que l'on veut	50	30,3%
prendre plaisir à la vie	84	50,9%
être bien psychologiquement	94	57,0%
bien vieillir	119	72,1%
ne pas être dépendant	74	44,8%
ne pas souffrir	49	29,7%
se sentir bien dans son corps	128	77,6%
TOTAL OBS.	165	

Pour 77.6% des retraités la santé revient à « se sentir bien dans son corps » et pour 72.1% d'entre eux la santé se définit également par « bien vieillir ».

Tableau 17 : L'estimation du capital santé

Estimation de son capital santé	Nb. cit.	Fréq.
très mauvais	0	0,0%
mauvais	0	0,0%
moyen	14	8,5%
assez bon	63	38,2%
bon	76	46,1%
excellent	12	7,3%
TOTAL OBS.	165	100%

46.1% des individus qui ont répondu estiment être en bonne santé.

La définition du « bien vieillir » par les retraités

Tableau 18 : Une demande de « bien vieillir »

La demande de "bien vieillir"	Nb. cit.	Fréq.
oui	155	93,9%
non	10	6,1%
TOTAL OBS.	165	100%

93.9% des retraités disent essayer de limiter les effets du vieillissement.

Tableau 19 : Les moyens pour « bien vieillir »

Les efforts pour bien vieillir	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	10	6,1%
surveiller son style vestimentaire	89	53,9%
surveiller son apparence physique	74	44,8%
faire du sport	148	89,7%
modifier les limites (DHEA, viagra,..)	2	1,2%
TOTAL OBS.	165	

« Faire du sport » est cité à 89.7% comme un moyen efficace pour retarder les effets de l'âge.

Tableau 20 : La définition du « bien vieillir »

Définition du bien vieillir	Nb. cit.	Fréq.
éviter l'exclusion sociale par l'âge	54	32,7%
conserver des relations avec autrui	105	63,6%
permettre de toujours rester actif	131	79,4%
satisfaire le regard d'autrui	12	7,3%
maintenir une jeunesse corporelle	57	34,5%
maintenir une jeunesse d'esprit	99	60,0%
vieillir en bonne santé	140	84,8%
TOTAL OBS.	165	

Déclarer « bien vieillir » revient majoritairement à l'idée de « vieillir en bonne santé ».

Tableau 21 : L'âge de la restriction sportive

L'âge senior	Nb. cit.	Fréq.
Moins de 30	5	3,0%
De 30 à 40	0	0,0%
De 40 à 50	3	1,8%
De 50 à 60	5	3,0%
De 60 à 70	51	30,9%
De 70 à 80	64	38,8%
80 et plus	37	22,4%
TOTAL OBS.	165	100%

38.8% des retraités fixent l'âge senior dans la pratique physique entre 70 et 80 ans.

5.1.2. Le chi2 en fonction de la variable « sexe »

La pratique physique vécue par les retraités

Tableau 22 : La 1^{ère} raison de la pratique physique des retraités

1 ^{ère} raison	améliorer sa ligne	se muscler	pour la santé	rencontrer des personnes	par plaisir	retarder les effets du vieillissement	TOTAL
hommes	0,0%	0,0%	65,7%	10,0%	12,9%	11,4%	100%
femmes	3,2%	4,2%	47,4%	18,9%	8,4%	17,9%	100%
TOTAL	1,8%	2,4%	55,2%	15,2%	10,3%	15,2%	100%

La première raison expliquant la pratique physique des retraités, quelle que soit l'appartenance sexuelle, est la « santé ».

La dépendance est significative. $\chi^2 = 11,63$, ddl = 5, 1-p = 95,98%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 23 : La 2^{ème} raison de la pratique physique des retraités

2 ^{ème} raison	améliorer sa ligne	se muscler	pour la santé	rencontrer des personnes	par plaisir	retarder les effets du vieillissement	TOTAL
hommes	2,9%	5,7%	11,4%	35,7%	28,6%	15,7%	100%
femmes	6,3%	5,3%	14,7%	26,3%	15,8%	31,6%	100%
TOTAL	4,8%	5,5%	13,3%	33,3%	21,2%	21,8%	100%

La deuxième raison la plus citée expliquant la pratique physique des retraités femmes est « retarder les effets du vieillissement » alors que pour les hommes c'est « rencontrer des personnes ».

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 6,73$, ddl = 5, 1-p = 75,83%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 24 : La 3^{ème} raison de la pratique physique des retraités

3 ^{ème} raison	améliorer sa ligne	se muscler	pour la santé	rencontrer des personnes	par plaisir	retarder les effets du vieillissement	TOTAL
hommes	8,6%	5,7%	14,3%	22,9%	12,9%	35,7%	100%
femmes	8,4%	16,8%	11,6%	26,3%	18,9%	17,9%	100%
TOTAL	8,5%	12,1%	12,7%	24,8%	16,4%	25,5%	100%

26.3% des femmes placent « rencontrer des personnes » en 3^{ème} objectif de leur pratique alors que les hommes, eux, espèrent « retarder les effets du vieillissement ».

La dépendance est peu significative. $\chi^2 = 10,49$, ddl = 5, 1-p = 93,74%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 25 : La 4^{ème} raison de la pratique physique des retraités

4 ^{ème} raison	améliorer sa ligne	se muscler	pour la santé	rencontrer des personnes	par plaisir	retarder les effets du vieillissement	TOTAL
hommes	14,3%	31,4%	4,3%	17,1%	8,6%	24,3%	100%
femmes	18,9%	12,6%	17,9%	11,6%	23,2%	15,8%	100%
TOTAL	17,0%	20,6%	12,1%	13,9%	17,0%	19,4%	100%

« Se muscler » représente majoritairement la 4^{ème} raison expliquant la pratique physique des hommes alors que les femmes, elles, évoquent la notion de plaisir.

La dépendance est très significative. $\chi^2 = 21,03$, ddl = 5, 1-p = 99,92%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 26 : La 5^{ème} raison de la pratique physique des retraités

5 ^{ème} raison	améliorer sa ligne	se muscler	pour la santé	rencontrer des personnes	par plaisir	retarder les effets du vieillissement	TOTAL
hommes	27,1%	34,3%	4,3%	7,1%	21,4%	5,7%	100%
femmes	23,2%	26,3%	7,4%	4,2%	20,0%	18,9%	100%
TOTAL	24,8%	29,7%	6,1%	5,5%	20,6%	13,3%	100%

En 5^{ème} objectif attendu, hommes et femmes placent majoritairement « se muscler ».

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 7,72$, ddl = 5, 1-p = 82,76%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 27 : La 6^{ème} raison de la pratique physique des retraités

6 ^{ème} raison	améliorer sa ligne	se muscler	pour la santé	rencontrer des personnes	par plaisir	retarder les effets du vieillissement	TOTAL
hommes	47,1%	22,9%	0,0%	7,1%	15,7%	7,1%	100%
femmes	40,0%	34,7%	1,1%	7,4%	13,7%	3,2%	100%
TOTAL	43,0%	29,7%	0,6%	7,3%	14,5%	4,8%	100%

Hommes et femmes évoquent l'idée d'« améliorer sa ligne » en 6^{ème} raison attendue de par leur engagement physique.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 4,57$, ddl = 5, 1-p = 52,90%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 28 : Le nombre d'activités physiques pratiquées

Activités physiques pratiquées	1	2	3	4	5	6	TOTAL
hommes	18,6%	34,3%	30,0%	12,9%	2,9%	1,4%	100%
femmes	22,1%	40,0%	24,2%	10,5%	0,0%	3,2%	100%
TOTAL	20,6%	37,6%	26,7%	11,5%	1,2%	2,4%	100%

34.2% des hommes et 40% des femmes pratiquent 2 activités physiques différentes.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 4,50$, ddl = 5, 1-p = 52,05%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 29 : Le nombre moyen d'activités physiques pratiquées par retraité

	Activités physiques pratiquées
hommes	2,51
femmes	2,36
TOTAL	2,42

En moyenne, les femmes déclarent pratiquer 2.36 activités et les hommes 2.51.

Aucun critère ne permet de discriminer les catégories.

Les nombres correspondent à des moyennes par catégorie significativement différentes (test t) de l'ensemble de l'échantillon (au risque de 95%).

Tableau 30 : La façon de pratiquer

La façon de pratiquer	pratique individuelle	pratique collective	TOTAL
hommes	38,6%	61,4%	100%
femmes	8,4%	91,6%	100%
TOTAL	21,2%	78,8%	100%

Hommes et femmes préfèrent majoritairement la pratique collective.

La dépendance est très significative. $\chi^2 = 21,92$, ddl = 1, 1-p = >99,99%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 31 : Le temps de pratique physique hebdomadaire

Temps de pratique hebdomadaire	moins d'1h	1h	2h	3h	4h	5h	6h	plus de 6h	TOTAL
hommes	0,0%	5,7%	5,7%	15,7%	10,0%	12,9%	20,0%	30,0%	100%
femmes	0,0%	9,5%	15,8%	20,0%	17,9%	9,5%	9,5%	17,9%	100%
TOTAL	0,0%	7,9%	11,5%	18,2%	14,5%	10,9%	13,9%	23,0%	100%

Les hommes déclarent en majorité une pratique sportive hebdomadaire de plus de 6h et les femmes de 3h.

La dépendance est significative. $\chi^2 = 12,60$, ddl = 6, 1-p = 95,02%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 32 : L'intensité nécessaire de la pratique physique

Intensité nécessaire de la pratique	très faible	faible	moyen	intense	très intense	TOTAL
hommes	0,0%	0,0%	57,1%	40,0%	2,9%	100%
femmes	0,0%	0,0%	69,5%	30,5%	0,0%	100%
TOTAL	0,0%	0,0%	64,2%	34,5%	1,2%	100%

Quelle que soit l'appartenance sexuelle, les retraités déclarent pratiquer davantage à intensité moyenne.

La dépendance est peu significative. $\chi^2 = 4,72$, ddl = 2, 1-p = 90,54%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 33 : La réaction à la fatigue pendant l'effort

Réaction à la fatigue pendant l'effort	arrêt de la pratique	modifier la pratique	aucun changement	TOTAL
hommes	2,9%	67,1%	30,0%	100%
femmes	8,4%	42,1%	49,5%	100%
TOTAL	6,1%	52,7%	41,2%	100%

67.1% des hommes préfèrent modifier leur pratique quand apparaît la sensation de fatigue au cours de l'effort alors que 49.5% des femmes, elles, ne font aucun changement.

La dépendance est très significative. Chi2 = 10,56, ddl = 2, 1-p = 99,49%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 34 : La réaction à la fatigue après l'effort

Réaction à la fatigue après l'effort	sensation obligatoire	sensation normale	sensation inquiétante	TOTAL
hommes	15,7%	84,3%	0,0%	100%
femmes	12,6%	82,1%	5,3%	100%
TOTAL	13,9%	83,0%	3,0%	100%

La fatigue après l'effort est jugée comme une sensation normale pour les retraités hommes et femmes interrogés.

La dépendance est peu significative. chi2 = 3,98, ddl = 2, 1-p = 86,34%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 35 : L'impact de la pratique physique sur la vie de retraité

Impact de la pratique physique	améliore la vie quotidienne	entretient la vie quotidienne	aucun effet sur la vie quotidienne	TOTAL
hommes	34,3%	65,7%	0,0%	100%
femmes	55,8%	44,2%	0,0%	100%
TOTAL	46,7%	53,3%	0,0%	100%

Pour 65.7% des hommes, leur pratique physique a pour conséquence d'entretenir leur vie au quotidien. Les femmes, à 55.8% pensent plutôt que leur engagement permet d'améliorer leur vie au quotidien.

La dépendance est très significative. chi2 = 7,49, ddl = 1, 1-p = 99,38%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

La définition de la « santé » par les retraités

Tableau 36 : La demande de santé

La demande de santé	oui	non	TOTAL
hommes	100%	0,0%	100%
femmes	100%	0,0%	100%
TOTAL	100%	0,0%	100%

Tous les retraités déclarent faire attention à leur santé.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 37 : Les moyens pour surveiller sa santé

Les efforts de santé	éviter le tabac	faire du sport	surveiller l'alimentation	éviter l'excès d'alcool	consulter souvent un médecin	dormir suffisamment	TOTAL
hommes	74,3%	87,1%	72,9%	75,7%	27,1%	54,3%	100%
femmes	61,1%	82,1%	81,1%	60,0%	25,3%	65,3%	100%
TOTAL	66,7%	84,2%	77,6%	66,7%	26,1%	60,6%	100%

Quelle que soit l'appartenance sexuelle, les retraités voient le sport comme le moyen le plus sûr pour surveiller sa santé.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 3,56$, ddl = 5, 1-p = 38,59%.

Le χ^2 est calculé sur le tableau des citations (effectifs marginaux égaux à la somme des effectifs lignes/colonnes).

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 38 : La définition de la valeur « santé »

Définition de la santé	pouvoir faire ce que l'on veut	prendre plaisir à la vie	Etre psychologiquement bien	bien vieillir	ne pas être dépendant	ne pas souffrir	se sentir bien dans son corps	TOTAL
hommes	35,7%	60,0%	64,3%	71,4%	38,6%	25,7%	82,9%	100%
femmes	26,3%	44,2%	51,6%	72,6%	49,5%	32,6%	73,7%	100%
TOTAL	30,3%	50,9%	57,0%	72,1%	44,8%	29,7%	77,6%	100%

« Se sentir bien dans son corps » est la définition la plus représentative de ce qu'est la santé pour les retraités.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 5,52$, ddl = 6, 1-p = 52,12%.

Le χ^2 est calculé sur le tableau des citations (effectifs marginaux égaux à la somme des effectifs lignes/colonnes).

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 39 : L'estimation du capital santé

Estimation de son capital santé	très mauvais	mauvais	moyen	assez bon	bon	excellent	TOTAL
hommes	0,0%	0,0%	12,9%	38,6%	42,9%	5,7%	100%
femmes	0,0%	0,0%	5,3%	37,9%	48,4%	8,4%	100%
TOTAL	0,0%	0,0%	8,5%	38,2%	46,1%	7,3%	100%

Hommes et femmes s'estiment, en majorité, en bonne santé.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 3,42$, ddl = 3, 1-p = 66,88%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

La définition du « bien vieillir » par les retraités

Tableau 40 : Une demande de « bien vieillir »

La demande de "bien vieillir"	oui	non	TOTAL
hommes	88,6%	11,4%	100%
femmes	97,9%	2,1%	100%
TOTAL	93,9%	6,1%	100%

97.9% des femmes et 88.6% des hommes déclarent faire attention à leur vieillissement.

La dépendance est significative. $\chi^2 = 6,15$, ddl = 1, 1-p = 98,69%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 41 : Les moyens pour « bien vieillir »

Les efforts pour bien vieillir	Non réponse	surveiller son style vestimentaire	surveiller son apparence physique	faire du sport	modifier les limites (DHEA, viagra,..)	TOTAL
hommes	11,4%	38,6%	15,7%	87,1%	2,9%	100%
femmes	2,1%	65,3%	66,3%	91,6%	0,0%	100%
TOTAL	6,1%	53,9%	44,8%	89,7%	1,2%	100%

« Faire du sport » est désigné comme le moyen le plus mentionné pour intervenir sur les effets du vieillissement.

La dépendance est très significative. $\chi^2 = 29,45$, ddl = 4, 1-p = >99,99%.

Le χ^2 est calculé sur le tableau des citations (effectifs marginaux égaux à la somme des effectifs lignes/colonnes).

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 42 : La définition du « bien vieillir »

Définition du bien vieillir	éviter l'exclusion sociale par l'âge	conserver des relations avec autrui	permettre de toujours rester actif	satisfaire le regard d'autrui	maintenir une jeunesse corporelle	maintenir une jeunesse d'esprit	vieillir en bonne santé	TOTAL
hommes	40,0%	64,3%	80,0%	10,0%	41,4%	58,6%	84,3%	100%
femmes	27,4%	63,2%	78,9%	5,3%	29,5%	61,1%	85,3%	100%
TOTAL	32,7%	63,6%	79,4%	7,3%	34,5%	60,0%	84,8%	100%

Parmi les définitions du « bien vieillir », femmes et hommes citent majoritairement « vieillir en bonne santé ».

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 4,02$, ddl = 6, 1-p = 32,59%.

Le χ^2 est calculé sur le tableau des citations (effectifs marginaux égaux à la somme des effectifs lignes/colonnes).

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 43 : L'âge de la restriction sportive

L'âge senior	Moins de 30	De 30 à 40	De 40 à 50	De 50 à 60	De 60 à 70	De 70 à 80	80 et plus	TOTAL
hommes	5,7%	0,0%	2,9%	7,1%	38,6%	38,6%	7,1%	100%
femmes	1,1%	0,0%	1,1%	0,0%	25,3%	38,9%	33,7%	100%
TOTAL	3,0%	0,0%	1,8%	3,0%	30,9%	38,8%	22,4%	100%

38.9% des femmes fixent l'âge de la restriction sportive entre 70 et 80 ans. Les hommes, eux, fixent cet âge à la fois de 60 à 70 ans et de 70 à 80 ans.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 44 : L'âge moyen de la restriction sportive

	L'âge senior
hommes	63,86
femmes	72,58
TOTAL	68,88

En moyenne, l'âge de la restriction sportive est de 72.58 ans pour les femmes et de 63.86 ans pour les hommes.

Les nombres correspondent à des moyennes par catégorie significativement différentes (test t) de l'ensemble de l'échantillon (au risque de 95%).

5.1.3. Le chi2 en fonction de la variable « Catégorie Socioprofessionnelle »

La pratique physique vécue par les retraités

Tableau 45 : La 1^{ère} raison de la pratique physique des retraités

1ère raison	améliorer sa ligne	se muscler	pour la santé	rencontrer des personnes	par plaisir	retarder les effets du vieillissement	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	0,0%	0,0%	60,0%	20,0%	13,3%	6,7%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	0,0%	5,9%	35,3%	23,5%	23,5%	11,8%	100%
professions intermédiaires	0,0%	0,0%	67,7%	6,5%	9,7%	16,1%	100%
employés	1,9%	1,9%	53,7%	18,5%	7,4%	16,7%	100%
ouvriers	4,2%	4,2%	54,2%	12,5%	8,3%	16,7%	100%
TOTAL	1,8%	2,4%	55,2%	15,2%	10,3%	15,2%	100%

La « santé » est la raison première expliquant la pratique physique des retraités quelle que soit leur catégorie socioprofessionnelle.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 15,29$, ddl = 20, 1-p = 24,06%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 46 : La 2^{ème} raison de la pratique physique des retraités

2ème raison	améliorer sa ligne	se muscler	pour la santé	rencontrer des personnes	par plaisir	retarder les effets du vieillissement	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	0,0%	6,7%	13,3%	26,7%	26,7%	26,7%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	11,8%	0,0%	5,9%	35,3%	29,4%	17,6%	100%
professions intermédiaires	6,5%	9,7%	9,7%	29,0%	19,4%	25,8%	100%
employés	1,9%	5,6%	20,4%	27,8%	24,1%	20,4%	100%
ouvriers	6,3%	4,2%	10,4%	43,8%	14,6%	20,8%	100%
TOTAL	4,8%	5,5%	13,3%	33,3%	21,2%	21,8%	100%

Tous les retraités interrogés placent « rencontrer des personnes » en deuxième objectif de leur pratique physique.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 14,27$, ddl = 20, 1-p = 18,37%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 47 : La 3^{ème} raison de la pratique physique des retraités

3ème raison	améliorer sa ligne	se muscler	pour la santé	rencontrer des personnes	par plaisir	retarder les effets du vieillissement	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	13,3%	6,7%	6,7%	26,7%	6,7%	40,0%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	5,9%	17,6%	11,8%	23,5%	17,6%	23,5%	100%
professions intermédiaires	6,5%	3,2%	19,4%	19,4%	16,1%	35,5%	100%
employés	9,3%	9,3%	13,0%	27,8%	20,4%	20,4%	100%
ouvriers	8,3%	20,8%	10,4%	25,0%	14,6%	20,8%	100%
TOTAL	8,5%	12,1%	12,7%	24,8%	16,4%	25,5%	100%

« Artisans, commerçants, chefs d'entreprise », « cadres et professions intellectuelles supérieures », « professions intermédiaires » citent « retarder les effets du vieillissement » comme troisième raison attendue de par leur pratique alors que « employés » et « ouvriers » cherchent à « rencontrer des personnes ».

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 14,20$, ddl = 20, 1-p = 17,96%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 48 : La 4^{ème} raison de la pratique physique des retraités

4ème raison	améliorer sa ligne	se muscler	pour la santé	rencontrer des personnes	par plaisir	retarder les effets du vieillissement	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	6,7%	26,7%	20,0%	13,3%	13,3%	20,0%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	11,8%	17,6%	17,6%	11,8%	11,8%	29,4%	100%
professions intermédiaires	32,3%	12,9%	0,0%	25,8%	12,9%	16,1%	100%
employés	13,0%	27,8%	9,3%	14,8%	14,8%	20,4%	100%
ouvriers	16,7%	16,7%	18,8%	6,3%	25,0%	16,7%	100%
TOTAL	17,0%	20,6%	12,1%	13,9%	17,0%	19,4%	100%

« Artisans commerçants chefs d'entreprise » et « employés » veulent « se muscler » en quatrième raison.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 25,18$, ddl = 20, 1-p = 80,53%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 49 : La 5^{ème} raison de la pratique physique des retraités

5 ^{ème} raison	améliorer sa ligne	se muscler	pour la santé	rencontrer des personnes	par plaisir	retarder les effets du vieillissement	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	33,3%	33,3%	0,0%	13,3%	13,3%	6,7%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	11,8%	41,2%	29,4%	5,9%	5,9%	5,9%	100%
professions intermédiaires	19,4%	38,7%	3,2%	6,5%	25,8%	6,5%	100%
employés	31,5%	25,9%	3,7%	5,6%	18,5%	14,8%	100%
ouvriers	22,9%	22,9%	4,2%	2,1%	27,1%	20,8%	100%
TOTAL	24,8%	29,7%	6,1%	5,5%	20,6%	13,3%	100%

La cinquième raison qui stimule les « ouvriers » à faire du sport est « le plaisir ».

La dépendance est significative. $\chi^2 = 33,94$, ddl = 20, 1-p = 97,35%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 50 : La 6^{ème} raison de la pratique physique des retraités

6ème raison	améliorer sa ligne	se muscler	pour la santé	rencontrer des personnes	par plaisir	retarder les effets du vieillissement	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	46,7%	26,7%	0,0%	0,0%	26,7%	0,0%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	58,8%	17,6%	0,0%	0,0%	11,8%	11,8%	100%
professions intermédiaires	35,5%	35,5%	0,0%	12,9%	16,1%	0,0%	100%
employés	42,6%	29,6%	0,0%	5,6%	14,8%	7,4%	100%
ouvriers	41,7%	31,3%	2,1%	10,4%	10,4%	4,2%	100%
TOTAL	43,0%	29,7%	0,6%	7,3%	14,5%	4,8%	100%

« Améliorer sa ligne » est le sixième objectif qui incite les retraités à s'engager physiquement quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 16,63$, ddl = 20, 1-p = 32,29%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 51 : Le nombre d'activités physiques pratiquées par retraités

Activités physiques pratiquées	1	2	3	4	5	6	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	20,0%	46,7%	13,3%	20,0%	0,0%	0,0%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	29,4%	29,4%	17,6%	11,8%	5,9%	5,9%	100%
professions intermédiaires	16,1%	38,7%	35,5%	9,7%	0,0%	0,0%	100%
employés	13,0%	46,3%	20,4%	16,7%	1,9%	1,9%	100%
ouvriers	29,2%	27,1%	35,4%	4,2%	0,0%	4,2%	100%
TOTAL	20,6%	37,6%	26,7%	11,5%	1,2%	2,4%	100%

Excepté les « ouvriers » qui déclarent pratiquer majoritairement trois activités physiques, les autres catégories socioprofessionnelles pratiquent deux activités physiques.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 23,46$, ddl = 20, 1-p = 73,32%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 52 : Le nombre moyen d'activités physiques pratiquées par retraité

	Activités physiques pratiquées
artisans commerçants chefs d'entreprise	2,33
cadres et professions intellectuelles supérieures	2,53
professions intermédiaires	2,39
employés	2,54
ouvriers	2,31
TOTAL	2,42

En moyenne, chaque retraité a un peu plus de deux activités physiques pratiquées. Aucun critère ne permet de discriminer les catégories.

Tableau 53 : La façon de pratiquer

La façon de pratiquer	pratique individuelle	pratique collective	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	13,3%	86,7%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	41,2%	58,8%	100%
professions intermédiaires	25,8%	74,2%	100%
employés	22,2%	77,8%	100%
ouvriers	12,5%	87,5%	100%
TOTAL	21,2%	78,8%	100%

La plus large majorité des retraités, quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle, préfère la pratique collective.

La dépendance est peu significative. $\chi^2 = 7,22$, ddl = 4, 1-p = 87,51%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 54 : Le temps de pratique physique hebdomadaire

Temps de pratique hebdomadaire	moins d'1h	1h	2h	3h	4h	5h	6h	plus de 6h	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	0,0%	6,7%	6,7%	26,7%	6,7%	20,0%	0,0%	33,3%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	0,0%	5,9%	17,6%	11,8%	5,9%	11,8%	23,5%	23,5%	100%
professions intermédiaires	0,0%	6,5%	3,2%	22,6%	16,1%	12,9%	22,6%	16,1%	100%
employés	0,0%	3,7%	13,0%	14,8%	11,1%	13,0%	11,1%	33,3%	100%
ouvriers	0,0%	14,6%	14,6%	18,8%	22,9%	4,2%	12,5%	12,5%	100%
TOTAL	0,0%	7,9%	11,5%	18,2%	14,5%	10,9%	13,9%	23,0%	100%

Le temps de pratique physique hebdomadaire varie en fonction de la catégorie socioprofessionnelle des retraités. Majoritairement, elle est de plus de 6h pour les « artisans commerçants chefs d'entreprise » et les « employés ». Elle est à la fois de 6h à plus de 6h pour les « cadres et professions intellectuelles supérieures ». Elle est à la fois de 3h mais aussi de 6h pour les retraités des « professions intermédiaires ». Et elle n'est, majoritairement, que de 4h pour les « ouvriers ».

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 28,16$, ddl = 24, 1-p = 74,68%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 55 : L'intensité nécessaire de la pratique physique

Intensité nécessaire de la pratique	très faible	faible	moyen	intense	très intense	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	0,0%	0,0%	73,3%	26,7%	0,0%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	0,0%	0,0%	64,7%	35,3%	0,0%	100%
professions intermédiaires	0,0%	0,0%	58,1%	35,5%	6,5%	100%
employés	0,0%	0,0%	59,3%	40,7%	0,0%	100%
ouvriers	0,0%	0,0%	70,8%	29,2%	0,0%	100%
TOTAL	0,0%	0,0%	64,2%	34,5%	1,2%	100%

Une intensité moyenne est désignée entre 58.1% et 73.3% comme l'intensité nécessaire lors de l'effort pour tous les retraités interrogés.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 10,84$, ddl = 8, 1-p = 78,90%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 56 : La réaction à la fatigue pendant l'effort

Réaction à la fatigue pendant l'effort	arrêt de la pratique	modifier la pratique	aucun changement	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	13,3%	53,3%	33,3%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	5,9%	64,7%	29,4%	100%
professions intermédiaires	3,2%	74,2%	22,6%	100%
employés	3,7%	46,3%	50,0%	100%
ouvriers	8,3%	41,7%	50,0%	100%
TOTAL	6,1%	52,7%	41,2%	100%

« Artisans commerçants chefs d'entreprise », « cadres et professions intellectuelles supérieures » et « professions intermédiaires » disent majoritairement modifier leur effort quand apparaît la sensation de fatigue. A l'inverse, 50% des « employés » et des « ouvriers » ne font aucun changement.

La dépendance est significative. $\chi^2 = 12,66$, ddl = 8, 1-p = 87,58%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 57 : La réaction à la fatigue après l'effort

Réaction à la fatigue après l'effort	sensation obligatoire	sensation normale	sensation inquiétante	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	26,7%	73,3%	0,0%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	11,8%	82,4%	5,9%	100%
professions intermédiaires	12,9%	87,1%	0,0%	100%
employés	14,8%	81,5%	3,7%	100%
ouvriers	10,4%	85,4%	4,2%	100%
TOTAL	13,9%	83,0%	3,0%	100%

Entre 73.3% et 87.1% de toutes les catégories socioprofessionnelles définissent la fatigue après l'effort comme une sensation normale.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 4,70$, ddl = 8, 1-p = 21,07%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 58 : L'impact de la pratique physique à la vie de retraité

Impact de la pratique physique	améliore la vie quotidienne	entretient la vie quotidienne	aucun effet sur la vie quotidienne	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	60,0%	40,0%	0,0%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	58,8%	41,2%	0,0%	100%
professions intermédiaires	38,7%	61,3%	0,0%	100%
employés	46,3%	53,7%	0,0%	100%
ouvriers	43,7%	56,3%	0,0%	100%
TOTAL	46,7%	53,3%	0,0%	100%

Pour 61.3% des « professions intermédiaires », 53.7% des « employés » et 56.3% des « ouvriers » la pratique physique entretient la vie au quotidien. « Artisans commerçants chefs d'entreprise » à 60% et « cadres et professions intellectuelles supérieures » à 58.8% voient, quant à eux, dans leur engagement un moyen d'améliorer leur vie au quotidien.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 3,04$, ddl = 4, 1-p = 44,83%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

La définition de la « santé » par les retraités

Tableau 59 : La demande de santé

La demande de santé	oui	non	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	100%	0,0%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	100%	0,0%	100%
professions intermédiaires	100%	0,0%	100%
employés	100%	0,0%	100%
ouvriers	100%	0,0%	100%
TOTAL	100%	0,0%	100%

Tous les retraités, quelle que soit la catégorie sociale, déclarent faire attention à leur santé. Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 60 : Les moyens de surveiller sa santé

Les efforts de santé	éviter le tabac	faire du sport	surveiller l'alimentation	éviter l'excès d'alcool	consulter souvent un médecin	dormir suffisamment	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	80,0%	80,0%	66,7%	66,7%	33,3%	60,0%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	64,7%	82,4%	82,4%	82,4%	35,3%	47,1%	100%
professions intermédiaires	77,4%	90,3%	67,7%	67,7%	22,6%	51,6%	100%
employés	57,4%	83,3%	68,5%	66,7%	22,2%	72,2%	100%
ouvriers	66,7%	83,3%	95,8%	60,4%	27,1%	58,3%	100%
TOTAL	66,7%	84,2%	77,6%	66,7%	26,1%	60,6%	100%

Entre 80% et 90.3% des retraités questionnés, « faire du sport » permet de surveiller sa santé.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 9,12$, ddl = 20, 1-p = 1,85%.

Le χ^2 est calculé sur le tableau des citations (effectifs marginaux égaux à la somme des effectifs lignes/colonnes).

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 61 : La définition de la valeur « santé »

PCS*/Définition de la santé	pouvoir faire ce que l'on veut	prendre plaisir à la vie	être psychologiquement bien	bien vieillir	ne pas être dépendant	ne pas souffrir	se sentir bien dans son corps	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	20,0%	53,3%	73,3%	93,3%	40,0%	20,0%	80,0%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	23,5%	70,6%	64,7%	70,6%	47,1%	17,6%	70,6%	100%
professions intermédiaires	41,9%	54,8%	51,6%	58,1%	51,6%	41,9%	77,4%	100%
employés	37,0%	61,1%	57,4%	66,7%	35,2%	33,3%	83,3%	100%
ouvriers	20,8%	29,2%	52,1%	81,3%	52,1%	25,0%	72,9%	100%
TOTAL	30,3%	50,9%	57,0%	72,1%	44,8%	29,7%	77,6%	100%

« Se sentir bien dans son corps » et « bien vieillir » sont les définitions du mot « santé » les plus représentatives quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle du retraité interrogé.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 19,73$, ddl = 24, 1-p = 28,82%.

Le χ^2 est calculé sur le tableau des citations (effectifs marginaux égaux à la somme des effectifs lignes/colonnes).

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 62 : L'estimation du capital santé

Estimation de son capital santé	très mauvais	mauvais	moyen	assez bon	bon	excellent	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	0,0%	0,0%	6,7%	40,0%	46,7%	6,7%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	0,0%	0,0%	11,8%	47,1%	41,2%	0,0%	100%
professions intermédiaires	0,0%	0,0%	16,1%	35,5%	41,9%	6,5%	100%
employés	0,0%	0,0%	5,6%	42,6%	38,9%	13,0%	100%
ouvriers	0,0%	0,0%	6,3%	31,3%	58,3%	4,2%	100%
TOTAL	0,0%	0,0%	8,5%	38,2%	46,1%	7,3%	100%

« Cadres et professions intellectuelles supérieures » et « employés » s'estiment majoritairement en assez bonne santé alors que « artisans commerçants chefs d'entreprise », « professions intermédiaires » et « ouvriers » se disent majoritairement en bonne santé.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 7,59$, ddl = 8, 1-p = 52,52%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

La définition du « bien vieillir » par les retraités

Tableau 63 : La demande de « bien vieillir »

La demande de "bien vieillir"	oui	non	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	100%	0,0%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	82,4%	17,6%	100%
professions intermédiaires	96,8%	3,2%	100%
Employés	92,6%	7,4%	100%
Ouvriers	95,8%	4,2%	100%
TOTAL	93,9%	6,1%	100%

Au total, 93.9% des retraités interrogés essaient de limiter les effets du vieillissement.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 5,89$, ddl = 4, 1-p = 79,24%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 64 : Les efforts pour « bien vieillir »

Les efforts pour bien vieillir	Non réponse	surveiller son style vestimentaire	surveiller son apparence physique	faire du sport	modifier les limites (DHEA, viagra,..)	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	0,0%	46,7%	40,0%	100%	0,0%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	17,6%	58,8%	41,2%	76,5%	0,0%	100%
professions intermédiaires	3,2%	45,2%	32,3%	96,8%	3,2%	100%
employés	7,4%	64,8%	59,3%	87,0%	1,9%	100%
ouvriers	4,2%	47,9%	39,6%	89,6%	0,0%	100%
TOTAL	6,1%	53,9%	44,8%	89,7%	1,2%	100%

Entre 76.5% et 100% des retraités, « faire du sport » permet de bien vieillir.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 12,18$, ddl = 16, 1-p = 26,82%.

Le χ^2 est calculé sur le tableau des citations (effectifs marginaux égaux à la somme des effectifs lignes/colonnes).

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 65 : La définition du « bien vieillir »

Définition du bien vieillir	éviter l'exclusion sociale par l'âge	conserver des relations avec autrui	permettre de toujours rester actif	satisfaire le regard d'autrui	maintenir une jeunesse corporelle	maintenir une jeunesse d'esprit	vieillir en bonne santé	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	26,7%	66,7%	86,7%	6,7%	33,3%	66,7%	73,3%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	47,1%	82,4%	82,4%	5,9%	23,5%	58,8%	76,5%	100%
professions intermédiaires	48,4%	58,1%	61,3%	3,2%	48,4%	64,5%	90,3%	100%
employés	29,6%	64,8%	83,3%	9,3%	29,6%	68,5%	83,3%	100%
ouvriers	22,9%	58,3%	83,3%	8,3%	35,4%	45,8%	89,6%	100%
TOTAL	32,7%	63,6%	79,4%	7,3%	34,5%	60,0%	84,8%	100%

Parmi les définitions du « bien vieillir », « vieillir en bonne santé et « permettre de toujours rester actif » sont les celles les plus fréquemment citées par les retraités de « retraite en forme ».

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 14,11$, ddl = 24, 1-p = 5,59%.

Le χ^2 est calculé sur le tableau des citations (effectifs marginaux égaux à la somme des effectifs lignes/colonnes).

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 66 : L'âge de la restriction sportive

L'âge senior	Moins de 30	De 30 à 40	De 40 à 50	De 50 à 60	De 60 à 70	De 70 à 80	80 et plus	TOTAL
artisans commerçants chefs d'entreprise	0,0%	0,0%	6,7%	13,3%	6,7%	40,0%	33,3%	100%
cadres et professions intellectuelles supérieures	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	47,1%	23,5%	23,5%	100%
professions intermédiaires	3,2%	0,0%	3,2%	3,2%	41,9%	38,7%	9,7%	100%
employés	1,9%	0,0%	1,9%	3,7%	24,1%	42,6%	25,9%	100%
ouvriers	4,2%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	39,6%	22,9%	100%
TOTAL	3,0%	0,0%	1,8%	3,0%	30,9%	38,8%	22,4%	100%

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

Tableau 67 : L'âge moyen de la restriction sportive

	L'âge senior
artisans commerçants chefs d'entreprise	70,33
cadres et professions intellectuelles supérieures	66,47
professions intermédiaires	65,65
Employés	70,83
Ouvriers	69,17
TOTAL	68,88

En moyenne, les « ouvriers » fixent à 69.17 ans l'âge de la restriction sportive, les « employés » à 70.83 ans, les retraités des « professions intermédiaires » à 65.65 ans, les « cadres et professions intellectuelles supérieures » à 66.47 et les « artisans commerçants chefs d'entreprise » à 70.33 ans.

Aucun critère ne permet de discriminer les catégories.

5.1.4. Le lien intensité de la pratique/estimation de son capital santé

Tableau 68 : Intensité nécessaire de la pratique/Estimation de son capital santé

Intensité nécessaire de la pratique/Estimation de son capital santé	très mauvais	mauvais	moyen	assez bon	bon	excellent	TOTAL
très faible	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
faible	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
moyen	0,0%	0,0%	11,3%	42,5%	38,7%	7,5%	100%
intense	0,0%	0,0%	3,5%	31,6%	57,9%	7,0%	100%
très intense	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	0,0%	100%
TOTAL	0,0%	0,0%	8,5%	38,2%	46,1%	7,3%	100%

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 5,83$, ddl = 4, 1-p = 78,74%.

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 165 observations.

5.2. Les entretiens

5.2.1. L'Analyse des Relations par Opposition

Fiche 1 : Homme, 75 ans, Cadre			
	Signifiant	Signifiant médiateur	Signifié
Santé	Le sport permet de garder la forme physique		Etre actif Déverrouiller les muscles quand on vieillit
Bien vieillir	Le sport permet de rester jeune		Il permet d'éviter l'isolement, de rester chez soi à tourner en rond
Responsabilité	L'individu qui se respecte ne vieillit pas		L'homme ne vieillit qu'à partir du moment où il doute de ses chances
Fatalité	On conserve un esprit jeune mais c'est la carcasse qui ne suit plus		Difficile de s'apercevoir que l'on a moins de capacités physiques pour faire ce que l'on veut
Adaptabilité	Avec l'âge, je courrais moins, les balles seront plus fortes, c'est un passage obligatoire		Il faut adapter le sport choisi à ses possibilités
Se Dépasser	Essayer de se dépasser tout en restant conscient de ses limites		Eviter un effort qui fasse mal tout en dépassant un certain confort
Douleur	Besoin d'une douleur positive		Celle qui doit passer
Limite dans l'effort	Quand la douleur reste, il faut encore faire plus attention	Si on s'entête c'est là que la blessure est plus grave et que l'on se blesse vraiment	Faire attention au danger quand ça pète
Comportement à risque	Je suis blessé au bras car j'ai fait du tir à l'arc avec une charge de 40 livres au lieu de 20		Mon effort a été trop fort

Fiche 2 : Homme, 64 ans, Cadre			
	Signifiant	Signifié médiateur	Signifié
Santé	Aspect positif sur la santé		Etre actif permet aussi de s'occuper l'esprit
Meilleur vieillissement	Quand je compare avec des anciens collègues du même âge qui ne font pas de sport, je les trouve plus ramollis et ils manquent de tonus		Je pense que je vieillis bien et que je vis mieux
Fatalité	Il faut être raisonnable, suivre les conseils médicaux		De toute façon, je vois mes limites quand je joue contre des jeunes
Adaptabilité	Quand la mécanique ne suit plus, il faut trouver un biais		Il existe une barrière physique, il faut donc s'adapter
Se dépasser	J'aime me donner à fond, c'est intéressant de se frotter à des gens plus forts	.	J'ai tendance à aller un peu au dessus
Douleur	Quand on tire bien dessus, il faut une douleur courte	Il faut essayer de se faire mal sur le moment, cela signifie que le corps travaille	Quand la douleur reste et c'est un gros côté négatif
Limite dans l'effort	Tirer sur la mécanique mais pas en faire de trop, ce n'est pas raisonnable	On n'aime pas trop quand cela fait trop mal	Au delà de ses capacités, cela se paie toujours et ce n'est pas bénéfique

Fiche 3 : Homme, 73 ans ; Cadre			
	Signifiant	Signifié médiateur	Signifié
Repère temporel	La pratique physique fournit des repères, il faut se lever et aller à telle heure	Dès que les activités sont trop éloignées, on perd la notion du temps	Si je n'avais pas d'activité, je serais perdu dans le temps
Pratique en groupe	Cela me permet d me retrouver avec des gens de mon âge		Elle efface un peu la solitude.
Fatalité	En vieillissant, il y aussi le problème de l'arthrose	Comme je ne marche plus, j'ai une surcharge pondérale et les genoux dérouillent encore plus	C'est un cercle vicieux

Fiche 4 : Homme, 69 ans, Commerçant			
	Signifiant	Signifié médiateur	Signifié
Santé	La santé		Se sentir mieux
Meilleur vieillissement	Celui qui ne fait pas de sport, ce n'est pas évident		Sans le sport, il manque quelque chose
Fatalité	Maintenant je ne pourrais pas faire comme certains, faire de la marche et tout ça.		On ne peut plus faire comme avant, on ne force plus quand on est en retraite
Se dépasser	J'ai toujours fait du sport, donc on est moins touché que quelqu'un qui n'a jamais fait de sport		On doit forcer un peu
Douleur	Un peu mal aux cuisses après un effort, c'est normal		Il faut une douleur qui passe

Fiche 5 : Homme, 61 ans, Employé			
	Signifiant	Signifié médiateur	Signifié
Santé	Garder un maximum de condition physique		Bouger, trouver de nouvelles relations
Bien vieillir	Je peux faire autant de choses qu'avant		Si je reste comme ça, ça me satisfait
Meilleur vieillissement	Là, je me sens en bien meilleure condition		Le vieillissement est nettement amélioré
Responsabilité	Il faut garder des jalons, parce que sinon il y a un risque		Celui qui fait uniquement ce qui lui fait plaisir quand cela lui fait plaisir, il y a le risque de laisser petit à petit tout tomber
Adaptabilité	A un moment, quand j'ai les genoux qui commencent à me chatouiller, je me dis qu'il faut mieux garder le niveau qu'essayer de foncer		Je pense qu'il faut essayer d'aller à son rythme.
Se dépasser	Quand on anime le groupe, il faut tenir compte des autres, c'est différent	Quand vous êtes animateur, vous êtes obligé d'avoir l'œil	Quand je marche avec ma femme, on ne recherche pas la performance, mais on se teste un petit peu.
Douleur	Quand je sais d'où vient la douleur, ça va		J'accepte les douleurs quand je sens que mon corps travaille
Limite dans l'effort	Je suis dans mes possibilités		Je fais attention à ne pas aller en sur régime

Fiche 6 : Homme, 65 ans, Employé			
	Signifiant	Signifié médiateur	Signifié
Santé	On se sent beaucoup mieux, en plus physiquement tout est mieux.	.	Sport intervient sur la santé physique et sur la santé morale, c'est génial
Meilleur vieillissement	On est mieux que de rester à la maison et ne rien faire	On conserve un dynamisme qu'on n'aurait certainement pas si on restait seulement chez soi	On vieillit beaucoup moins vite
Adaptabilité	Il ne faut pas abuser, on sait très bien que l'on a des limites maintenant		Tous les sports que je pratique c'est ça. On fait selon son âge.
Adaptabilité	Je continuerais toujours des activités. On peut en conserver certaines, le vélo, la piscine		A un certain âge, il faut juste diminuer l'intensité de sa pratique
Se dépasser	Je suis passionné, quand je joue, je ne pense plus à rien	On s'applique mieux avec un enjeu, en comptant les points, cela donne de l'intérêt	On essaie toujours de se dépasser un peu quand même. On essaie toujours de faire un peu plus
Limite	Actuellement, j'ai mon épaule qui me fait mal		Il va falloir que je fasse attention

Fiche 7 : Homme, 72 ans, Profession intermédiaire			
	Signifiant	Signifié médiateur	Signifié
Santé	Il y a des gens de mon âge qui sont toujours négatifs	Je vois quelque fois dans mon environnement des gens avec qui je discute et qui te demande à quoi ça sert le sport de toute façon.	Ils n'ont rien compris du bien être que représente le sport et c'est tout.
Meilleur vieillissement	Je ne me vois pas assis à regarder la TV et en plus on conserve des contacts		Le sport, c'est surtout ce qui est important pour le vieillissement, la convivialité c'est un complément
Bien vieillir	Le sport évite aux articulations de se « rouiller »	.	Je suis encore vif pour mon âge. Je me déplace vite et tant mieux
Responsabilité	Il faut y croire, il faut surtout y croire		Même si c'est vrai qu'on a des douleurs, il faut trouver du positif
Douleur	J'accepte les courbatures car elles sont volontaires	Toutes les douleurs que j'ai pu ressentir ont été procurées par mes efforts	Les douleurs qui sont dues à la fatigue ou à l'effort, elles disparaissent

Fiche 8 : Homme, 68 ans, Profession intermédiaire			
	Signifiant	Signifié médiateur	Signifié
Bien vieillir	Le sport permet de s'occuper en retraite		Faire quelque chose pour éviter l'ennui
Bien vieillir	On a l'impression de mieux vieillir puisqu'on a un but.	Demain je vais à la danse, demain, je vais au tir à l'arc, après je vais à la randonnée.	Eviter de se poser des questions et de tomber dans la morosité
Pratique en groupe	Il y a aussi le côté convivial, de rencontrer des gens, de parler		Avoir des contacts humains
Douleur	Quand on fait de la gymnastique, on sait que l'on va avoir des douleurs. Là c'est normal		Quelques fois, elles peuvent venir d'autre chose, on ne sait pas trop
Fatalité	On progresse et après on arrive à un palier et on a du mal à aller plus loin.	Mais cela n'est pas toujours facile car on a perdu de souplesse et de force	Je pense qu'on arrive presque au maximum

Fiche 9 : Femme, 65 ans, Ouvrier			
	Signifiant	Signifié médiateur	Signifié
Meilleur vieillissement	Les gens qui sont en retraite actuellement ou qui arrivent en retraite ne vieillissent pas de la même façon que nos parents.		Le sport permet de mieux vieillir
Confiance	Malgré ma prothèse de la hanche, j'ai repris le vélo 2 mois et demi après. Bon, maintenant je boîte encore un peu parce que c'est une réimplantation, c'est une deuxième au même endroit, c'est un peu plus dur		Le sport m'aide à se sentir toujours bien physiquement et moralement malgré ça.
Se dépasser	On essaie de faire mieux, au maximum de ses capacités. Même s'il ne faut pas outre passer ses forces		Il faut se modérer dans le maximum
Limite dans l'effort	Aucune douleur en rapport avec la pratique en elle-même		Il faudrait aller au-delà de ses capacités

Fiche 10 : Femme, 70 ans, Employé			
	Signifiant	Signifié médiateur	Signifié
Santé	La santé permet de mieux se comporter		Etre plus ouvert, plus dynamique. C'est un bien être
Meilleur vieillissement	Je suis beaucoup plus jeune que mon père au même âge à la fois sur le plan moral et physique.	La pratique physique est là toujours pour améliorer mon corps dans le bon sens.	J'ai mieux vieilli grâce au sport.
Exécution des mouvements	Il y a une bonne douleur quand on pratique bien. La mauvaise douleur, c'est quand on pratique mal		Ce qui est important, c'est l'exécution des mouvements.
Limite	En ce moment, j'ai une douleur et là je la ressens	Je faisais montrer les démonstrations par quelqu'un d'autre puisque je ne pouvais pas	Cela ne sert à rien de forcer
Comportement à risque	Cela ne sert à rien de faire des efforts trop durs	Il faut mieux faire avec ses capacités	Quand on va trop au dessus, la douleur est dangereuse

Fiche 11 : Femme, 68 ans, Employé			
	Signifiant	Signifié médiateur	Signifié
Santé	Déjà le sport m'a permis de ne pas « m'encroûter »		bienfaits, physiquement et moralement
Responsabilité	En retraite, personne n'a le droit de s'ennuyer, d'accepter de s'ennuyer		Il faut toujours se remettre en cause, il ne faut pas baisser les bras
Pratique en groupe	La pratique agit sur le moral		On retrouve les autres donc il y a une convivialité
Confiance	Pour l'instant, je peux continuer à faire comme avant, je n'ai pas trop de problème		Il faudrait que je continue à vieillir comme ça
Image corporelle	On se retrouve avec des jeunes, ils sont surpris de voir de quelle façon le corps vieillit mieux	Souvent ils me disent, j'aimerais être comme vous à votre âge	Cela est une figure de la retraite qui est très agréable
Image corporelle	Je m'aperçois qu'autour de moi les gens sont heureux de me voir	Je sens que je leur apporte quelque chose	C'est une satisfaction personnelle, on se sent bien.
Meilleur vieillissement	L'activité permet d'être à l'écoute de soi	Cela permet de garder sa façon de voir les choses, son tonus	Je continue à m'améliorer pour ceux de mon âge grâce au sport
Comportement à risque	Je lutterais jusqu'à la fin pour essayer de garder un physique présentable		Le jour où je cesserais de me maquiller et de me coiffer c'est vraiment que je serais malade
Exécution des mouvements	Les efforts ne représentent pas un danger, c'est une survie, ou il faudrait faire des mauvais mouvements ou des mouvements à l'envers		Je suis concentrée sur l'exécution, je ne fais pas n'importe comment

Fiche 12 : Femme, 70 ans, Ouvrier			
	Signifiant	Signifié médiateur	Signifié
Santé	conserver la forme physique		Se sentir bien en vieillissant
Comportement à risque	Je suis au niveau de mes capacités	Contrairement aux hommes qui ont l'esprit compétitif au vélo, chacun est un peu gagneur. Nous les femmes, on ne cherche pas à battre quelqu'un, on perçoit l'activité comme un plaisir, une distraction	Je n'essaie pas d'aller au-delà de mes limites
Douleur	Oui, normal, après le vélo, j'ai des courbatures aux jambes		J'accepte complètement les douleurs qui me disent que mon corps travaille.
Limite dans l'effort	Pour éviter de trop se faire mal, je préfère être la plus forte parmi les plus faibles que la plus faible parmi les plus forts	.	Cela permet de rester quand on a mon rythme sinon je pense que j'essaierai de suivre

Fiche 13 : Femme, 59 ans, Employé			
	Signifiant	Signifié médiateur	Signifié
Santé	Je me garde en forme		Il faut courir, il faut se remuer
Meilleur vieillissement	Si je ne faisais pas de sport, peut être que je m'apercevrais que je me ramollis	Il y a un monsieur de 74 ans, et apparemment pour lui, c'est bénéfique.	J'ai l'impression de garder une vitalité qu'en vieillissant, je pourrais perdre.
Responsabilité	Cela nous oblige à se sortir de soi même	Des fois, on y va par plaisir, des fois par besoin	Il faut une certaine obligation.
Adaptabilité	Plus le sport est violent, plus il y aura des choses qui seront contre indiquées	La gymnastique, c'est doux, donc c'est complètement différent, mais en tennis, en vieillissant, il faut y aller doucement parfois	Il faut s'adapter à ses capacités et à ses possibilités
Douleur	Si je sais que c'est une douleur musculaire, je l'accepte tout à fait.	Si c'est une douleur musculaire, c'est une douleur positive	Cela me prouve que j'ai bien travaillé
Comportement à risque	Arrêter, cela me ferait quelque chose, cela me donnerait un coup		Là je vieillirais

Fiche 14 : Femme, 68 ans, Commerçante			
	Signifiant	Signifié Médiateur	Signifié
Santé	On se porte bien, on est en forme		Bien être dans la vie de toute la journée
Bien vieillir	Le sport oblige à sortir, à se bouger		Il a évité l'isolement
Meilleur vieillissement	Par rapport à quelqu'un qui ne fait pas de sport, il est fermé à tout		Celui qui ne fait pas de sport, il ne peut être en parfaite santé
Pratique en groupe	Grâce au sport, on se retrouve, entraînés par les autres		Le sport permet les contacts
Responsabilité	Les derniers mouvements que je viens de faire, je peux vous dire qu'il y a 2 ans je ne le faisais pas	Vous pouvez voir que l'on se porte bien, que l'on est en forme	Il faut de la volonté et on voit que l'on fait des progrès
Pas d'arrêt de la pratique	Ma mère a 92 ans, elle est en maison de retraite et ils font de la gymnastique avec des ballons	Elle lève sa jambe alors qu'avant elle ne le faisait pas.	Tant qu'il y a de la vie, il ne faut pas arrêter. Il ne faut jamais arrêter
Douleur	La douleur est nécessaire		Le corps travaille
Comportement à risque	Il faut faire du sport modérément puisqu'à fond, à fond tout le temps, cela peut poser des problèmes	En vélo, je suis toujours la dernière, mais je vais à mon allure	Je suis peut être moins fatiguée mais l'activité est adaptée à ce que je recherche alors que les hommes vont vite, eux, ils sont à fond et ils sont complètement fatigués

Fiche 15 : Femme, 75 ans, Employé			
	Signifiant	Signifié Médiateur	Signifié
Santé	Le sport permet de conserver le capital santé.	Avec le sport, on a sûrement sauvé des gens de la déprime, on s'occupe l'esprit	Ca permet de mieux vieillir, d'être plus indépendante, de pouvoir continuer à faire ce que l'on veut
Responsabilité	D'abord je souhaite vieillir en bonne santé	Le sport, cela représente les exercices physiques, le contact, l'allure. Il permet de bien se tenir.	Si on ne fait rien, tout se rouille
Image corporelle	Beaucoup d'adhérents disent si je pouvais encore être active comme toi à ton âge.	J'arrive encore à faire beaucoup de choses.	Je suis fière de montrer aux gens ce que je peux faire
Se dépasser	A chacun de voir ses limites		Je suis un peu au dessus de mes capacités, tout en étant raisonnable.
Exécution des mouvements	Les activités sont adaptées, tous les mouvements peuvent être faits	Au niveau des douleurs qui empêcheraient les exercices, non comme le sport est fait en fonction des capacités	Je me concentre sur l'exécution
Douleur	La douleur fait partie de l'exercice quand l'effort a été dur	Cette douleur est acceptée, elle est même nécessaire	La douleur montre que la partie du corps est bien en train de travailler

5.2.2. L'approche compréhensive

Fiche 1 : Homme, 75 ans, Cadre	
Bienfaits du sport	
Santé	Le sport intervient sur la santé. Le sport intervient énormément sur la santé : le digestif, le musculaire, le moral.
Bien vieillir	Grâce au sport, je ne suis pas vieux. Il m'a offert des contacts, des bienfaits, l'obligation de faire quelque chose. Le sport est un réel besoin. Le sport permet de garder la forme physique, de déverrouiller les muscles quand on vieillit. J'accepte mieux mon vieillissement grâce au sport, j'ai même un meilleur vieillissement que si je n'avais pas fait de sport. Les bienfaits du sport sont importants à la fois sur le plan physique, moral et social.
Responsabilité	Je n'envisage pas d'arrêter pour l'instant. L'individu qui se respecte, ne vieillit pas, il conserve un esprit jeune en essayant de toujours conquérir quelque chose. (sport, savoir,...). Moi j'attends d'être vieux pour me mettre à l'ordinateur. Pour l'instant, il faut que je bouge. De toute façon, il faut se faire une raison, j'ai vieilli, non j'ai mûri. Tous les jours, je peux lire sur mon bureau une phrase que je trouve intéressante : l'homme ne vieillit qu'à partir du moment où il doute de ses chances ». Si l'on se dit je n'ai plus de chance, c'est fini. Le vieillissement du corps est obligatoire mais pas de l'esprit. Il faut se prendre en charge On m'a conseillé d'acheter un vélo d'appartement, mais je préfère aller chercher mon pain en vélo. Cela fait 2 kilomètres aller-retour et cela m'aère les poumons. Il ne faut jamais laisser le destin choisir pour soi, il faut essayer de le forcer et ça c'est l'esprit sportif. La vie te mène et te malmène, il faut en prendre conscience.
Actif	Il faut être actif. J'évite la télévision, assis à rien faire, je regarde juste les informations. Je préfère lire, cela permet de travailler la tête. Le matin, je m'occupe du sport et l'après midi je vais chercher mes petits enfants. J'ai une journée bien remplie, le soir je dors car je suis fatigué de mes journées.
Le réseau relationnel	Le sport permet le contact, il permet de rester jeune, il permet d'éviter l'isolement, de rester chez soi à tourner en rond. Le sport m'a permis de rencontrer des gens qui font du sport. C'est un peu comme de l'embrigadement, l'activité physique relie les gens, c'est un milieu où les gens se retrouvent. Le moral est toujours bon grâce au sport, on peut rencontrer des personnes de tous les niveaux professionnels, intellectuels.
L'apparence corporelle	Dans l'association, la convivialité permet d'être bien dans son corps, mais après il faut travailler son corps. La danse c'est bien pour les femmes, elles ont besoin de bien s'habiller.

La pratique physique	
Que travailler ?	<p>Il faut travailler les muscles pour qu'ils se développent, améliorer la circulation sanguine pour mieux alimenter les muscles.</p> <p>Il faut aussi s'occuper de tout son corps en entier, la tête, les jambes, les bras, tout.</p>
Comment travailler ?	<p>Il y a besoin de concentration, d'échauffement, de travail sur la respiration.</p> <p>Le sport individuel mais en groupe, c'est nécessaire car dans ce cas, ma performance, je ne la dois pas à mon voisin.</p>
Pluralité sportive	<p>J'aime la marche et le vélo car il n'y a besoin d'aucune technique et cela améliore l'endurance. Mais il faut aussi faire du tennis et du tir à l'arc, cela permet de travailler la précision, la concentration.</p>
Fatalité	<p>C'est difficile de faire marche arrière, de s'apercevoir que l'on a moins de capacités physiques pour faire ce que l'on veut. C'est vrai que l'on ressent un coup de vieux vers 70 ans.</p> <p>Le sport, c'est bien pour le moral, on conserve un esprit jeune mais c'est la carcasse qui ne suit plus.</p>
Pourquoi arrêt de la pratique ?	<p>Je pourrais arrêter la pratique physique quand je ressentirai une fatigue générale du corps.</p>

Comportement dans l'effort	
Acceptation du vieillissement	Avec l'âge, je courrais moins, les balles seront plus fortes, c'est un passage obligatoire.
Connaissance des normes	Il faut éviter toute compétition, tout effort supplémentaire. A partir de 65 ans, après un gros effort, la fatigue est supplémentaire pour l'organisme. On a besoin de plus de repos, au moins 2 semaines pour s'en remettre.
Besoin de se dépasser	Il faut éviter un effort qui fasse mal tout en dépassant un certain confort. Il ne faut pas aller trop au dessus de ses capacités. Si c'est limité à 120, on peut rouler à 130 mais pas à 250 km/h, c'est trop dangereux, mais il ne faut pas non plus rouler à 50 km/h, cela n'aurait aucun intérêt. Il faut essayer de se dépasser tout en restant conscient de ses limites
Adaptabilité	Il faut adapter le sport choisi à ses possibilités
Sens accordé à la fatigue	La fatigue cela sert à ressentir le bienfait du sport.
Sens accordé à la douleur	Avoir un mal qui passe permet de récompenser les efforts J'ai besoin d'une douleur positive, c'est celle qui doit passer. Quand la douleur reste, il faut encore faire plus attention car si on s'entête ou si on se dit que ça va passer, c'est là que la blessure est plus grave et que l'on se blesse vraiment
Limite dans l'effort	Mais il faut faire attention au danger quand ça pète. Moi, j'ai un problème au pied, donc je ne peux plus marcher comme avant. J'ai aussi un problème à l'épaule, j'ai donc vendu mon arc pour ne plus en refaire
Comportement à risque	Je suis blessé au bras car j'ai fait du tir à l'arc avec une charge de 40 livres au lieu de 20. Mon effort a été trop fort. Mais je tire encore de temps en temps avec un arc d'un adhérent

Fiche 2 : Homme, 64 ans, Cadre	
Bienfaits du sport	
Santé	En premier la santé, le sport intervient sur la santé
Bien vieillir	<p>Je suis allé voir mon médecin et il m'a dit que j'avais des problèmes coronaires et il m'a conseillé de continuer à faire du sport car cela permet de retarder les effets du vieillissement.</p> <p>Le sport permet un vieillissement positif du corps et de l'esprit, et je suis relativement jeune.</p> <p>Quand je compare mon vieillissement par rapport à celui de mes parents, je pense que mon vieillissement se passe mieux. Les gens se portent mieux physiquement et mentalement.</p> <p>Avant on considérait qu'à 50 ans, on était vieux. Aujourd'hui, il existe une nouvelle vie de retraité. C'est vrai que la mécanique s'use, mais il faut l'entretenir. Je pense que je vieillis bien et que je vis mieux. Quand je compare avec des anciens collègues du même âge qui ne font pas de sport, je les trouve plus ramollis et ils manquent de tonus.</p> <p>Quand je réagis par rapport à mes parents, l'effort physique intervient sur le corps et l'esprit. Le sport permet de bien vieillir, il permet un vieillissement harmonieux. Je vieillis bien, je pourrais mieux vieillir peut être, mais je me contente de mon vieillissement.</p>
Responsabilité	Il faut se remuer.
Actif	Etre actif permet de s'occuper l'esprit et a un aspect positif sur la santé.
Le réseau relationnel	Deuxièmement, le sport favorise le contact avec les gens, c'est pour ça que j'aime animer les gens. Le contact est permis par le biais du sport d'équipe ou du sport en groupe.
L'apparence corporelle	Le sport permet de se dépenser, d'éviter un enveloppement que le corps médical ne voit pas d'un bon œil. Même si je n'ai pas une silhouette fine, le sport permet de s'entretenir. Je me maintiens dans une fourchette de poids.

La pratique physique	
Que travailler ?	Le sport intervient sur la souplesse des articulations et sur le cœur.
Comment travailler ?	Au tennis de table, je suis concentré sur la vivacité des mouvements, la rapidité et la précision sinon j'ai conservé ma technique, c'est un acquis. Le sport individuel, c'est un dépassement conscient de soi.
Fatalité	Mais après une randonnée de 20 Km, le lendemain on a mal et je me dis la prochaine fois il faudra faire un peu moins. Plus on prend de l'âge, plus la récupération est longue. Il faut être raisonnable, suivre les conseils médicaux. De toute façon, je vois mes limites quand je joue contre des jeunes. Le score est là pour me rappeler que j'ai vieilli.
Pourquoi arrêt de la pratique ?	Si je dois arrêter la pratique, ce sera pour suivre les conseils médicaux. J'accepterai contraint et forcé, mais je n'en ferais pas une maladie.

Comportement dans l'effort	
Acceptation du vieillissement	Le sport permet de bien vieillir, il permet un vieillissement harmonieux. Je vieillis bien, je pourrais mieux vieillir peut être, mais je me contente de mon vieillissement.
Connaissance des normes	A partir d'un âge, il ne faut plus faire de compétition. Il faut éviter tout dépassement.
Besoin de se dépasser	Il faut tirer sur la mécanique mais ne pas en faire de trop, ce n'est pas raisonnable. C'est vrai que l'on se pique au jeu, on paie de sa personne quand on refait son sport d'avant. Par goût, j'aime me donner à fond, c'est intéressant de se frotter à des gens plus forts, je suis à 30% de mes possibilités. Je suis plus rapide, plus fort, plus technique. Il existe une stimulation de jouer contre quelqu'un de plus fort. J'essaie quand même de mettre un moderato. Mais quand je suis bien chaud, j'ai tendance à aller un peu au dessus surtout dans son sport d'avant la retraite.
Adaptabilité	Après un effort qui fait mal, il faut s'adapter, diminuer l'effort. Il faut s'adapter à la réaction de son propre corps. Quand la mécanique ne suit plus, il faut trouver un biais. Il existe une barrière physique, il faut donc s'adapter. Trouver un sport « gentillet » ou il faut développer le créneau intellectuel
Sens accordé à la douleur	Il faut essayer de se faire mal sur le moment, cela signifie que le corps travaille Quand on tire bien dessus, il faut une douleur courte. Essayer d'aller un peu plus loin à chaque fois. Mais quand la douleur reste et c'est un gros côté négatif
Limite dans l'effort	On n'aime pas trop quand cela fait trop mal. Au delà de ses capacités, cela se paie toujours et ce n'est pas bénéfique.

Fiche 3 : Homme, 73 ans ; Cadre	
Bienfaits du sport	
Santé	Je suis surpris qu'avec une seule séance par semaine, je trouve qu'il y ait une progression avec si peu d'effort, car c'est quand même peu d'effort.
Responsabilité	La pratique physique fournit des repères, il faut se lever et aller à telle heure. Elle efface un peu la solitude et surtout elle marque le temps. Si je n'avais pas d'activité, je serais perdu dans le temps.
Le réseau relationnel	De me retrouver avec des gens de mon âge, au moins de ma génération avec qui l'on peut parler sans avoir l'air d'un dinosaure. Ce qui se passe vis à vis des jeunes. Quand je vois avec mes enfants quand je leur parle des problèmes de couple, cela leur passe au dessus de la tête.

La pratique physique	
Que travailler ?	Le sport permet de conserver de la souplesse au corps de façon modeste, mais il y a des choses que je ne ferais pas si je n'avais cette activité physique dans la semaine
Comment travailler ?	Je suis concentré sur les abdominaux, mais lors de la séance quand j'en vois qui souffrent, moi cela ne me fait rien. Par contre pour la souplesse, je me fais rhabiller.
Fatalité	La retraite, c'est plus dur un homme, car pour une femme, elle a toujours des repères quand elle est chez elle, elle a ses tâches ménagères. Une femme est toujours chez elle dans sa maison et l'homme n'ayant plus d'activité, il devient un chien dans un jeu de quilles, il devient insupportable. En vieillissant, il y aussi le problème de l'arthrose. Avant, il y 4 ans quand je ratais le car, j'allais à pied et on arrivait presque ensemble. Cela faisait 3 à 4 Km l'aller. J'aimais bien ça marcher mais maintenant avec l'arthrose je suis coincé. Comme je ne marche plus, j'ai une surcharge pondérale et les genoux dérouillent encore plus. C'est un cercle vicieux.
Pourquoi arrêt de la pratique ?	J'arrêterai la pratique à cause de la maladie ou si l'effort musculaire devient trop douloureux. Quand je ressentirais une fatigue générale du corps.

Comportement dans l'effort	
Adaptabilité	J'ai de l'arthrose aux genoux donc je n'ai pas pu skier et je n'ai pas pu faire de raquettes. Mais j'ai fait de l'aquagym, et j'ai pu être plus souple.
Sens accordé à la fatigue	Après les premières séances, courbatures en sortant, mais le lendemain et le sur lendemain on se trouve plus léger, plus détendu.

Fiche 4 : Homme, 69 ans, Commerçant	
Bienfaits du sport	
Santé	La séance permet de se sentir mieux, elle intervient sur la santé.
Bien vieillir	Quand on est retraité, la matinée passe plus vite, c'est l'après midi qui est plus long. Alors celui qui ne fait pas de sport, ce n'est pas évident. Il y a toujours quelque chose à faire comme la pétanque par exemple. Il faut faire parti d'une association. Sans le sport, soit il lit toute la journée mais il manque quelque chose.
Responsabilité	J'ai toujours fait du sport, donc on est moins touché que quelqu'un qui n'a jamais fait de sport. Même s'il ne fait pas beau, contrairement à certains, ce n'est pas la pluie qui nous arrête.
Actif	De toute façon, le sport nous oblige à sortir, ce qui est mieux que de voir les retraités rester chez eux à regarder la télévision. Il fournit une occasion de sortir.
Le réseau relationnel	Le sport permet l'ambiance collective
L'apparence corporelle	Nous, les retraités, on a aussi pris de l'embonpoint. Quand j'ai arrêté le foot, j'ai pris 10 kilos, comme tous les copains qui ont arrêté le foot. L'arrêt du sport compétitif et des entraînements entraîne une prise de poids. Tu vois tous ces sportifs qui ont arrêté, ils ont tous grossi

La pratique physique	
Que travailler ?	Le sport est important pour la souplesse
Comment travailler ?	On a besoin de se muscler, de s'entretenir
Fatalité	J'ai fait du sport jusqu'à 35 ans, maintenant je ne pourrais pas faire comme certains, faire de la marche et tout ça. Je ferais 4,5 Km et je me dirais que j'en ai marre, j'arrêtera. Il y en a qui font du vélo, c'est fou.
Pourquoi arrêt de la pratique ?	J'arrêterai le sport à cause de la maladie.

Comportement dans l'effort	
Connaissance des normes	Mais on ne peut plus faire comme avant, on ne force plus quand on est en retraite.
Besoin de se dépasser	On doit forcer un peu
Sens accordé à la fatigue	Un peu mal aux cuisses après un effort, c'est normal
Sens accordé à la douleur	Il faut une douleur qui passe

Fiche 5 : Homme, 61 ans, Employé	
Bienfaits du sport	
Santé	<p>Le but premier de ma pratique, c'est la santé Avec la pratique physique, je peux essayer de garder un maximum de condition physique</p>
Bien vieillir	<p>Le vieillissement est nettement amélioré Il faut garder un peu la condition quoi, ne pas se rouiller, surveiller la fréquence cardiaque. De toute façon, l'activité ne peut qu'être bénéfique. Quand j'ai commencé à randonner à 35 ans, au départ, quand on faisait 5 à 6km et qu'il y avait une côte, c'était difficile donc il était temps de faire quelque chose, et là, je me sens en bien meilleure condition. A l'époque, quand on a démarré, on voulait progresser mais aujourd'hui, ce n'est plus le but. Plus longtemps, je pourrais marcher, c'est le but de la manœuvre</p>
Responsabilité	<p>La semaine dernière, il pleuvait des cordes on n'y est pas allé, bon on avait été le mardi puis le dimanche, donc ne pas aller le vendredi ça n'était pas catastrophique. En tant que retraité, il faut garder des jalons, vous voyez un calendrier parce que sinon il y a un risque. Celui qui n'a rien ou qui fait uniquement ce qui lui fait plaisir quand cela lui fait plaisir, il y a le risque de laisser petit à petit tout tomber. Avoir un agenda. Depuis que je suis en retraite, j'ai un agenda, chose que je n'avais pas quand je travaillais. Il y a aussi le fait de faire de l'animation. La première année, j'ai suivi les conférences à l'université du temps libre, je pense que je reprendrais un jour si je n'ai plus les aptitudes physiques. Le malaise en cours de balade, cela ne m'est pas arrivé et j'espère que cela ne m'arrivera pas. Personne n'est à l'abri. On a eu un accident, il y a 1 an, quelqu'un est décédé au cours d'une randonnée, c'est quelqu'un qui avait eu une formation 6 mois avant. C'était quelqu'un qui était suivi. Ca s'est imprévisible.</p>
Actif	<p>Avec la pratique physique, je peux continuer de bouger. De toute façon, on le ressent, dès qu'on s'arrête un petit peu, après c'est dur.</p>
Le réseau relationnel	<p>Il y a aussi un autre aspect, c'est de trouver de nouvelles relations dans le cadre de la retraite, essayer de voir des gens de milieu différent de ce que j'ai vu pendant le travail parce que depuis que je suis en retraite, j'ai gardé, volontairement, peu de contact avec mes anciens collègues. Je n'avais rien contre eux, j'en vois encore juste de temps en temps. Mais j'avais envie de voir autre chose. Avec la retraite en forme, il y a d'autres personnes. Avec le groupe, on est au milieu du paquet, on discute, on a l'esprit tranquille. C'est autant moral que physique.</p>

La pratique physique	
Que travailler ?	Je m'intéresse à mon système cardiaque, il doit être en bon état. L'activité physique le permet, avant je faisais du cholestérol, mais je pense que faire de la randonnée de façon suivie m'a permis de ne plus en avoir aujourd'hui. Le but de la manœuvre est de garder une bonne condition, de descendre l'escalier sans s'arrêter à tous les étages.
Comment travailler ?	On peut être un peu égoïste quand même dans l'effort. C'est normal. L'animation, c'est pour donner un coup de main. Puis après les paysages. La marche du point de vue cardiaque, c'est très bon, mais il faudrait que je fasse autre chose, mais j'ai un peu la flemme et en plus cela prend du temps.
Fatalité	S'améliorer non. Le but recherché, c'est plus le maintien du niveau le plus longtemps possible. Je pense que bon, tant que je peux faire 30km dans la journée sans être plié pendant 8 jours, cela me satisfait. Je ne suis pas avec le chronomètre.
Pourquoi arrêt de la pratique ?	En cas de problème d'articulation. Je ne vois pas d'autre cause, mais cela peut arriver et très rapidement hein. Je vois des gens qui peuvent être très dynamiques et qui d'un coup, il y a le pète qui arrive et on ne s'en sort pas. Cela me gênerait énormément. Pour moi, une pratique physique c'est une occupation que j'ai librement choisie. Il n'y a aucune contrainte.

Comportement dans l'effort	
Acceptation du vieillissement	<p>Ce n'est pas un passage difficile, j'aurais préféré être en retraite plus tôt. Pour moi, je me disais qu'est ce que je vais pouvoir faire. J'ai eu la chance de finir ma carrière à temps partiel, c'est une excellente préparation. Cela s'est fait naturellement à tel point que j'ai complètement coupé avec le travail. Et pourtant, j'ai eu la chance d'avoir un travail intéressant. Je savais que j'aurais fait de la randonnée mais je ne pensais que cela aurait pris une si grande importance.</p> <p>Oh avec j'espère plutôt le maintien, je pense que j'ai une santé tout à fait satisfaisante donc l'améliorer non. Si je reste comme ça, ça me satisfait. Pour le moment, je peux faire autant de choses qu'avant</p>
Connaissance des normes	<p>La marche, c'est naturel, euh, je suis en train de me balader, j'admire le paysage en marchant, on discute. Je ne suis pas avec le fréquence mètre, je l'ai fait lors de ma formation, c'est marrant à faire, mais je ne me vois pas le faire aujourd'hui. C'est marrant à faire une fois. Le but avant tout, c'est d'être dehors, de prendre l'air et également maintenir sa condition physique. Ce n'est pas comme au tennis où l'on essaie de battre son adversaire, comme certains qui sont contents quand ils battent quelqu'un qu'il ne batte pas d'habitude. Je ne vois pas ça comme ça.</p> <p>Je suis dans mes possibilités, je fais attention à ne pas aller en sur régime. Il y a un risque. Il y a les petits dégâts de temps en temps. Je pense qu'il faut essayer d'aller à son rythme. Mais bon, dans un groupe, il faut tenir compte des autres, c'est différent. Il faut surveiller les autres surtout quand on anime le groupe. Il faut voir si quelqu'un prépare un malaise avant qu'il ne soit trop tard.</p>
Besoin de se dépasser	<p>Quand vous êtes animateur, vous êtes obligé d'avoir l'œil. Mais quand je marche avec ma femme, comme on a le même rythme, on se fait plaisir, on ne recherche pas la performance, mais on se teste un petit peu</p>
Adaptabilité	<p>A un moment, quand j'ai les genoux qui commencent à me chatouiller, je me dis qu'il faut mieux garder le niveau et s'adapter qu'essayer de foncer</p>
Sens accordé à la fatigue	<p>De toute façon, si vous n'êtes pas fatigué le soir, ce n'est pas normal. Si vous n'avez pas mal quelque part, c'est que vous n'avez pas marché assez vite. C'est logique</p> <p>L'année dernière, j'avais une randonnée de 30km, on a été en vélo après, je savais que j'aurais des courbatures le lendemain. Ponctuellement, cela peut arriver, par exemple, avec la marche rapide, mais bon pour moi ce n'est pas assez, donc je suis allé à la marche rapide à pied donc j'ai fait 11km à allure soutenue, bon là j'ai eu mal aux jambes, mais je le savais. C'est le processus normal, ça j'accepte</p>

Sens accordé à la douleur	<p>J'accepte les douleurs quand je sens que mon corps travaille. Quand je sais d'où vient la douleur, ça va. Ce n'est pas un danger Il ne faut pas que la douleur dure trop longtemps. A la dernière randonnée, j'ai eu mal aux cuisses le lendemain mais de façon inhabituelle, donc je me posais des questions, parce quand même on s'interroge. Mais après, je me suis souvenu que le matin de la randonnée j'avais trouvé une dame qui sortait du boulot et qui avait crevé et qui avait des problèmes pour changer sa roue et je suis resté lui donner un coup de main et ce sont les mouvements que j'ai fait pour l'aider qui m'ont causé ces douleurs. Et je suis sûr que c'est ça. Ce qui m'inquiéterait surtout, ce serait des douleurs au niveau des épaules qui ne soient pas causées par le sac à dos.</p>
Limite dans l'effort	<p>Un comportement à risque c'est celui qui dépasse la ligne rouge</p>
Comportement à risque	<p>Bon dans les Pyrénées, on voulait absolument voir une ruine. On est monté par le train et on descend tranquillement en marchant pour profiter du paysage. C'était l'erreur à ne pas faire et là on s'est fait très mal. J'ai eu mal aux genoux pendant 15 jours.</p>

Fiche 6 : Homme, 65 ans, Employé	
Bienfaits du sport	
Santé	Eh bien, les bénéfiques, euh, on est beaucoup mieux dans ses baskets, c'est sûr,...c'est le cas de le dire. On se sent beaucoup mieux, en plus physiquement tout est mieux. L'activité fait beaucoup de bien au corps, à la tête partout, pour le moral aussi. Elle intervient sur la santé physique et sur la santé morale, c'est génial.
Bien vieillir	On vieillit beaucoup moins vite qu'autrement que de rester dans un fauteuil, à regarder la TV ou autre. Une activité physique sans en faire trop, ça permet de se sentir beaucoup mieux, c'est beaucoup plus facile dans nos mouvements, je crois que cela fait du bien, ceux qui font de la gymnastique, ils doivent le ressentir encore plus. Oui, on voit bien. Les gens qui sont en retraite en forme, en général, ils sont tous très dynamiques. On conserve un dynamisme qu'on n'aurait certainement pas si on restait seulement chez soi ou à jouer aux cartes ou à la télévision.
Responsabilité	Il y a des personnes qui ont 80 ans et ils vont à la piscine et il n'y a pas de problème. Le vélo reste aussi un sport que l'on peut pratiquer longtemps.
Actif	L'essentiel, c'est de bouger On est mieux que de rester à la maison et à ne rien faire.

La pratique physique	
Comment travailler ?	Je suis passionné, quand je joue, je ne pense plus à rien, que ce soit en vélo ou au tennis. C'est une détente, on se vide la tête. Ce n'est pas une compétition mais il y a un enjeu au tennis, il faut compter les points, sinon cela n'aurait pas d'intérêt. On s'applique mieux avec un enjeu, en comptant les points, cela donne de l'intérêt. Alors quand je marque des points c'est toujours une satisfaction. Euh, c'est surtout le jeu qui m'intéresse. L'échauffement c'est très important, il ne faut jamais commencer sans échauffement. Après, c'est le jeu qui domine.
Fatalité	Avec l'âge, il faut encore plus faire attention. Je cherche à maintenir ma santé, on ne demande pas l'impossible.
Pourquoi arrêter de la pratique ?	Si j'avais trop mal, mais je continuerais toujours des activités. On peut en conserver certaines, le vélo, la piscine.

Comportement dans l'effort	
Acceptation du vieillissement	Je suis persuadé des bienfaits de la pratique. Tous les sports que je pratique c'est ça. On fait selon son âge. Vraiment, on cherche surtout à maintenir la forme, à garder le plaisir de jouer. On ressent un bien être quand on va à la piscine par exemple. Même le tennis quand on fait une partie de tennis, on est content de soi même.
Connaissance des normes	On essaie toujours de faire un peu plus, mais il ne faut pas abuser, on sait très bien que l'on a des limites maintenant. Des fois il faut ralentir, on sent.
Besoin de se dépasser	On ne cherche pas la performance mais on essaie toujours de se dépasser un peu quand même.
Adaptabilité	Je pense passer du tennis au mini tennis. Je pourrais toujours faire du tennis, mais c'est ce qui m'arrivera sûrement dans quelques années Actuellement, j'ai mal à l'épaule, bon je sais qu'il va falloir que je ralentisse. Lundi et jeudi tennis, c'est peut être un peu trop. A un certain âge, il faut juste descendre, diminuer l'intensité de sa pratique
Sens accordé à la douleur	Mais je sais qu'au tennis, même les pros ont des problèmes d'épaule tels que les tendinites
Limite dans l'effort	Actuellement, j'ai mon épaule qui me fait mal. Il va falloir que je fasse attention.
Comportement à risque	Je vais ralentir un peu la raquette, c'est le danger.

Fiche 7 : Homme, 72 ans, Profession intermédiaire	
Bienfaits du sport	
Santé	Cela maintient la forme physique. Le sport intervient donc sur la santé d'autant plus que l'activité est nécessaire car je fais de la tension depuis 7 ou 8 ans, j'ai donc commencé à prendre un traitement, des pilules à vie maintenant, car un traitement contre la tension, c'est à vie, donc en faisant du sport cela maintient aussi ma tension. Elle reste basse au lieu d'être trop élevée.
Bien vieillir	Je suis pour le sport car ça évite aussi aux articulations de se « rouiller », cela n'est pas le mot qui convient mais cela veut dire ça. Cela permet de vieillir moins vite. Je vois quelque fois dans mon environnement des gens avec qui je discute et qui te demande à quoi ça sert le sport de toute façon. Donc ce n'est pas la peine de parler plus longtemps. Ils n'ont rien compris du bien être que représente le sport et c'est tout. Quand on peut en faire évidemment, quelqu'un de malade, c'est sûr, c'est différent. Le sport permet de mieux vieillir, il y a des gens de mon âge, quand vous les voyez, vous leur avez à peine dit bonjour qu'ils vous disent : j'ai mal là, j'ai mal dormi. Ils sont toujours négatifs, alors même si c'est vrai qu'on a des douleurs, il faut trouver du positif.
Responsabilité	Il faut y croire, il faut surtout y croire. En fait, il faut se botter les fesses En fait, je ne fais même pas assez de sport car ne faire qu'une fois de sport par semaine ce n'est pas suffisant, il faudrait au moins le faire 2 fois. Si vous courez une fois par semaine et que vous êtes 6 jours sans rien faire, quand vous repartez, c'est dur. Le sport permet de mieux vieillir, il y a des gens de mon âge, quand vous les voyez, vous leur avez à peine dit bonjour qu'ils vous disent : j'ai mal là, j'ai mal dormi. Ils sont toujours négatifs, alors même si c'est vrai qu'on a des douleurs, il faut trouver du positif.
Actif	Je ne me vois pas assis à regarder la TV.
Le réseau relationnel	Il y a la convivialité aussi. La convivialité, c'est important. Le sport, c'est surtout ce qui est important pour le vieillissement, la convivialité c'est un complément.
L'apparence corporelle	Regarder, j'ai 72 ans, je pense que ça va, j'ai la ligne. Heureusement que je fais du sport car je suis un gros mangeur et mon épouse aurait tendance à me surveiller parce que j'aurais tendance à manger du beurre, des graisses.

La pratique physique	
Que travailler ?	C'est pour le cœur, chacun sait que le sang coule plus vite et qu'il n'a pas tendance à se durcir, à devenir plus épais. C'est pour en faire bénéficier les coronaires. Le sport intervient aussi sur le cholestérol.
Comment travailler ?	Les muscles, tous les muscles. Je travaille tout le corps.
Fatalité	Il faut être raisonnable, bon pour moi, je cherche à maintenir, j'aurais 60 ans, je dirais sûrement l'améliorer, mais j'en ai 72 et puis si je reste encore comme ça sans problème, cela est déjà pas mal.
Pourquoi arrêt de la pratique	Trop de douleurs, problème de cœur. Si les examens disaient attention, il ne faut pas être bête non plus. Pour moi, ce sera dur car je suis actif, je me vois mal à la maison à ne rien faire.

Comportement dans l'effort	
Acceptation du vieillissement	Le tennis avec l'arthrose des genoux, cela travaille encore plus. Il y a plein d'à-coups, mais je suis encore vif pour mon âge. Je me déplace vite et tant mieux.
Connaissance des normes	Il faut faire attention, ce ne sont plus les mêmes gestes qu'avant. Tous les efforts sont dotés d'intérêt, la douleur dépend du fait que l'on faisait du sport avant ou non. Ici 80 à 90% des gens ont commencé à 60 ans, donc la douleur est forcément plus présente, car un corps qui n'a jamais fait de sport aura plus de mal. Donc quand on commence à 60 ans, il faut y aller progressivement contrairement à quelqu'un du même âge mais qui à 20 ou 30 ans avait déjà une pratique. Il faut distinguer quelqu'un qui a fait du sport toute sa vie et quelqu'un qui n'a commencé qu'à sa retraite.
Besoin de se dépasser	Je pratique à fond. Je suis au maximum de mes capacités
Sens accordé à la fatigue	J'accepte les courbatures car elles sont volontaires, on l'occasionally nous même, on ne peut pas s'en plaindre. C'est pour notre bien être.
Sens accordé à la douleur	Il y a une bonne douleur quand on pratique. Je rajoute souvent ce mot là : j'ai mal, tant mieux cela veut dire que j'avais besoin d'avoir mal. Toutes les douleurs que j'ai pu ressentir ont été procurées par mes efforts. Quand je joue au tennis au lieu du mini tennis, les balles sont plus lourdes, on les reprend de volée cela fait une plus grande résistance. Là, cela fait plus mal, mais la douleur passe. Les douleurs qui sont dues à la fatigue ou à l'effort, elles disparaissent. C'est pourquoi la gymnastique, c'est bien parce que l'on fait des étirements.
Comportement à risque	Je vois bien, en vieillissant, je courrais à 65 ans, j'ai fait une course de 15 km à l'aveuglette, comme ça, j'ai fini dernier, la voiture balai voulait me ramasser et j'ai dit non, je finis la course, mais j'avais 65 ans.

Fiche 8 : Homme, 68 ans, Profession intermédiaire	
Bienfaits du sport	
Santé	Avoir une activité physique permet avant tout d'entretenir sa santé.
Bien vieillir	On a l'impression de mieux vieillir puisqu'on a un but.
Responsabilité	Cela évite de se poser des questions et de tomber dans la morosité. Demain je vais à la danse, demain, je vais au tir à l'arc, après je vais à la randonnée.
Actif	Le sport permet de s'occuper en retraite, de pouvoir avoir des activités pour s'occuper, pour faire quelque chose pour éviter l'ennui
Le réseau relationnel	Et puis il y a aussi le côté convivial, de rencontrer des gens, de parler, d'avoir des contacts humains.

La pratique physique	
Que travailler ?	Comme je fais de la randonnée, c'est ce qu'il y a de plus important en fait, on fait des km/semaine, la marche active est très bonne pour le cœur et tout ce qu'on veut. Le sport m'a apporté surtout au niveau de l'équilibre.
Comment travailler ?	Je pense qu'on arrive presque au maximum, car on n'a du mal à progresser même si au tir à l'arc il a du matériel, à la randonnée c'est les jambes et le cœur.
Pluralité sportive	Moi, je fais surtout de la randonnée pour avoir le physique au niveau des jambes, la gymnastique pour la souplesse parce qu'on fait des étirements. La marche, c'est pour l'endurance et pour entretenir son cœur. Le tir à l'arc, c'est plutôt une distraction, pour relever un défi.
Fatalité	Moi je cherche à maintenir au moins ma santé, l'améliorer c'est peut être un peu utopique, non garder la forme que l'on a en ce moment, c'est très bien. Cela dépend des activités, cela dépend des activités. Au tir à l'arc, ça va, quoi qu'il arrive, on progresse et après on arrive à un palier et on a du mal à aller plus loin. Justement c'est ce qui fait du bien, comme on veut toujours escalader des échelons parce qu'il y a des échelons dans le tir à l'arc, alors on persiste. Mais cela n'est pas toujours facile car on a perdu de souplesse et de force, hein.
Pourquoi arrêt de la pratique ?	S'il faut s'arrêter, j'arrêterai mais pour une raison de santé à ce moment là.

Comportement dans l'effort	
Sens accordé à la fatigue	Quand on fait de la gymnastique, on sait que l'on va avoir des courbatures et là c'est normal
Sens accordé à la douleur	Eh ben, ça m'arrive. J'ai des douleurs, j'ai mal à l'épaule. Après la gymnastique, on a des douleurs, la marche c'est pareil.
Limite dans l'effort	On accepte plus ou moins les douleurs, mais quelque fois, elles peuvent venir d'autre chose, on ne sait pas trop.

Fiche 9 : Femme, 65 ans, Ouvrier	
Bienfaits du sport	
Santé	Le sport m'aide à se sentir toujours bien physiquement et moralement
Bien vieillir	C'est certain que le sport agit sur le vieillissement. Les gens qui sont en retraite actuellement ou qui arrivent en retraite vieillissent pas de la même façon que nos parents, il y a 20 ans. Le sport permet de mieux vieillir, oui et on se retrouve avec des gens plus jeunes. Quelque fois on fait du vélo, ben le moral va plutôt du côté jeune.
Responsabilité	Il y a plein de bienfaits, oui, malgré ma prothèse de la hanche que j'ai changé au mois de juin dernier, j'ai repris le vélo 2 mois et demi après. Bon, maintenant je boîte encore un peu parce que c'est une réimplantation, c'est une deuxième au même endroit, c'est un peu plus dur. Physiquement, on se sent mieux quand même. Surtout quand on ne fume pas et qu'on ne boit pas. J'ai commencé à faire de la musique au mois de janvier. Encore une occupation. Normalement, le mardi matin, je fais du yoga mais pas pendant les vacances il n'y en a pas donc je suis venu faire du tir à l'arc.
Actif	C'est une occupation. Je regrette même un petit peu de ne pas avoir le temps d'en faire plus. On arrive à être débordé, en plus il y a les enfants, on les aide à garder les petits enfants. Cela prend du temps. Des fois on n'a pas le temps de tout faire. En plus, si on veut entretenir sa maison, le jardin. Tout prend du temps.
L'apparence corporelle	Cela permet un bienfait sur le corps

La pratique physique	
Pluralité sportive	Je travaille tout, d'ailleurs en faisant plusieurs sports, je travaille tous les muscles et je ne les travaille pas de la même façon. Si on prend la marche ou le vélo, ce n'est pas les mêmes muscles qui travaillent et ils ne travaillent pas de la même façon. Le tir à l'arc, c'est encore quelque chose d'autre. On varie les activités pour pouvoir agir sur tout le corps, mais toujours en fonction du goût, de ce que l'on aime. J'ai commencé à faire de la musique au mois de janvier. Encore une occupation. Normalement, le mardi matin, je fais du yoga mais pas pendant les vacances il n'y en a pas donc je suis venu faire du tir à l'arc.
Confiance	Arrivée en retraite, il faut essayer au moins de maintenir sa santé voire l'améliorer.
Pourquoi arrêter de la pratique ?	Ben, je ne sais pas, je pense faire de la pratique physique au maximum. Sinon je ferais du sport tant que je pourrais. J'irais au maximum

Comportement dans l'effort	
Acceptation du vieillissement	<p>Si on ne pense pas à l'âge, on ne sent pas trop le vieillissement, même si on sent que l'on est moins souple. On a plus mal aux reins. Mais dans l'ensemble, cela se maintient bien. Et avec ma prothèse je ne peux pas faire ce que je veux, courir, c'est des choses que je ne peux pas faire. Je peux marcher, oui mais il y a des choses que je ne peux plus faire. On est moins souple.</p> <p>Même si on sent que l'on est moins souple. On a plus mal aux reins. Mais dans l'ensemble, cela se maintient bien.</p>
Connaissance des normes	<p>Il ne faut pas outre passer ses forces, cela peut faire des effets contraires, des blessures ou même infarctus, quelque chose comme ça.</p>
Besoin de se dépasser	<p>Normalement, je n'ai pas l'esprit de compétition. Mais on essaie de faire mieux, au maximum de ses capacités.</p>
Sens accordé à la douleur	<p>Non des douleurs non. Il y a quand même une accoutumance aux efforts, au sport, donc les douleurs seraient plutôt des douleurs rhumatismales.</p>
Limite dans l'effort	<p>Je pense qu'il faut se modérer dans le maximum</p>

Fiche 10 : Femme, 70 ans, Employée	
Bienfaits du sport	
Santé	Le sport permet de maintenir et d'améliorer sa santé.
Bien vieillir	La pratique intervient sur la santé et le vieillissement. Elle permet d'être plus ouvert, plus dynamique. Elle représente un bien être. Je dirais même qu'elle conserve ma jeunesse (sourire). Ah oui, elle intervient sur l'état d'esprit et je ne vieillis pas. Je suppose que cela a amélioré mon vieillissement. J'ai mieux vieilli grâce au sport. Quand je compare avec mes parents, je suis beaucoup plus jeune que mon père au même âge à la fois sur le plan moral et physique. La pratique physique est là toujours pour améliorer mon corps dans le bon sens.
Responsabilité	L'activité physique intervient sur sa santé, mais il y a la nourriture aussi. Besoin des 2 choses.

La pratique physique	
Que travailler ?	Mais le sport intervient au niveau du bien être et de la tonicité bien sûr. Il est là pour bien respirer, pour bien souffler, on s'oxygène le cerveau. Je travaille tout le corps, tout le corps. Moi quand je fais l'animation, je travaille tout le corps. Ce matin, encore, on a travaillé tout le corps : les bras, les hanches, tout.
Comment travailler ?	Je me concentre sur l'exécution des mouvements. Cela dépend des mouvements que l'on doit faire. Des fois, on est au dessus de ses capacités d'autres fois juste au niveau de ses capacités. Mais cela ne sert à rien de faire des efforts trop durs. Il faut mieux faire avec ses capacités et faire les bons mouvements. Ce qui est important, c'est l'exécution des mouvements.
Pourquoi arrêt de la pratique ?	J'arrêterais le sport à cause de la douleur, oh même si avec une douleur, je n'arrêterais pas.

Comportement dans l'effort	
Acceptation du vieillissement	Je pense faire autant de choses qu'avant, bon on ne fait pas les mêmes choses, mais avec le bénévolat, ce n'est pas les mêmes activités que quand on travaillait.
Sens accordé à la fatigue	La fatigue est là pour être sûr que le corps travaille avec le bon exercice. Le corps ressent quelque chose.
Sens accordé à la douleur	Il y a une bonne douleur quand on pratique bien. La mauvaise douleur, c'est quand on pratique mal. Quand on se dit que l'on fait bien l'exercice, on y va.
Limite dans l'effort	Quand on va trop au dessus, la douleur est dangereuse. En ce moment, j'ai une douleur et là je la ressens. Bon ce matin, je faisais montrer les démonstrations par quelqu'un d'autre puisque je ne pouvais pas. Cela ne sert à rien de forcer.

Fiche 11 : Femme, 68 ans, Employée

Bienfaits du sport

Santé	La danse apporte un bienfait énorme pour la santé
Bien vieillir	<p>Le sport a des bienfaits, physiquement et moralement, il faudrait que je continue à vieillir comme ça.</p> <p>Je continue à m'améliorer pour ceux de mon âge grâce au sport. Ceux qui ne font pas de sport, souvent ils s'apitoient sur leur sort, ils disent souvent que cela ne va pas.</p> <p>Oh là là, mon mari a des anévrismes sous les genoux et puis ça peut péter à un moment ou un autre. Ca peut arriver à tout moment, et si ça arrivait, un jour, s'il allait à l'hôpital, j'aurais besoin d'aide. Eh bien, j'espère que les activités m'aideront, me permettront de recommencer à vivre. Il y aura une rupture, évidemment, je m'y prépare, euh je me prépare à ça. Un jour, cela va arriver. Il faudra, j'aurais tous mes enfants autour de moi qui seront en pleur, ce sera catastrophique, j'espère que je redémarrerais mes activités et que je revivrais, qu'est ce que vous voulez, peut être que c'est moi qui partirai la première, on n'en sait rien. Je pense que le fait d'être avec les autres je revivrais. Voilà c'est la vie. La vie continue même s'il y en a un qui part, la vie continue pour les autres, les petits enfants, les enfants. Il faut être fort dans la vie aussi. Bon il y en a qui s'effondre plus que d'autres. moi, je reçois assez bien les coups. Je fais face. Les activités ont accentué ma force, elles m'ont renforcé. On se sent toujours capable. Si je ne pratiquais pas, peut être que je serais plus molasse.</p>
Responsabilité	<p>De toute façon, en retraite, personne n'a le droit de s'ennuyer, d'accepter de s'ennuyer, maintenant, personne n'a le droit de dire « qu'est ce que je m'ennuie, qu'est ce que je ferais bien ? ». Ce n'est pas possible, à mon avis, il y a tellement d'associations, il y a des activités partout. On choisit ses activités et on les fait, on retrouve des personnes, il y en a même qui trouve un compagnon, ce n'est pas le but, on ne vient pas pour ça mais cela peut se trouver. On n'a pas le droit de s'ennuyer.</p> <p>Là j'ai une surcharge de poids, j'ai fait différents régimes. Il faut faire attention, il faut montrer l'exemple à sa famille, à ses enfants.</p> <p>Il faut toujours se remettre en cause, il n'y a rien à faire et il ne faut pas baisser les bras.</p> <p>Tant que l'on peut encore faire des choses, il faut le faire. Eh bien, il y a quelques années, une dame qui venait à la danse, elle était plus âgée que moi, elle est allée à un bal et elle est tombée paralysée. C'est qu'elle devait avoir quelque chose qui a craqué. Mais on ne peut pas penser qu'à ça.</p>
Actif	<p>En fait, j'ai toujours aimé le sport, je restais à la maison pour garder les enfants, tous les matins, je faisais de la gymnastique toute seule.</p> <p>Ensuite physiquement, le sport aide à entretenir au lieu de rester dans un fauteuil comme autrefois, où les gens faisaient des mots croisés, cela ne m'empêche pas d'en faire et de jouer au scrabble avec mon mari, mais cela est formidable les bienfaits que l'on peut ressentir grâce à la pratique physique, aussi bien même si je parle plus pour la danse car c'est l'activité que je pratique le plus.</p> <p>J'ai besoin de bouger. Dans la danse, je préfère les danses un peu speed. D'ailleurs quand je fais des stages, on me dit toi tu es speed.</p>

Le réseau relationnel	<p>Premièrement, la pratique agit sur le moral, c'est extraordinaire parce qu'on rencontre des gens, que se soit à la gymnastique ou au tir à l'arc ou autre chose. On retrouve les autres donc il y a une convivialité quelle que soit l'activité. C'est toujours agréable de retrouver les copains.</p>
Apparence corporelle	<p>Mes enfants et mes petits enfants me disent « je voudrais être comme toi plus tard »</p> <p>Des fois quand on fait des stages avec la fédération, on se retrouve avec des jeunes, comme vous, qui font du sport, eh bien, très souvent, ils sont surpris de voir de quelle façon le corps vieillit mieux. Et souvent ils me disent, j'aimerais être comme vous à votre âge. Et c'est bien, c'est vrai, cela est une figure de la retraite qui est très agréable. On reste toujours jeune dans son esprit. Vous savez, il n'y a pas d'âge, même, je vous dirais il n'y a pas d'âge pour tomber amoureux. Quand on est à la retraite, c'est agréable on reste jeune dans sa tête.</p> <p>Déjà le sport m'a permis de ne pas « m'encroûter », de voir d'autres personnes, de mieux sentir mon corps, de mieux le faire évoluer, de l'empêcher de trop, euh, d'être trop lourd, de se dire « oh là là, attention ».</p> <p>Je m'aperçois qu'autour de moi eh bien, les gens sont heureux de me voir. Le moral cela aide. Je sens que je leur apporte quelque chose. Donc cela est bon pour moi aussi, ça fait plaisir. C'est une satisfaction personnelle, on se sent bien.</p> <p>Le jour où je cesserais de ma maquiller et de ma coiffer car je fais beaucoup par moi même, je fais mes couleurs, c'est vraiment que je serais malade. Il faudra s'inquiéter.</p> <p>La danse, c'est un sport, il faut le reconnaître, mais il y a en plus la présentation de soi même. C'est un complément à ce sport qui en est un. L'apparence physique c'est important, je suis désolée mais quand je me lève le matin, je ne suis pas maquillée et je suis pâle car j'ai la peau très claire. Et je me dis si on me voyait comme ça maintenant, on se dirait la pauvre, elle n'est pas terrible (rire). C'est important pour une femme, dès qu'on se maquille un peu, on a l'impression d'être plus jeune, qu'on a toujours le physique et ça redémarre tout de suite. On est tout de suite de bonne humeur, c'est formidable. On a plus envie de recevoir des gens, on a envie de sortir.</p>

La pratique physique	
Que travailler ?	<p>La danse apporte un bienfait énorme pour la santé parce qu'elle intervient sur le rythme cardiaque, la circulation sanguine, euh, la mémoire, euh, la coordination, le physique. Il y en a des quantités, il y en a plusieurs. C'est vraiment très très bien.</p> <p>Je travaille la taille, j'ai toujours dit à mes filles qu'il fallait surveiller sa taille et l'abdomen, essayer de garder un ventre le plus plat possible. Il n'y a rien de plus laid pour une femme que d'être vraiment comme un « i », bon ça arrive avec l'âge, c'est normal la colonne change, la taille s'épaissit aussi, mais il faut faire de l'exercice, l'idéal, ce serait de faire, en plus de ce que je fais, 2 fois de la gymnastique par semaine.</p>
Comment travailler ?	<p>Je faisais des mouvements toute seule et j'étais contente, et je me sentais bien. Mais toute seule, ce n'est pas toujours évident, c'est plus agréable en groupe.</p> <p>J'essaie, c'est dans mon tempérament, de bien faire tout ce que je fais, déjà, donc je m'applique. je m'applique tout en me distrayant. Je suis concentrée sur l'exécution, je ne fais pas n'importe comment.</p>
Pluralité sportive	<p>La danse d'accord parce que j'ai fait plusieurs stages et c'est ma passion. Au tir à l'arc, je me concentre pas mal aussi. Je viens de changer d'arc parce que j'avais un arc de débutant et ce n'était pas terrible, mais autrement, au tennis de table, j'ai beaucoup de réflexes.</p>
Confiance	<p>Ah oui, oui, il faut toujours chercher à améliorer sa santé. C'est une envie de vivre en fin de compte, malgré tout ce qui peut arriver.</p> <p>Pour l'instant, je peux continuer à faire comme avant, je n'ai pas trop de problème. Bon j'ai eu un problème un jour, bon j'étais un peu embêtée mais cela est passé, comme tout le monde. On me dit souvent tu as de la chance, tu n'es jamais malade, tu ne prends pas de médicaments mais cela m'arrive comme les autres. Tout ce qu'il faut, c'est entretenir sa vitalité, eh bien, on peut tout faire plus facilement face à l'adversité</p> <p>Vous savez en danse, s'il y a des choses que l'on ne peut plus mettre, et aussi vis à vis des autres. C'est ça qui est bien, vous savez. Cela permet de garder sa façon de voir les choses, son tonus. C'est une envie de vivre en fin de compte, malgré tout ce qui peut arriver. L'activité permet d'être à l'écoute de soi.</p> <p>Si on garde le moral, on gardera le physique.</p>
Pourquoi arrêt de la pratique ?	<p>Je sens que tant que j'aurais le moral, je lutterais jusqu'à la fin pour essayer de garder un physique présentable.</p>

Comportement dans l'effort	
Acceptation du vieillissement	Oh non, ce serait trop bête de refuser de vieillir, je me rendrais malade car vieillir c'est inévitable. Il faut juste vieillir le mieux possible.
Besoin de se dépasser	Il ne faut pas être en dessous de mes capacités
Sens accordé à la douleur	Je n'ai pas de douleur, non, non. Pendant un certain temps, j'ai eu mal au dos parce que j'avais un jardin et je jardinais, je bêchais. Quand je restais courbée, là ça me faisait mal. Je ne jardine plus, je suis en appartement. Autrement non, tout ce que je fais, je n'ai pas mal ou alors il faudrait faire des mauvais mouvements ou des mouvements à l'envers
Limite dans l'effort	Les efforts ne représentent pas un danger, c'est une survie.

Fiche 12 : Femme, 70 ans, Ouvrier	
Bienfaits du sport	
Santé	Premièrement, conserver la forme physique le plus longtemps possible
Bien vieillir	Tout ça permet de se sentir bien en vieillissant alors qu'avant la retraite, je ne faisais aucun sport.
Le réseau relationnel	Rencontrer des personnes Ici, il y a toutes les CSP, mais on n'en parle pas. Nous sommes tous à la base 0. nous sommes là pour pratiquer une activité physique. Il n'y a pas de différence. Cela est bien.
L'apparence corporelle	Sur un point de vue esthétique, cela permet d'éviter l'embonpoint dû à l'âge. Il y a des parties du corps qui changent avec le temps. Je fais aussi attention à ma façon de m'habiller pour la danse.

La pratique physique	
Que travailler ?	Aucune partie spécifique, je trouve que le corps est un ensemble. Il faut tout surveiller.
Pluralité sportive	On va travailler la mémoire avec la danse. Cela nous permet aussi de surveiller notre poids. L'endurance en vélo fait du bien pour le cœur. Ça m'a permis de garder le souffle.
Comment travailler ?	Contrairement aux hommes qui ont l'esprit compétitif au vélo, chacun est un peu gagnant. Nous les femmes, on ne cherche pas à battre quelqu'un, on perçoit l'activité comme un plaisir, une distraction. Pour éviter de trop se faire mal, je préfère être la plus forte parmi les plus faibles que la plus faible parmi les plus forts. Cela permet de rester quand on a mon rythme sinon je pense que j'essaierai de suivre.
Pourquoi arrêter ?	Je serais obligée d'arrêter la pratique à cause de la vieillesse. Mais je sais que je continuerai à pratiquer tant que je pourrais, c'est-à-dire le plus tard possible. Même, je ne sais pas, au lieu d'arrêter complètement la pratique, il suffirait juste de ralentir.

Comportement dans l'effort	
Acceptation du vieillissement	Avec l'âge, la récupération est différente.
Connaissance des normes	Je suis au niveau de mes capacités, je n'essaie pas d'aller au-delà de mes limites.
Besoin de se dépasser	Mais je n'aime pas non plus quand cela est trop facile
Sens accordé à la fatigue	Oui, normal, après le vélo, j'ai des courbatures aux jambes
Sens accordé à la douleur	Mais j'accepte complètement les douleurs qui me disent que mon corps travaille Sinon, non pas de douleurs qui seraient inquiétantes, juste des douleurs qui vont avec l'âge.
Limite dans l'effort	Dés qu'on a trop mal, si la douleur est trop importante.

Fiche 13 : Femme, 59 ans, Employée	
Bienfaits du sport	
Santé	Moi je pratique avant tout pour la santé même avant les contacts, cela dépend si l'on a des amis extérieurs au club. Ma pratique physique intervient sur ma santé
Bien vieillir	Le sport, c'est bénéfique pour le vieillissement. Personnellement, j'ai l'impression que cela ne change pas mais si je ne faisais pas de sport, peut être que je me rendrais compte, je m'apercevrais que je me ramollis. Ça m'entretient. bon je ne peux pas savoir puisque je fais du sport. En comparaison, je sais que je suis toujours un peu plus jeune, donc c'est un peu plus difficile de dire, mais là, il y a un monsieur de 74 ans, et apparemment pour lui, c'est bénéfique. Je peux espérer que cela fasse la même chose avec moi.
Responsabilité	Cela nous oblige à se sortir de soi même. Des fois, il ne fait pas beau, je resterai bien dans mon lit, le sport cela vous oblige à bouger. Il faut une certaine obligation. Des fois, il faut se secouer un peu. Des fois, on y va par plaisir, des fois par besoin. Il y a plusieurs occasions, euh, cela nous oblige à sortir de soi même
Actif	Il faut courir, il faut se remuer, je pense que oui, comme je ne marche pas beaucoup, cela compense un peu.
Le réseau relationnel	Il y a les contacts avec les autres, les relations qui sont agréables. Avec le tennis, si je pars en vacances et que je rencontre des gens, je peux jouer également. C'est un sport où on peut jouer avec d'autres, pas seulement avec les gens du club. Je suis contente parce que je ne faisais pas tout ça avant. Avant j'avais la flemme.

La pratique physique	
Que travailler ?	J'aime bien travailler les abdominaux, principalement les abdominaux toujours en rapport avec le squelette et le maintien parce que c'est vrai en vieillissant, ce qui est épouvantable c'est l'affaissement musculaire par rapport au dos et à la colonne vertébrale je me muscle, euh, j'empêche d'avoir, comment dirais je, de maintenir mon squelette, de tenir mon squelette
Comment travailler ?	En tennis, je suis concentré, euh, pour diriger la balle, euh, pour pouvoir emmener la balle d'un côté ou de l'autre. Je veux orienter la balle comme j'en ai envie.
Confiance	Pour moi, cela ne change rien, j'ai l'impression de garder une vitalité qu'en vieillissant, je pourrais perdre. Pour l'instant, je ne vois pas vraiment de bénéfices mais pas de perte, c'est ça.
Pourquoi arrêt de la pratique ?	J'arrêterai ma pratique pour une contre indication médicale ou des douleurs en jouant en tennis, c'est vrai que l'arthrose aux poignets, ou des douleurs d'épaule, c'est vrai que là il faut arrêter tout de suite, cela ne sert à rien d'insister. La gymnastique, arrêter définitivement, c'est difficile car s'il y a une contre indication pour certains mouvements, il y a d'autres mouvements qui sont quand même bénéfique. Il y a toujours une partie qui est bonne, donc même si en fait que la moitié. Même s'il y a moins de contre indication en natation et en gymnastique qu'en tennis. Cela dépend des sports. Arrêter, cela me ferait quelque chose, cela me donnerait un coup, là je vieillirais. Je pense que je vieillirais.

Comportement dans l'effort	
Acceptation du vieillissement	On est en retraite de plus en plus jeune, donc on profite plus vite des avantages. La retraite n'est pas un temps de repos, car pour moi, le début de la retraite a été très très difficile. S'arrêter du jour au lendemain quand vous avez des contacts avec les gens sans arrêt et que vous vous retrouvez chez vous, euh, je trouve que cela est très difficile. Donc par l'intermédiaire du sport, de voir des gens et tout ça, cela aide un peu. La coupure est dure. Et puis, vous avez l'impression de ne servir à plus grand chose, de ne plus être dans le coût de la vie, c'est vrai. On vit en décalé, on prend ses vacances pas comme les autres, on décale tout le temps. C'est vrai au départ, la retraite ce n'est pas évident à assurer, donc le sport cela aide. Utilisation du corps et de l'esprit.
Connaissance des normes	La gymnastique, c'est doux, donc c'est complètement différent, mais en tennis, en vieillissant, il faut y aller doucement parfois. Il peut y avoir tassement des vertèbres, on peut glisser puisque le terrain est glissant. Il y a sûrement des avantages musculaires, mais parfois il faut y aller doucement car cela peut être dangereux. La gymnastique, cela n'est pas pareil, elle est adaptée à l'âge donc on ne peut pas se faire de mal. Il n'y a pas de problème.
Besoin de se dépasser	Je voudrais être au dessus, toujours au dessus, mais c'est un petit peu en dent de scie. La gymnastique, peut être pas, mais le tennis, un jour, on peut jouer très bien, taper très fort, et le lendemain, on joue moins bien, mais on se fait une moyenne et à la fin on est content quand même.
Adaptabilité	Moi je m'adapte, je me connais donc j'adapte les mouvements. On nous a bien dit, si vous ne pouvez pas le faire, vous ne le faites pas. Il faut pouvoir se connaître, connaître et s'adapter, savoir ce que l'on peut faire et ce que l'on ne doit pas faire. Il faut s'adapter à ses capacités et à ses possibilités.
Sens accordé à la fatigue	Quand c'est une fatigue musculaire, c'est positif
Sens accordé à la douleur	Si je sais que c'est une douleur musculaire, je l'accepte tout à fait. Quand c'est une douleur dorsale, c'est autre chose Si c'est une douleur musculaire, c'est une douleur positive. Cela me prouve que j'ai bien travaillé. Quand c'est une douleur musculaire, cela montre que le corps a bien travaillé, cela récompense mes efforts.
Limite dans l'effort	Plus le sport est violent, plus il y aura des choses qui seront contre indiquées

Fiche 14 : Femme, 68 ans, Commerçante	
Bienfaits du sport	
Santé	Le sport intervient inévitablement sur la santé. Il intervient également dans la vie de toute la journée, même quand on se lève et que l'on se douche. Il y a des mouvements que l'on fait et que l'on ne fait pas brutalement et cela, on l'a acquis avec notre gymnastique à retraite en forme. Parce que quand on se lève, on fait un demi tour sur le côté et on se lève le matin ou même la nuit, c'est comme ça qu'il faut faire. Il ne faut pas se lever brutalement, de face. Après cela vous donne des étourdissements.
Bien vieillir	Vous pouvez voir que l'on se porte bien, que l'on est en forme. Avec retraite en forme, on se déverrouille un peu. Je trouve que je vieillis bien. Par rapport à quelqu'un qui ne fait pas de sport, il est fermé à tout. Celui qui ne fait pas de sport, il ne peut être en parfaite santé, c'est un grand mot, euh, en bonne santé parce que la bonne santé c'est faire du sport.
Responsabilité	J'ai connu une cliente, femme de médecin, elle disait toujours, ça y est mon mari va être à la retraite, j'en suis malade. Elle lui disait de préparer sa retraite, trouver une autre activité. Il faut se préparer. Le sport, c'est la vie, c'est une valeur sûre. Mais il faut aussi ne pas fumer et ne pas boire. Je suis d'une famille où l'on ne fumait pas, mon mari ne fume pas, nos enfants non plus, il ne reste plus qu'à espérer que notre petite fille qui a 17 ans ne fume pas non plus.
Actif	Cela permet de continuer à se bouger.
Le réseau relationnel	Le sport apporte la bonne humeur puisque nous sommes en groupe Le sport a évité l'isolement car il oblige à sortir, Le sport permet les contacts. On rencontre des gens de tous niveaux. Grâce au sport, on se retrouve, entraînés par les autres pour leur gentillesse. On se rappelle du prénom, on se dit un petit mot « gentil ». C'est vrai qu'il faut ça.

La pratique physique	
Que travailler ?	La souplesse, on respire mieux. La natation, c'est l'endurance
Comment travailler ?	<p>En ce qui concerne ma façon de pratiquer, je pense qu'au lieu de faire 10 mouvements mal faits, il faut mieux n'en faire que 3 mais bien faits et que cela vous apporte quelque chose.</p> <p>En vélo, je suis toujours la dernière, mais je vais à mon allure. Je suis peut être moins fatiguée mais l'activité est adaptée à ce que je recherche alors que les hommes vont vite, eux, ils sont à fond et ils sont complètement fatigués.</p>
Confiance	<p>Moi, je pense que je peux tout faire et puis d'un coup je me dis que je n'ai pas bien réussi le mouvement et aujourd'hui, les derniers mouvements que je viens de faire, je peux vous dire qu'il y a 2 ans je ne le faisais pas, pourtant j'ai de la souplesse mais ça je ne le faisais pas. Maintenant, je le fais. J'ai progressé, je suis contente de moi. Le tonus, je le garde</p> <p>Quand on arrive en cours de route, on fait des progrès, on ne va pas aller aux JO mais on progresse.</p> <p>Il faut de la volonté et on voit que l'on a fait des progrès. Et le lendemain, on fera peut être mieux et puis le lendemain si on fait moins bien, le surlendemain on se rattrapera. C'est là que je vois quand je reviens de « retraite en forme », je monte bien les escaliers. Il faut prendre le taureau par les cornes.</p>
Pourquoi arrêter ?	Il ne faut pas arrêter la pratique. Ma mère a 92 ans, elle est en maison de retraite et il y a toujours un kiné et ils font de la gymnastique avec des ballons. Elle s'assoie, lève une jambe, elle fait de l'ostéoporose en plus, elle est toute petite, toute ratatinée et elle lève sa jambe alors qu'avant elle ne le faisait pas. Vous voyez, tant qu'il y a de la vie, il ne faut pas arrêter. Il ne faut jamais arrêter.

Comportement dans l'effort	
Acceptation du vieillissement	On fait autant de choses qu'avant mais plus tranquillement. On ne descend pas les escaliers 4 à 4, on les descend tranquillement. On a tout notre temps. Mais il ne faut pas se piéger à trop prendre son temps non plus. On dit toujours faire son travail vite et bien mais si vous le faites à toute vitesse, c'est du bâclé, mais si vous le faites trop lentement, ben non, cela n'a aucun intérêt.
Connaissance des normes	Il faut faire du sport modérément puisqu'à fond, à fond tout le temps, cela peut poser des problèmes.
Se dépasser	En fait, j'étais dans l'eau 3 heures. Je me testais. Je me fixais un objectif et après chaque fois j'essayais de ma dépasser. Aujourd'hui, à la mer dès qu'il y a des bouées, j'essaie d'aller d'une bouée à l'autre et j'essaie de faire mieux à chaque fois. Mon mari me dit toujours que je vais trop loin, mais non.
Sens accordé à la fatigue	Après une séance de gymnastique, le moniteur nous dit attention vous allez avoir mal dans les escaliers, on le sait
Sens accordé à la douleur	La douleur est nécessaire, le corps travaille

Fiche 15 : Femme, 75 ans, Employée	
Bienfaits du sport	
Santé	Le sport me permet de conserver une joie de vivre, d'avoir des projets, d'organiser la vie de l'association, de rendre les gens heureux. Le sport permet de conserver le capital santé, ce qui me permet de mieux vieillir et d'être plus indépendante, de pouvoir continuer à faire ce que l'on veut.
Bien vieillir	D'abord je souhaite vieillir en bonne santé. Si on ne fait rien, tout se rouille. C'est important de garder la santé. Comme dit toujours mon mari, le sport n'apporte pas les années à la vie mais apporte la vie aux années. Cela se voit quand quelqu'un fait du sport, il lui donne aussi de la souplesse et de la concentration.
Responsabilité	Avec le sport, on a sûrement sauvé des gens de la déprime, on s'occupe l'esprit Sinon, je fais aussi attention à mon hygiène alimentaire. Mon mari est au régime à cause de son pontage, donc je le fais avec lui. Je mange du poisson tous les jours, des légumes, des fruits, des produits bio. Je ne mange pas de sucre, de sauce, de beurre, de surgelés, de conserve. J'ai un taux de cholestérol à 2,3, c'est limite, je dois faire attention.
Actif	Le sport, cela représente les exercices physiques
Le réseau relationnel	Le sport assure le contact
L'apparence corporelle	Beaucoup d'adhérents disent si je pouvais encore être active comme toi à ton âge. J'arrive encore à faire beaucoup de choses. En sport, je fais aussi attention à ma tenue vestimentaire. J'ai un ensemble de tenues d'une seule couleur. J'aime bien faire de la gymnastique avec mon pantalon blanc. Il y a un besoin d'esthétique, de coquetterie. Je veux montrer l'image de propreté, d'un certain goût. Mon mari me dit que je regarde trop la façon de s'habiller pour faire du sport. Arrivé à un certain âge, il y a une prise de poids au niveau des hanches et de la taille. Grâce au sport, on peut toujours muscler ces parties, cela permet d'éviter l'embonpoint. Il y a aussi la partie derrière les biceps. Je suis fière de montrer aux gens ce que je peux faire, c'est un encouragement pour les autres. Mon mari quand il faisait de la planche à voile, les jeunes étaient impressionnés et ils se disaient qu'ils pourraient en faire longtemps, eux aussi.

La pratique physique	
Que travailler ?	Je suis concentré sur la totalité du corps, je travaille énormément la tête pour la mémoire, en danse pour les pas, en gymnastique en comptant. Je travaille aussi la souplesse et de la concentration. Il y a des parties du corps qu'il faut muscler car avec l'âge.
Comment travailler ?	Sinon lors d'une séance, je fais tous les mouvements, je me concentre sur l'exécution et la respiration. Il y a une émulation par le groupe
Confiance	En fait, si on est en bonne santé, on peut faire du sport et faire du sport permet d'être en bonne santé.
Pourquoi arrêt de la pratique ?	Au niveau des douleurs qui empêcheraient les exercices, non comme le sport est fait en fonction des capacités. Il est pratiqué pour donner la santé. Le sport, ici, est adapté aux retraités. La fédération forme les gens pour faire du sport aux retraités. Donc les activités sont adaptées, tous les mouvements peuvent être faits.

Comportement dans l'effort	
Acceptation du vieillissement	<p>J'essaie de maintenir mon niveau de santé maintenant, vous savez avec l'âge, on ne fait plus comme avant mais on essaie toujours de faire ce que l'on peut.</p> <p>Mon mari a été malade, donc il est raisonnable, il faut savoir faire des choses avec son âge. Il va avoir 80 ans.</p>
Connaissance des normes	<p>Mais vous savez, avant de prendre une licence, on a une visite médicale pour éviter les risques. Cette visite médicale n'est pas effectuée par le médecin traitant de chacun, c'est un médecin payé par la ville de Rennes qui les fait. Vous savez les médecins de chacun connaissent trop leurs patients, là, il y a une vraie visite médicale avec une discussion entre le médecin et le licencié.</p> <p>Pas de sport avec les jeunes.</p> <p>La fédération forme les gens pour faire du sport aux retraités. Donc les activités sont adaptées, tous les mouvements peuvent être faits. Par exemple en gymnastique, nous ne faisons pas de sauts à cause de la vessie. Cela permet d'éviter des douleurs.</p>
Besoin de se dépasser	<p>Je suis un peu au dessus de mes capacités, tout en étant raisonnable.</p>
L'adaptabilité	<p>C'est à chacun de voir ses limites</p>
Sens accordé à la fatigue	<p>Après les 70 Km en vélo, je suis fatiguée le soir. Mais ça va car j'ai une bonne récupération. En gymnastique, au bout de 40 abdominaux, cela est normal que cela tire. En vélo, j'ai des courbatures aux jambes. Cette fatigue est acceptée, elle est même nécessaire</p>
Sens accordé à la douleur	<p>La douleur fait partie de l'exercice quand l'effort a été dur. La douleur montre que la partie du corps est bien en train de travailler</p> <p>Sinon les douleurs négatives, comme le sport est adapté, non je n'en ai pas. Je n'ai jamais ressenti de douleurs qui m'aient fait peur.</p>

SIXIEME PARTIE

6. Discussion

6.1. Les retraités face à la santé

Les retraités face à la « santé »

Les résultats obtenus sur la population totale interrogée, démontrent que les retraités étudiés correspondent aux attentes sociales de santé. Tous déclarent être engagés dans des pratiques de santé (cf. Tableau 15, p.115) et la finalité attendue de leur engagement physique est bien la santé (cf. Tableau 1, p.110). La récurrence du lien sport/santé au cours des entretiens est univoque. En effet, les 15 personnes interrogées ont évoqué la santé comme un des bienfaits de leur engagement physique (cf. Annexe 6).

« En premier la santé, le sport intervient sur la santé » (cf. Fiche 2, p.160)

« La séance intervient sur la santé » (cf. Fiche 4, p.167)

« Le but premier de ma pratique, c'est la santé » (cf. Fiche 5, p.169)

« Le sport intervient donc sur la santé » (cf. Fiche 7, p.175)

« Avoir une activité physique permet avant tout d'entretenir sa santé » (cf. Fiche 8, p.178)

« Moi je pratique avant tout pour la santé même avant les contacts » (cf. Fiche 13, p.190)

« Le sport intervient inévitablement sur la santé » (cf. Fiche 14, p.193)

« Le sport permet de conserver le capital santé » (cf. Fiche 15, p.196)

Cette récurrence témoigne d'une forme de connaissance socialement partagée par tous les retraités. En envisageant leur pratique physique dans le champ de la santé, ces résultats confirment la correspondance de mon échantillon avec le thème de ma recherche

Pour comprendre ce que signifie la santé pour les retraités interrogés, l'Analyse des Relations par Opposition nous offre une description assez précise. Pour un homme (cf. Fiche 1, p.144) garder la forme physique signifie être actif et déverrouiller les muscles. Un homme (cf. Fiche 2, p.145) lui décrit la santé comme la possibilité d'être actif et de s'occuper l'esprit. Pour un autre (cf. Fiche 4, p.147) la santé permet de se sentir mieux. Un homme (cf. Fiche 5, p.148) pense que la santé c'est garder sa condition physique et donc pouvoir bouger et trouver de nouvelles relations. Un homme (cf. Fiche 6, p.149) pense qu'avoir la santé c'est à la fois avoir la santé morale et la santé physique. Un homme (cf. fiche 7, p.150), lui, ne comprend pas certains retraités qui n'ont pas assimilé le bien être que procure la santé. Une femme (cf. fiche 10, p.153) estime que la santé permet de mieux se comporter ce qui signifie pour elle, être plus ouverte et ressentir un certain bien être. Une femme (cf. fiche 11, p.154) estime que la santé concédée par le sport permet de ne pas « s'encroûter » ce qui signifie ressentir un bienfait physiquement et moralement. Une femme (cf. Fiche 12, p.155) estime que conserver sa forme physique c'est se sentir bien en vieillissant. Une autre (cf. Fiche 13, p.156) estime que la santé lui permet de continuer à bouger. Une autre (cf. fiche 14, p.157) estime que la santé renvoie à un bien être dans la vie quotidienne. Pour finir (cf. Fiche 15, p.158) la santé qu'elle ressent grâce au sport lui permet de bien vieillir, d'être indépendante et de faire ce qu'elle veut.

Le discours des retraités est semblable à celui que la société diffuse dans le sens où leur définition correspond à celle formulée par l’OMS*. Alors que Druhle (1996) précise que cette définition a souvent été critiquée pour être utopique, on s’aperçoit que les retraités acceptent cette vision globale de la santé. Cette valeur est si importante qu’elle devient un objectif légitime qui conduit les retraités à vouloir témoigner de l’intériorisation des bienfaits associés à la santé. Par conséquent, retrouver une vision générale de la santé qui retranscrit le discours social est compréhensible.

Cette vision correspond aux résultats obtenus par le questionnaire car les retraités définissent également majoritairement la santé par « se sentir bien dans son corps », « bien vieillir » et « être bien psychologiquement » (cf. Tableau 16, p.115). L’interprétation des résultats montre que la santé définie comme forme d’équilibre entre les ressources physiques, mentales est implicitement partagée par tous. La santé, ainsi évoquée, renvoie à la définition donnée Herzlich (1992) au sens où elle se définit par un bien être physique, psychologique, à l’aisance et à l’efficacité dans les activités quotidiennes. La santé est présentée aux individus comme emblématique d’une valeur suprême et les retraités confirment l’acceptation de cette nécessité.

La santé recherchée par les retraités est donc celle décrite par le monde social. Et ceci s’explique par la sur médiatisation de la santé à laquelle chaque individu est désormais confronté. En effet, comme le dit Bessy (1991) nous sommes dans une logique sociale de valorisation et de culpabilisation de la personne qui incite de plus en plus de monde à s’occuper de soi, à agir et être à l’écoute de son corps pour mieux conduire sa vie. Ceci explique la récurrence du thème de la santé dans les propos des retraités (cf. Annexe 6).

Si l'on prend en compte l'appartenance sexuelle ou sociale du retraité, facteurs d'inégalités sociales, comme l'a démontré la typologie d'A.M Guillemard (1975) et le rapport 2002 du HCSP*, le test du chi² ne révèle pas non plus de dépendance significative entre la représentation sociale de santé et ces variables. Nous nous retrouvons alors face à un public homogène. En effet, les résultats montrent que, quels que soient le « sexe » ou l'ancienne « catégorie socioprofessionnelle », la santé renvoie majoritairement au « bien être psychologique » (cf. Tableau 38, p.124 et Tableau 61, p.139). Cette association santé et « bien être psychologique » permet de témoigner du maintien de leurs capacités mentales. Sentir son corps encore capable est important pour vivre, mais il faut également que les facultés mentales suivent.

Il apparaît également que 73.7% des femmes, 82.9% des hommes, 80% des artisans, commerçants, chefs d'entreprise, 70.6% des cadres et professions intellectuelles supérieures, 77.4% des professions intermédiaires, 83.3% des employés et 72.9% des ouvriers définissent la santé par se « sentir bien dans son corps ». Le corps est donc là pour traduire l'état de santé de chaque individu. Pour Druhle (1996), la configuration corporelle est un élément qui fait l'objet de jugements sociaux sur ce qui est attirant et ce qui ne l'est pas, on rejoint bien l'idée que la santé participe alors de cette notion de bien paraître. En conséquence, l'objectif de chacun étant de paraître en bonne santé, il faut surveiller son corps car il sera le premier à témoigner d'un manque de santé. Dans ce contexte, tant que l'individu se sent bien dans son corps, c'est qu'il a encore la santé.

Pour continuer à donner un sens à sa vie, le retraité accepte de rechercher la santé en vieillissant, celle-ci lui permettant de contrôler les effets du vieillissement. Et comme aujourd'hui, selon Canguilhem (1999), être en « bonne santé » c'est « être normal » et « être malade » c'est « être anormal », les retraités interrogés se sentent l'obligation de témoigner le plus longtemps d'une bonne santé en vieillissant. « *L'avance en âge est associée à un certain nombre de risques, d'événements inexorables ou probables, mais dont nous ne connaissons pas l'échéance. Nous savons que leur irruption nous obligera à lutter et à modifier notre vie. Voilà qui peut contribuer à ce que chacun commence aujourd'hui à donner forme et sens à la vie qui est bien son avenir* » (Lalive d'Épinay, 1991, p.12). Pour les retraités, c'est la santé qui donne une valeur positive au vieillissement. Autrement dit, l'engagement dans une quête lucide de santé conduit les retraités à s'évaluer positivement en vieillissant.

Témoigner de sa santé devient univoque dans l'esprit des retraités, car elle est le besoin et la réponse à leur fonctionnement dans notre système social. C'est pourquoi les résultats démontrent une tendance identique entre retraités quant à l'estimation de leur capital santé sans aucune dépendance significative. Aucun ne pense avoir une très mauvaise ou même une mauvaise santé. Au contraire, la majorité des femmes et des hommes s'estiment en « bonne santé » (cf. Tableau 39, p.125). Il en est de même pour toutes les catégories socioprofessionnelles, excepté les employés et les cadres et professions intellectuelles supérieures qui se déclarent en « assez bonne santé » (cf. Tableau 62, p.139). Par rapport aux réponses, un niveau de santé « excellent » reste illusoire, se considérer en « très mauvaise santé » ou « mauvaise santé » revient à se désigner comme « malades » et le terme « santé moyenne » a une signification associée à un « manque de santé ». Le retraité a avantage à effectuer une évaluation positive de ses capacités car il sait qu'en se définissant en « assez bonne santé » ou en « bonne santé », il s'assure d'être reconnu comme « bien portant ».

Cette recherche de santé en vieillissant permet aux retraités de montrer le maintien de leurs capacités sans pour autant refuser de vieillir. La majorité des retraités ont conscience que vivre au présent ne doit pas se confondre avec un refus du vieillissement qui serait forcément un déni fâcheux. L'approche compréhensive des entretiens révèle une acceptation du vieillissement pour 12 des retraités interviewés. Tous les entretiens étant effectués individuellement, la récurrence de ce sujet amène à penser que cette acceptation traduit une certaine réalité nécessaire pour bien vieillir (cf. Annexe 6).

« Avec l'âge, je courrais moins, les balles seront plus fortes, c'est un passage obligatoire » (cf. Fiche 1, p.161)

« Je vieillis bien, je pourrais mieux vieillir peut être, mais je me contente de mon vieillissement » (cf. Fiche 2, p.164)

« Si je reste comme ça, ça me satisfait. Pour le moment, je peux faire autant de choses qu'avant » (cf. Fiche 5, p.171)

« Tous les sports que je pratique, c'est ça. On fait selon son âge » (cf. Fiche 6, p.174)

« Même si on sent que l'on est moins souple. On a plus mal aux reins. Mais dans l'ensemble, cela se maintient bien » (cf. Fiche 9, p.181)

« Ce serait trop bête de refuser de vieillir, je me rendrais malade car vieillir c'est inévitable. Il faut juste vieillir le mieux possible » (cf. Fiche 11, p.187)

« J'essaie de maintenir mon niveau de santé maintenant, vous savez avec l'âge, on ne fait plus comme avant mais on essaie toujours de faire ce que l'on peut » (cf. Fiche 15, p.198)

Cette récurrence manifeste démontre que l'essentiel consiste à penser que l'âge n'est pas forcément un prétexte pour réduire ses activités. Ces résultats confirment l'idée d'Henrard et Ankri (2003) selon laquelle c'est une erreur de considérer l'âge chronologique comme le déterminant majeur de la santé dans la vieillesse. Pour les retraités cela serait plus l'incapacité qui serait le signe d'une mauvaise santé et qui signifierait la « vraie » vieillesse.

Leur façon de penser rejoint l'idée développée par Ravaud et Mormiche (2000) pour qui la description de l'état de santé des populations ne peut se limiter aux indicateurs de mortalité et de morbidité. La construction de nouveaux indicateurs fondés sur les déficiences ou les incapacités des individus à réaliser certains actes est devenue indispensable. En effet, même si à partir d'un certain âge la personne risque plus facilement d'être considérée comme affaiblie, le retraité veut confirmer un bon état de santé en vieillissant. Démontrer le maintien de santé en vieillissant est confirmée par tous les retraités. Le test du chi² ne révèle aucune dépendance significative entre la définition de la santé et du bien vieillir et l'appartenance sexuelle ou sociale du retraité. Plus de 70% des femmes et des hommes (cf. Tableau 38, p.124), et entre 58.1% et 93,3% de toutes les catégories socioprofessionnelles définissent « avoir la santé » se définit par « bien vieillir » (cf. Tableau 61, p.139). Et réciproquement pour 85.3% des femmes, 84.3% des hommes (cf. Tableau 42, p.126), et pour plus de 73,3% de toutes les catégories sociales « la lutte contre le vieillissement » revient à « vieillir en bonne santé » (cf. Tableau 65, p.141). La vie des retraités est guidée par une « notion d'échange » où la société attend d'eux qu'ils s'engagent dans des pratiques de santé, et en échange les retraités espèrent démontrer leur appartenance au groupe des « *bien portants normaux* » et éviter d'être associés au groupe des « *malades anormaux* », groupes cités par Canguilhem (1999).

Parmi les pratiques de santé, les retraités parlent d'un meilleur vieillissement grâce à leur engagement physique, car leur engagement les empêche d'être assimilés à des images telles que l'ennui, la morosité, l'isolement et la solitude, images associées à la « maladie » pour les retraités. En ne correspondant pas à ces images, ces derniers souhaitent être reconnus comme en pleine possession de leurs capacités et ne montrant aucun signe de faiblesse assimilé au groupe des « malades ». Malgré les effets de l'âge sanctionnés socialement, les retraités aspirent, par leur engagement physique, à être considérés comme « bien portant ». L'Analyse des Relations par Opposition témoigne de ce sentiment de bien vieillir grâce à l'activité physique.

En s'attardant sur la relation signifiant/signifié on s'aperçoit que plusieurs signifiés y font référence. Pour cet homme (cf. Fiche 1, p.144) le sport lui permet de rester jeune dans le sens où il lui permet d'éviter l'isolement et l'inactivité. Un autre homme (cf. Fiche 5, p.148), en parlant de son évolution au fil des années finit par admettre que son vieillissement a été nettement amélioré grâce au sport. Un homme (cf. Fiche 7, p.150) voit dans le sport un moyen de ne pas « rouiller » ce qui signifie pour lui qu'il est encore vif et qu'il peut se déplacer vite. Un autre (cf. Fiche 8, p.151) pense que s'engager physiquement permet d'éviter l'ennui et de tomber dans la morosité. Une femme (cf. Fiche 11, p.152) pense être à l'écoute d'elle grâce au sport ce qui lui permet de garder son tonus, sa façon de voir les choses ce qui lui donne le sentiment de mieux vieillir. Une femme (cf. Fiche 14, p.157) voit aussi dans le sport un moyen d'éviter l'isolement. Les résultats montrent que la représentation sociale de la santé en tant que valeur positive semble partagée et admise par les retraités engagés physiquement.

6.2. Les retraités face aux normes sociales du « bien portant »

D'après la socialisation anticipatrice de Merton (1965), les individus qui souhaitent appartenir au groupe de référence, doivent correspondre aux valeurs de ce groupe. Dans ce contexte, les retraités qui veulent appartenir au groupe des « bien portants » doivent s'assurer de correspondre à la valeur « santé ». Et comme nous venons de le voir, les résultats obtenus démontrent que les retraités ont une représentation de la santé qui correspond à celle du groupe de référence. Cette intériorisation des bienfaits de la santé leur assure une correspondance quant à la valeur caractéristique du groupe des « bien portants ». Mais pour que la socialisation soit effective, il ne suffit pas d'intérioriser la valeur du groupe de référence, il faut également intérioriser les normes qui en découlent. Le groupe de référence acquiert, ce que Merton appelle, une fonction normative dans le sens où le retraité cherche à correspondre aux normes sociales du groupe de référence pour être intégré.

Pour correspondre à certaines normes sociales du « bien portant », le monde social et médical préconise de s'engager dans une pratique physique. En effet *« la santé est évaluée en fonction d'une norme, chaque corps étant identique : il existe une structure normale et un fonctionnement normal du corps. L'écart par rapport à ces normes témoigne d'une pathologie ou d'un état de maladie »* (Coudin, Paicheler, 2000, p.87). Pour les retraités, devant témoigner des normes sociales de santé, leur pratique physique participe de cette recherche de normalité.

Ceci va entraîner une distinction entre retraités : ceux qui ont une activité physique et ceux qui n'en ont pas, c'est-à-dire ceux qui peuvent correspondre aux normes du « bien portant » et ceux qui sont dans l'incapacité, témoignage d'une mauvaise santé. Cette opposition entre « bien portant » et « malade » est vitale pour le retraité engagé physiquement, l'appartenance à l'un de ces deux groupes déterminant sa place dans la société. Comme le disent Herzlich et Pierret (1991), ces caractéristiques tendent à devenir une identité pour l'individu lui-même et une catégorie de la perception sociale pour les autres. L'engagement dans une activité physique participe de la reconnaissance sociale des retraités en tant que « bien portant ».

6.2.1. La pratique physique : la possibilité de correspondre aux normes sociales du « bien portant »

Comme nous l'avons déjà mentionné, parmi les définitions de « santé » les plus représentatives, la majorité des retraités évoquent « se sentir bien dans son corps ». (cf. Tableau 15, p.115). Lors de leurs séances, cette centration est importante, car les pratiquants touchent la partie de leur anatomie qu'ils viennent de travailler. Désormais, il convient de construire son corps, il devient un « lieu privilégié du bien être et du bien paraître à travers la forme et la jeunesse à maintenir, le corps est l'objet d'un souci constant » (Le Breton, 2000, p.99). Correspondre à la valeur « santé » s'exprime par une prise de conscience corporelle, un plaisir de vivre avec son corps. Il y a donc un aspect essentiel pour les retraités c'est l'image que l'on a de soi même. L'approche compréhensive confirme cet attrait quant à l'apparence corporelle. Le thème de l'apparence corporelle a été mentionné par 8 des 15 retraités (cf. Annexe 6).

« Le sport permet d'éviter un enveloppement que le corps médical ne voit pas d'un bon œil » (cf. Fiche 2, p.162)

« Cela nous permet aussi de surveiller notre poids. Il y a des parties du corps qui changent avec le temps » (cf. Fiche 12, p.188)

« Je travaille la taille, j'ai toujours dit à mes filles qu'il fallait surveiller sa taille et l'abdomen, essayer de garder un ventre le plus plat possible. Il n'y a rien de plus laid pour une femme que d'être vraiment comme un « i », bon ça arrive avec l'âge, c'est normal mais il faut faire de l'exercice » (cf. Fiche 11, p.185)

« Arrivé à un certain âge, il y a une prise de poids au niveau des hanches et de la taille. Grâce au sport cela permet d'éviter l'embonpoint » (cf. Fiche 15, p.196)

L'embonpoint a souvent été exprimé car il est perçu comme un des plus grands ennemis des personnes qui vieillissent. Pour les retraités cette construction corporelle est nécessaire pour correspondre à une certaine image de santé en vieillissant. Ce corps, témoin de la santé, est devenu un capital à surveiller. Cette surveillance doit être absolue. Quand il est question de ce qu'il faut travailler, beaucoup parlent de surveiller leur corps dans la totalité soit au sein d'une même pratique soit en variant les activités.

« Il faut aussi s'occuper de tout son corps en entier, la tête, les jambes, les bras, tout » (cf. Fiche 1, p.159)

« Je travaille tout, d'ailleurs en faisant plusieurs sports, je travaille tous les muscles et je ne les travaille pas de la même façon. Si on prend la marche ou le vélo, ce n'est pas les mêmes muscles qui travaillent et ils ne travaillent pas de la même façon » (cf. Fiche 9, p.180)

« Il faut travailler tout le corps, tout le corps. Moi quand je fais l'animation, je travaille tout le corps. Ce matin, encore, on a travaillé tout le corps : les bras, les hanches, tout » (cf. Fiche 10, p.182)

« Je suis concentré sur la totalité du corps » (cf. Fiche 15, p.197)

La récurrence des propos confirme la construction socialement élaborée et partagée par les retraités en insistant sur ce besoin de dégager corporellement une image de santé. Pour Feillet (2000) si cette construction est nécessaire c'est qu'à travers la maîtrise du corps pointe la maîtrise du temps. Les activités physiques permettent de façon plus systématique pour les retraités de conserver leur intégrité corporelle le plus longtemps possible, de rester en possession de tous ses moyens. Le retraité se rassure quant à son appartenance au groupe des « bien portants ».

Si les propos des retraités font allusion au corps comme un capital, c'est qu'ils ont également conscience que cette construction corporelle est soumise à l'appréciation des autres. Le corps se transforme en enjeu social. Transmettre une image positive rassure surtout que « *s'ils restent en forme et en bonne santé, ils se sentiront fiers de pouvoir continuer à assurer leur rôle habituel* ». (Coudin, Paicheler, 2000, p.115). Dégager ainsi l'image d'un individu en bonne santé qui vit bien avec son âge est valorisant pour les retraités. En s'engageant corporellement, les retraités souhaitent dégager des apparences de santé.

Cette allusion au regard des autres a été mentionnée par l'Analyse des Relations par Opposition. Ainsi pour une femme (cf. Fiche 11, p.154) qui déclare que lors des stages, les jeunes sont surpris de voir de quelle façon le corps vieillit bien, ce qui signifie clairement que cette image qu'elle diffuse est une image de la retraite très agréable qui lui procure de la satisfaction personnelle. Une autre femme (cf. Fiche 15, p.158) ajoute quant à elle, que beaucoup d'adhérents lui disent espérer vieillir comme elle, ce signifiant a pour signifié une certaine fierté de représenter un encouragement pour les autres. Montrer que son corps est toujours capable et performant avec l'âge force le respect. Au-delà du respect de soi évoquée par Honneth dans la théorie de G.H Mead (2000), le regard des autres a également de l'importance. Le retraité a donc avantage à démontrer aux autres sa correspondance aux normes du « bien portant ». Cette attitude lui procure une sensation de réussite et de bien être. Alors quand des personnes plus jeunes déclarent espérer vieillir comme eux, les retraités retirent une grande fierté. Cela confirme que leur conduite renvoie à l'image du « bien portant ».

Cependant, comme le laissait supposer mon étude de DEA* (2001), la construction corporelle varie en fonction de l'appartenance sexuelle. Pour les femmes, c'est un corps perçu comme attrayant (minceur, dissimulation de l'âge) qui prédit une auto évaluation de soi favorable et dégage une image de santé. Ainsi les femmes pour témoigner d'une bonne santé vont davantage chercher à minimiser changements corporels liés à l'âge dans une recherche d'esthétisme. Quant aux hommes, ils n'ont pas le même désir de construction corporelle. C'est un corps perçu comme efficient, grâce au maintien de la force, qui contribue le plus à leur satisfaction. Ainsi on relève une dépendance significative entre l'objectif « se muscler » et le fait d'être un homme (cf. Tableau 25, p.120). En effet, « se muscler » est cité comme le quatrième objectif de la pratique des hommes. Quand ils évoquent cette idée de « se muscler », ils sont plus dans une optique d'entretien musculaire pour l'aspect « force ». La perte de la masse musculaire semble être alors un des facteurs essentiels du vieillissement pour les hommes. Les hommes ont davantage construit leur identité avec la force comme témoin d'un bon état de santé. Dans leur esprit s'ils peuvent continuer à forcer même en vieillissant, c'est qu'ils ont toujours la santé. Pour les hommes, la force devient alors la caractéristique nécessaire dans la construction d'une image de « bien portant ».

Ceci explique les différences concernant les efforts corporels extra sportifs pour se montrer comme un individu « bien portant ». Le test du chi² révèle une différence très significative entre les hommes et les femmes quant à ce qu'ils estiment être des efforts de santé (cf. Tableau 41, p.126). En plus de leur activité physique, les femmes déclarent également surveiller leur façon de s'habiller et leur apparence. Pour elles, les vêtements et l'apparence (maquillage, coiffure) complètent la valorisation du corps. Comme l'ajoutent Maisonneuve et Bruchon-Schweitzer (1981), le vêtement est perçu comme expression de soi. L'approche compréhensive, nous démontre l'intérêt que les femmes expriment quant à la façon de s'habiller et à l'apparence alors qu'aucun homme ne l'évoque.

« La danse c'est bien pour les femmes, elles ont besoin de bien s'habiller »
(cf. Fiche 1, p. 159)

«La danse, c'est un sport, il faut le reconnaître, mais il y a en plus la présentation de soi même.....C'est important pour une femme, dès qu'on se maquille un peu, on a l'impression d'être plus jeune, qu'on a toujours le physique et ça redémarre tout de suite. On est tout de suite de bonne humeur, c'est formidable » (cf. Fiche 11, p. 184)

« En sport, je fais aussi attention à ma tenue vestimentaire. J'ai un ensemble de tenues d'une seule couleur. J'aime bien faire de la gymnastique avec mon pantalon blanc. Il y a un besoin d'esthétique, de coquetterie. Je veux montrer l'image de propreté, d'un certain goût. Mon mari me dit que je regarde trop la façon de s'habiller pour faire du sport ».
(cf. Fiche 15, p. 196)

En fait pour les femmes, la manière dont on est habillé permet d'émettre des informations conformes à celles estimées comme socialement désirables. Les vêtements permettent, de manière superficielle, de triompher des métamorphoses corporelles. Pour ces retraités, une belle apparence permet aussi d'affirmer son identité personnelle et sociale. Toutes ces attentions corporelles sont décrites comme nécessaires à leur bien être. Le fait de bien présenter permet de dissimuler certains effets de l'âge, ce qui rassure et donne de l'assurance à ces retraités.

A l'inverse, les hommes sont une minorité à déclarer surveiller leur façon de s'habiller ou leur apparence physique. Ils ne considèrent pas que ces attentions soient des moyens pour « bien vieillir ». Ils ne se sentent pas concernés par les efforts autres que sportifs. Cette opposition de construction corporelle différente entre les hommes et les femmes est confirmée. Pour ces dernières, toutes ces pratiques de la forme sont jugées satisfaisantes car elles s'expriment à travers la mise en jeu diversifiée du corps. Elles sont davantage dans des pratiques que Druhle a appelées des pratiques de « masque » pour offrir la meilleure présentation de soi possible et attirer l'attention des autres. A l'inverse, pour les hommes, seule l'efficiencia du corps est recherchée. Le maquillage, la coiffure et les habits ne sont que des artifices qui ne peuvent intervenir efficacement sur la force, caractéristique identitaire pour l'homme.

6.2.2. Se montrer responsable

Le passage à la retraite est une étape nouvelle, et comme le précise Reboul (1992) soit l'individu restera passif face à la dégradation de son être physique, soit il s'adaptera à cette situation nouvelle et exploitera toutes les possibilités pour vivre pleinement jusqu'au bout de son existence. Pour s'adapter à cette nouvelle situation, il faut déjà que la personne accepte ce passage au statut de retraité. Quand on interroge les personnes de mon échantillon, elles confirment une évolution des mentalités.

Se responsabiliser pour avoir la santé devient une preuve de réussite quant à cet objectif. L'Analyse des Relations par Opposition confirme cet intérêt, car la responsabilité a été un signifié souvent évoqué. Ainsi pour cet homme (cf. Fiche 1, p.144), la responsabilité signifie que l'individu ne doit jamais douter de ses chances sinon il commencera à vieillir. Un autre homme (cf. Fiche 5, p.148) parle d'un manque de responsabilité comme une prise de risque. Pour lui, si l'individu n'agit que par plaisir, il ne s'assure pas du succès de son engagement car il ne garantit pas une prise en charge réfléchie de sa santé. Un autre homme (cf. Fiche 7, p.150) estime qu'il faut toujours y croire et pour lui cela signifie que chacun doit toujours essayer de trouver du positif pour continuer à exister, sinon il sombrera vraiment. Une femme (cf. Fiche 11, p.154) estime qu'en retraite plus personne n'a le droit de s'ennuyer surtout que la responsabilité qui incombe à chacun nécessite une remise en cause perpétuelle. Une autre femme (cf. Fiche 13, p.156) estime qu'il faut une certaine obligation et ne pas aller au sport uniquement par plaisir mais aussi par besoin. Il faut de la rigueur pour s'assurer d'atteindre la valeur santé. Une femme (cf. Fiche 14, p.157) se voit encore progresser car, pour elle, tant qu'elle aura cette volonté elle progressera. Pour finir une femme (cf. Fiche 15, p.158) considère que « vieillir en bonne santé » est le résultat de sa responsabilisation.

Cette Analyse des Relations par Opposition témoigne de leur envie de se battre pour donner un sens à leur existence. Ceci se réfère alors à l'image d'« *auto soignant* » à laquelle Herzlich et Pierret (1991) font référence, cela revient à admettre que le retraité, doit accepter de se soigner, dans le sens où l'âge commence à avoir des effets sur la santé. Accepter de se soigner c'est se montrer responsable de son état de santé. A l'inverse si le retraité refuse de correspondre à cette attente sociale, il prend le risque d'être perçu comme amoindri. Cette responsabilisation est vécue comme la base du comportement social du « bien portant ». Il faut bien comprendre que pour les retraités, se sentir responsable de sa santé garantit un mieux être, « *c'est la gestion optimale de son capital santé dans le but d'être le plus performant possible dans sa vie quotidienne qui est visée* » (Bessy, 1991, p.153). Ceci explique alors la récurrence de propos concernant l'obligation de se prendre en charge.

La récurrence des propos quant à la responsabilité confirme l'entière acceptation de la prise en charge de son existence. Sur 15 entretiens effectués, la responsabilité a été évoquée par 14 retraités pour continuer à exister (cf. Annexe 6).

« Il faut se faire une raison, j'ai vieilli, non j'ai mûri. Tous les jours, je peux lire sur mon bureau une phrase que je trouve intéressante : l'homme ne vieillit qu'à partir du moment où il doute de ses chances. Si l'on se dit je n'ai plus de chance, c'est fini ». (cf. Fiche 1, p.159)

Pour cet homme, croire à la réussite de sa responsabilité est fondamental pour construire sa santé et bien vieillir. L'appartenance au groupe du « bien portant » ne peut se limiter à l'âge chronologique d'un individu, mais plutôt à sa capacité à correspondre aux normes du « bien portant ». Il devient interdit de baisser les bras, cela serait l'affirmation d'une incapacité à démontrer une bonne santé.

Ce raisonnement renvoie à la distinction évoquée par Druhle (1996) qui distingue l'individu qui a le sentiment d'un certain contrôle de son destin et quand ce qui lui arrive est le résultat de ce qu'il fait, de l'individu qui a le sentiment d'être soumis au pouvoir d'autrui ou à la merci du hasard et de la chance. Remettre en cause le reste de son existence, c'est montrer son incapacité à se montrer responsable. Si l'individu commence à « *douter* », il ne correspond plus aux normes du « bien portant », il est automatiquement affilié au groupe des « malades ». C'est pourquoi il termine sa phrase en précisant que pour un retraité qui ne peut plus assumer sa responsabilité « *c'est fini* », c'est qu'il est désormais « vieux ».

« En tant que retraité, il faut garder des jalons, vous voyez un calendrier parce que sinon il y a un risque. Celui qui n'a rien ou qui fait uniquement ce qui lui fait plaisir quand cela lui fait plaisir, il y a le risque de laisser petit à petit tout tomber » (cf. Fiche 5, p.169)

Pour cet homme la responsabilité signifie une prise en charge consciente de soi même pour ne pas subir petit à petit les effets du temps. Il y aurait besoin d'une certaine volonté pour s'assurer de l'efficacité de ses choix. L'évocation du mot « risque » met en avant l'importance encourue de ne pas se montrer responsable. Tout en sachant que si l'individu ne s'adonne pas à cette obligation qui lui incombe, le risque évoqué est bien de ne plus appartenir au groupe des « bien portants ».

« J'ai commencé à faire de la musique au mois de janvier. Encore une occupation. Normalement, le mardi matin, je fais du yoga mais pas pendant les vacances il n'y en a pas donc je suis venu faire du tir à l'arc ». (cf. Fiche 9, p.180)

Cette femme parle de son emploi du temps chargé comme un moyen d'exprimer sa responsabilité. Si une activité est impossible, il faut immédiatement la remplacer par une autre. Rien ne doit être négligé pour s'assurer d'être en bonne santé. La vie de retraité actif contredit la vision sociale de la retraite qui tend encore trop souvent à la désigner comme un temps de passivité, comme conséquence de la maladie.

« De toute façon, en retraite, personne n'a le droit de s'ennuyer, d'accepter de s'ennuyer, maintenant, personne n'a le droit de dire « qu'est ce que je m'ennuie, qu'est ce que je ferais bien ? ». Ce n'est pas possible, à mon avis, il y a tellement d'associations, il y a des activités partout. On choisit ses activités et on les fait, on retrouve des personnes, il y en a même qui trouvent un compagnon, ce n'est pas le but, on ne vient pas pour ça mais cela peut se trouver. On n'a pas le droit de s'ennuyer » (cf. Fiche 11, p.184)

Pour cette femme, se montrer responsable, c'est continuer à vivre normalement. S'ennuyer est le signe d'une incapacité à trouver des occupations. A l'âge de la retraite cette incapacité sera plus facilement traduite par une incapacité physique et mentale. S'ennuyer aura pour conséquence de tomber dans la morosité, images associées à la « maladie ». Pour dégager une image de santé, chacun a le devoir de se responsabiliser pour occuper sa retraite et la vivre le mieux possible. Ceci s'explique par la révolution culturelle du temps libre évoquée par Dumazedier (1988) ainsi que par la nouvelle conception du loisir selon Corbin (1995). Cette dernière qui renvoie à une construction de soi implique également à l'apprentissage d'un face à face avec soi même pour avoir la santé.

« *Des fois, il ne fait pas beau, je resterai bien dans mon lit, le sport cela vous oblige à bouger. Il faut une certaine obligation. Des fois, il faut se secouer un peu. Des fois, on y va par plaisir, des fois par besoin* » (cf. Fiche 13, p. 190)

Cette femme décrit cette responsabilité comme une nécessité. Quand elle parle d'aller au sport par plaisir mais aussi par besoin, elle témoigne de l'intérêt que les individus ont à affirmer leur responsabilité pour avoir la santé. Cette attitude facilitera l'assimilation au groupe des « bien portants » car le retraité affirme son envie et la capacité de correspondre aux normes attendues.

Tous ces propos recueillis renvoient à l'individualisation de la santé évoquée par Herzlich (1992) quand elle parle de la santé comme un état que l'on souhaite atteindre ou conserver. La santé devient une propriété individuelle et personnelle qui permet à tout individu de s'évaluer et de juger son état présent. Ceci relie l'intériorisation de la santé comme valeur essentielle avec les moyens de l'atteindre. Dans ce contexte, la représentation sociale de la santé acquiert une origine « *exogène* » selon Herzlich (1992) car l'atteinte de la santé contraint les retraités à correspondre aux normes du groupe de référence à savoir le groupe des « bien portants ». Et, le test du χ^2 démontre bien que tous les retraités, quelles que soient l'appartenance sexuelle ou l'ancienne catégorie socioprofessionnelle, sont imprégnés de cette norme « responsabilité » (cf. Tableau 7, p.112). Ainsi 37.6% des retraités ont 2 activités physiques sein de l'association et 41.8% plus de 2. Déclarer avoir plusieurs pratiques pour avoir la santé est donc vécu comme une manière d'affirmer sa responsabilité car les retraités ont conscience que « *les activités physiques favorisent la santé* ». (C. Perrin, 1991, p.117).

Cette responsabilité permet de démontrer sa capacité à pouvoir toujours correspondre aux normes du « bien portant ». Dès lors la conception de la santé adaptée au grand âge renvoie à la capacité de s'adapter à l'environnement social et d'y fonctionner au mieux. Et dans cette société où l'objectif de tout individu est d'assurer son appartenance au groupe des « bien portants », Adam et Herzlich (1994) estiment que les comportements des individus sont reliés à deux facteurs : d'une part la perception d'une menace pour la santé, d'autre part la perception que l'adoption d'un comportement particulier peut réduire cette menace. Ceci explique pourquoi les retraités s'investissent dans différentes pratiques de santé pour témoigner de leur responsabilité. Les retraités sont persuadés que le maintien de la santé résulte de toutes les connaissances et techniques disponibles à une époque donnée.

Toutes les attentions, qui impliquent une vigilance et des contraintes, sont totalement acceptées par les retraités quelle que soit l'appartenance sexuelle ou sociale. Aucune différence significative n'a été révélée entre retraités quant à leur implication dans des pratiques de santé (cf. Tableau 37, p.125 et cf. Tableau 60, p.139). Les retraités interrogés déclarent très majoritairement « surveiller leur alimentation », « éviter les excès de tabac », « éviter les excès d'alcool » et « dormir suffisamment ». Leur comportement renvoie à l'idée d'« *auto gestion de sa santé* » évoquée par Drulhe (1996). Les retraités ont des pratiques pour préserver leur santé comme « surveiller l'alimentation », « faire du sport », mais ils cherchent également à limiter les pratiques présentant un risque pour la santé c'est-à-dire favorisant l'apparition de la maladie comme « le tabac », « l'alcool ». Cette intention explicite de santé englobe des actions conscientes pour entretenir sa santé mais aussi une prise de conscience des habitudes préjudiciables pour la santé.

Les entretiens évoquent l'acceptation de ces comportements « sanitaires ».

« Même si je n'ai pas une silhouette fine, le sport permet de s'entretenir. Je me maintiens dans une fourchette de poids » (cf. Fiche 2, p.163)

« Heureusement que je fais du sport car je suis un gros mangeur et mon épouse aurait tendance à me surveiller parce que j'aurais tendance à manger du beurre, des graisses » (cf. Fiche 7, p.176)

« Physiquement, on se sent mieux quand même. Surtout quand on ne fume pas et qu'on ne boit pas » (cf. Fiche 9, p.180)

« L'activité physique intervient sur ma santé, mais il y a la nourriture aussi. Besoin des 2 choses ». (cf. Fiche 10, p.182)

« Là, j'ai une surcharge de poids, j'ai fait différents régimes. Il faut faire attention, il faut montrer l'exemple à sa famille, à ses enfants » (cf. Fiche 11, p.184)

« Mais il faut aussi ne pas fumer et ne pas boire. Je suis d'une famille où l'on ne fumait pas, mon mari ne fume pas, nos enfants non plus, il ne reste plus qu'à espérer que notre petite fille qui a 17 ans ne fume pas non plus » (cf. Fiche 14, p.193)

« Je fais attention à mon hygiène alimentaire. Je mange du poisson tous les jours, des légumes, des fruits, des produits bios. Je ne mange pas de sucre, de sauce, de beurre, de surgelés, de conserves » (cf. Fiche 15, p.196)

Cependant comme le montre cette approche, les femmes citent davantage lors des entretiens ces comportements sanitaires comme des moyens de se responsabiliser pour avoir la santé.

Ces propos relevés renforcent la différence de construction corporelle pour dégager une image de santé. Les femmes cherchent à limiter les excès en combinant le sport et d'autres pratiques de santé alors que les hommes voient plus leur engagement physique comme un moyen de contrecarrer raisonnablement les excès. Les femmes sont vraiment dans une quête de santé qui s'attarde à tous les aspects de la vie, ce qui les placerait dans le groupe des « *hygiénistes* » selon C. Perrin (1997). Elles semblent aussi appliquer consciemment les principes diffusés par les médias et les revues en déclarant, par un engagement total, à atteindre la santé. Les femmes correspondraient également au profil des « *volontaristes* » selon C. Perrin (1997) car responsabilité et culte de soi se dégagent de cette tendance. Par contre, les hommes, pour qui, se dépenser physiquement, leur paraît être l'effort essentiel pour démontrer leur santé se placeraient plutôt dans la catégorie des « *hédonistes* ». En fait comme nous l'avons vu, les hommes ont besoin de sentir leur corps efficient pour s'estimer en bonne santé, seul l'effort physique leur semble suffisant pour prouver qu'ils ont la santé.

De toute façon, pour tous, la responsabilité est nécessaire pour espérer appartenir au groupe des « bien portants » et cette nécessité est d'autant plus significative pour les retraités que l'âge commence à avoir des effets sur les performances de chacun. Au-delà de l'acceptation de cette responsabilité pour soi, le retraité devient également responsable l'efficience des conduites choisies. En effet, « *les personnes âgées se sentent aussi « tenues à l'œil », elles ont l'impression qu'un faux pas ou qu'une baisse d'activité vont être interprétés par leur entourage comme le signe qu'elles lâchent prise* » (Caradec, 2001, p.104). La forme, il faut la conquérir, la mériter, la gérer, il faut donc entretenir son corps tout le temps. Cette responsabilisation devient le point de départ, mais ensuite le retraité doit s'assurer que ses choix sont adaptés car les autres attendent de sa part un résultat positif.

6.2.3. Etre actif

Les résultats obtenus démontrent que les retraités traduisent leur engagement physique comme une opportunité de surveiller leur santé. Cette façon de penser conduit logiquement es retraités, quelle que soit l'appartenance sexuelle ou la catégorie socioprofessionnelle, à évoquer la santé comme la finalité première de leur pratique physique (cf. Tableau 22, p.119 et Tableau 45, p.128). En présentant la santé comme la première raison expliquant leur pratique, les retraités de mon échantillon affirment une totale confiance quant à la réussite de leur engagement physique pour avoir la santé.

Cette pratique physique est même décrite par les retraités interrogés, quel que soit l'appartenance sexuelle, comme leur principale « pratique de santé ». En effet, parmi les « pratiques de santé », le sport est décrit comme la solution la plus efficace par 82.1% des femmes et 87.1% des hommes (cf. Tableau 37, p.124) sans différence significative. L'obtention de la santé, grâce à la pratique physique, se révèle aussi naturelle pour plus de 80% de toutes les catégories socioprofessionnelles étudiées sans aucune différence significative (cf. Tableau 60, p.138). Ces résultats témoignent de la totale confiance que les retraités accordent à leur activité physique pour préserver leur santé. Le rapport effort physique/santé a été légitimé au cours des années ce qui explique pourquoi il est exprimé chez la majorité des retraités actifs interrogés. « *L'activité physique, particulièrement pendant la retraite, ne s'impose plus comme une contrainte mais comme une libération que l'on s'impose à soi au nom de soi même, de sa santé* » (Ehrenberg, 1991, p.181). Ce bien être que procure un effort physique amène les individus à penser que ce qui est bon pour soi est bon en soi.

L'approche compréhensive démontre que pour 12 des 15 retraités interviewés le fait d'être actifs permet de vieillir en bonne santé (cf. Annexe 6).

« De toute façon il faut être actif. J'évite la télévision, assis à rien faire, je regarde juste les informations. Je préfère lire, cela permet de travailler la tête » (cf. Fiche 1, p.159)

« Etre actif permet de s'occuper l'esprit et a un aspect positif sur la santé » (cf. Fiche 2, p.162)

« De toute façon, le sport nous oblige à sortir, ce qui est mieux que de voir les retraités rester chez eux à regarder la télévision. Il fournit une occasion de sortir » (cf. Fiche 4, p.167)

« L'essentiel c'est de bouger. On est mieux que de rester à la maison et à ne rien faire » (cf. Fiche 6, p.173)

« Je ne me vois pas assis à regarder la TV » (cf. Fiche 7, p.175)

« Le sport permet de s'occuper en retraite, de pouvoir avoir des activités pour s'occuper, pour faire quelque chose pour éviter l'ennui » (cf. Fiche 8, p.178)

« Ensuite physiquement, le sport aide à entretenir au lieu de rester dans un fauteuil comme autrefois, où les gens faisaient des mots croisés, cela ne m'empêche pas d'en faire et de jouer au scrabble avec mon mari, mais cela est formidable les bienfaits que l'on peut ressentir grâce à la pratique physique » (cf. Fiche 11, p.184)

« Cela permet de continuer à se bouger » (cf. Fiche 14, p.193)

« Le sport, cela représente les exercices physiques » (cf. Fiche 15, p.196)

Les retraités physiquement actifs estiment intervenir sur leur santé. La sédentarité est perçue comme un des facteurs de risque susceptible de précipiter la dégradation corporelle et mentale de l'individu. Cette sédentarité évoquée par Drulhe (1996), devient un facteur de risque pour la santé, à l'inverse être actif démontre bien que l'individu a toujours la santé. Les retraités, en s'engageant dans une pratique physique, montrent ainsi qu'ils gardent prise sur leur existence surtout dans une société où l'âge reste assimilé à un facteur qui menace la santé et leur identité.

En affirmant intervenir positivement sur leur santé grâce à leur activité physique, les retraités y attribuent logiquement une utilité sur leur vieillissement. L'engagement physique, perçu comme moyen d'exprimer leurs capacités physiques et mentales, a pour conséquence de différer voire d'éviter la survenue d'handicaps. Tous les retraités, quelle que soit leur appartenance sexuelle ou sociale, décrivent leur activité physique comme le moyen le plus efficace également pour limiter les effets du vieillissement (cf. Tableau 41, p126 Tableau 64, p.140).

Ce lien santé/bien vieillir, étant intériorisé, les retraités placent alors logiquement « limiter les effets du vieillissement » en deuxième ou troisième raison expliquant leur pratique physique que l'on soit un homme ou une femme avec une différence peu significative (cf. Tableau 23 et 24, p.119-120). En s'engageant physiquement les retraités correspondent à la conception sociale de la santé basée sur la notion d'activité/inactivité pour distinguer le « bien portant » du « malade ». Les retraités intègrent le lien activité physique/santé/bien vieillir car ils savent que le risque social qu'ils encourent c'est d'être considérés sur le déclin de par leur âge.

Cet intérêt bénéfique de leur engagement physique conduit les retraités interrogés à être surpris du manque d'investissement d'un certain nombre de personnes. En se comparant aux individus inactifs, plusieurs retraités ne conçoivent pas comment profiter pleinement de leur vie sans activité physique. Cette construction identitaire pour être reconnu comme « bien portant » se retrouve dans le discours des retraités. L'ARO* démontre que la comparaison avec ceux qui ne font pas d'exercice physique est importante chez les personnes interrogées pour évaluer l'impact positif de leur engagement sur leur existence. En se comparant aux inactifs, les retraités effectuent une évaluation positive de leur existence.

Cet homme (cf. Fiche 2, p.145) quand il se compare à ses anciens collègues qui ne font pas de sport, il les trouve plus ramollis, faisant preuve d'un manque de tonus ce qui l'amène à penser qu'il vieillit mieux qu'eux. Un autre homme (cf. Fiche 4, p.147) pense qu'il doit manquer quelque chose dans la vie de celui qui ne fait pas de sport. Deux autres hommes (cf. Fiches 6, p.149 et 7, p.150) estiment mieux vieillir en comparaison à ceux qui ne font rien et qui restent devant la télé. Deux femmes (cf. Fiches 9, p.152 et 10, p.153) en se comparant à leurs parents respectifs finissent par conclure qu'au même âge ils se sentent mieux physiquement et moralement et le signifié de ces propos est que le sport leur a permis de mieux vieillir. Pour une autre femme (cf. Fiche 11, p.154), l'idée de ne pas « s'encroûter » a pour signification que sa pratique physique lui a permis de continuer à s'améliorer. Une autre femme (cf. Fiche 13, p.156) espère, quant à elle, que son investissement physique l'autorisera à garder une vitalité qu'en vieillissant elle pourrait perdre. Pour finir une femme (cf. fiche 14, p.157) estime que quelqu'un qui ne fait pas de sport est fermé à tout et surtout que ce comportement ne peut lui permettre d'être en bonne santé.

Tous ces signifiants relevés ont pour finalité d'exprimer la certitude qu'en s'engageant physiquement, les retraités vieillissent mieux contrairement à celui qui ne fait rien. Le fait d'être actifs, les adhérents de « Retraite en Forme » pensent avoir un vieillissement différent des autres grâce à leur pratique sportive. Celui-ci serait moins destructeur et plus lent. L'intériorisation du lien santé/bien vieillir grâce à la pratique physique conduit les retraités à voir la santé comme la condition d'une « vie normale » en vieillissant. La pratique physique participe d'une lutte pour la reconnaissance en témoignant d'une meilleure santé et d'un meilleur vieillissement que les inactifs.

L'interprétation des résultats démontre que cette comparaison avec les inactifs permet aux retraités interrogés de ne pas renvoyer à l'image du handicap comme conséquence de la maladie au sens de Ravaud et Mormiche (2000). Grâce à leur engagement les retraités ne pensent subir aucune déficience ni aucune incapacité. Le handicap interdisant l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal, à l'inverse, le retraité actif et responsable prouve, au contraire, qu'il accomplit son rôle « normal » de « bien portant ».

Ces propos confirment l'idée développée par Thomas (1993) à savoir que le désir d'être reconnu reste une forme d'affirmation du soi même, une projection de soi même sur le monde extérieur. Pour les retraités interrogés, en refusant l'activité physique comme pratique de santé, les retraités inactifs physiquement ne peuvent pas vivre « normalement ». Par ce besoin d'activité, le raisonnement des retraités correspond à la norme de pluralité d'activités édictée par le corps médical. Comme le démontre le chi² il n'existe pas de différence significative entre le nombre d'activités pratiquées et l'appartenance sexuelle ou sociale du retraité. Plus de 24% des femmes et plus de 30% des hommes ainsi que plus de 33.3% de toutes les catégories socioprofessionnelles pratiquent plus de 3 activités physiques au sein de « retraite en forme » (cf. Tableau 28, p.121 et cf. Tableau 51, p.133). Ces résultats démontrent que le retraité en voulant témoigner de cette norme du « bien portant » en devient hyper actif.

Cette attitude permet au retraité d'éviter la monotonie et lui assure l'opportunité de pratiquer le plus longtemps possible. En cas d'incapacité liée à une activité précise, pouvoir choisir entre plusieurs autres pratiques, permet à chacun de continuer à pratiquer. Le retraité peut même commencer à tout moment une nouvelle activité. Adopter cette norme de « **pluralité sportive** » semble utile pour permettre au retraité d'être actif plus longtemps et donc de s'assurer plus longtemps l'appartenance au groupe des « bien portants ».

Ce comportement s'explique pour les retraités, chaque pratique physique intervenant sur des qualités physiques ou mentales bien particulières. La lecture compréhensive sur ce qu'il faut travailler met en évidence le bénéfice répété de l'exercice physique sur le système cardiaque.

« *Le sport intervient sur le cœur* » (cf. Fiche 2, p.163)

« *Avec le sport, je m'intéresse à mon système cardiaque, il doit être en bon état* » (cf. Fiche 5, p.170)

« *Si je pratique, c'est pour le cœur, chacun sait que le sang coule plus vite et qu'il n'a pas tendance à se durcir, à devenir plus épais. C'est pour en faire bénéficier les coronaires* » (cf. Fiche 7, p.176)

« *La marche active est très bonne pour le cœur* » (cf. Fiche 8, p.178)

« *La danse apporte un bienfait énorme pour la santé parce qu'elle intervient sur le rythme cardiaque* » (cf. Fiche 11, p.186)

« *L'endurance en vélo fait du bien pour le cœur* » (cf. Fiche 12, p.188)

D'après les propos recueillis par Sousa (2000), responsable de l'espace forme, sport et beauté du site « Doctissimo » le Docteur Sesboüé, secrétaire général adjoint de la Société Française de Médecine du Sport et responsable du service de médecine du sport du Centre Hospitalo-universitaire de Caen, confirme que la pratique sportive a des effets positifs pour le système cardiovasculaire. Le Docteur Sesboüé affirme que la pratique physique diminue la tension artérielle et les problèmes d'infarctus, en augmentant la force et le fonctionnement du cœur. Le cœur gagne en efficacité avec une fréquence mieux adaptée à l'effort. L'activité physique régulière protège aussi le sujet de l'hypertension artérielle, de l'insuffisance coronarienne et donc de l'infarctus du myocarde et d'un éventuel accident vasculaire cérébral. Les retraités savent que les accidents cardiaques sont plus fréquents chez les personnes âgées. Ils soulignent d'autant plus l'intérêt d'un engagement physique pour entretenir leur système cardiaque.

La pratique physique a également, pour les retraités de mon échantillon, des effets sur la souplesse. Le mot « souplesse » a été mentionné par 6 retraités pour expliquer les bienfaits attendus de leur engagement.

« *Le sport intervient sur la souplesse des articulations* » (cf. Fiche 2, p.163)

« *Le sport permet de conserver de la souplesse au corps de façon modeste* »
(cf. Fiche 3, p.165)

« *Le sport est important pour la souplesse* » (cf. Fiche 4, p.167)

« *Moi, je fais surtout de la gymnastique pour la souplesse parce qu'on fait des étirements* » (cf. Fiche 8, p.178)

« *Avec le sport on travaille la souplesse* » (cf. Fiche 14, p.193)

« *Je travaille aussi la souplesse* » (cf. Fiche 15, p.196)

Le Docteur Sesboué (2000) précise que la pratique d'une activité physique a également des effets sur le squelette : cela protège notamment contre l'ostéoporose. Raideur et fragilité osseuse sont en partie contre carrées. Grâce aux efforts physiques, les tendons et les ligaments gagnent en élasticité. Conserver de la souplesse peut limiter les effets de l'arthrose qui s'installe avec l'âge et soulager les douleurs qui en découlent. Beaucoup sont persuadés de l'impact positif de leur engagement, car il permet de prévenir un manque de souplesse, une des caractéristiques de la vieillesse. Le retraité affirme le maintien de sa santé en démontrant sa capacité à avoir conservé une certaine souplesse

Bien respirer a aussi souvent été exprimé dans les entretiens car le souffle c'est la vie. Il est clair que ne pas se sentir essoufflé fait partie des résultantes escomptées quand les retraités déclarent travailler la condition physique. Le thème de la respiration ou du souffle a été mentionné 5 fois clairement au cours des entretiens

« *Il y a besoin d'échauffement, de travail sur la respiration* ». (cf. Fiche 1, p.160)

« *Le but de la manœuvre est de garder une bonne condition, de descendre l'escalier sans s'arrêter à tous les étages* » (cf. Fiche 5, p.170)

« *La pratique est là pour bien respirer, pour bien souffler, on s'oxygène le cerveau* ». (cf. Fiche 10, p.182)

« *Ca m'a permis de garder le souffle* » (cf. Fiche 12, p.188)

« *On respire mieux* » (cf. Fiche 14, p.194)

Le Docteur Sesboüé (2000) confirme qu'au niveau pulmonaire, la pratique physique augmente légèrement la capacité pulmonaire et surtout permet une bonne ventilation. Tant que l'individu ne se sent pas essoufflé c'est que tout va bien, que l'organisme est encore opérationnel pour répondre aux exigences physiques. « *Oxygéner son cerveau* », au sens propre, renvoie à la respiration. La pratique physique permet un entraînement aérobie des fonctions cardio-respiratoires, c'est-à-dire une meilleure adaptation à la fatigue et à l'essoufflement. La relation entre respiration et cerveau relève plus d'un fantasme que d'une réalité même si l'activité physique renforce aussi les muscles respiratoires et donc leur efficacité. « *Oxygéner son cerveau* », au sens figuré, peut signifier se mettre des pensées positives dans la tête. Parmi ces idées positives, se sentir toujours capable avec l'âge en est une que le retraité doit adopter.

Les retraités voient en plus dans leur pratique un moyen de travailler la mémoire et la concentration.

« Mais il faut aussi faire du tennis et du tir à l'arc, cela permet de travailler la précision, la concentration » (cf. Fiche 1, p.160)

« L'activité fait beaucoup de bien au corps, à la tête partout » (cf. Fiche 6, p.173)

« La danse apporte un bienfait énorme pour la santé parce qu'elle intervient sur le rythme cardiaque, la circulation sanguine, euh, la mémoire » (cf. Fiche 11, p.186)

« On va travailler la mémoire avec la danse » (cf. Fiche 12, p.188)

« Je travaille énormément la tête pour la mémoire, en danse pour les pas, en gymnastique en comptant » (cf. Fiche 15, p.197)

La hantise sous jacente est de « perdre la mémoire » ou de voir diminuer ses capacités intellectuelles. Les retraités espèrent bien y remédier grâce à leur investissement physique. Conserver ses facultés mentales reste une des préoccupations majeures pour ne pas vieillir. La stimulation intellectuelle contribue à préserver les capacités de réflexion et la mémoire. Beaucoup y ont fait allusion à propos des activités telles que le tir à la carabine, le tir à l'arc et la danse qui sont définies comme des pratiques nécessitant concentration et précision.

L'équilibre et la prévention des chutes constituent encore une autre de leurs préoccupations que leur pratique physique permet d'atténuer voire d'éviter.

« *Le sport m'a apporté surtout au niveau de l'équilibre.* ». (cf. Fiche 8, p.178)

« *La danse me permet de travailler la coordination* » (cf. Fiche 11, p.186)

« *Je me muscle, euh, j'empêche d'avoir, comment dirais je, de maintenir mon squelette, de tenir mon squelette* » (cf. Fiche 13, p.191)

Pour le Docteur Sesboüé (2000), la pratique physique maintient et améliore les réflexes, ce qui permet la prévention des chutes chez les sujets âgés. Un travail d'équilibration et de coordination permet à la fois de prévenir les pertes sensorielles kinesthésiques et perceptionnelles et du même coup les chutes. Une telle prévention constitue aussi un facteur déterminant dans le maintien de l'autonomie des sujets âgés. Les chutes sont associées à une morbidité importante, notamment si elles entraînent des fractures du col du fémur. La pratique d'une activité physique permet alors de réduire la survenue de chutes et leur gravité.

La pratique physique se voyant attribuer maints effets positifs sur l'organisme et sur le mental, la pratique d'activités physiques est apparue comme un comportement légitime pour répondre aux besoins des retraités. Ces derniers répètent, ce qu'ils ont lu ou entendu, pour justifier leur engagement physique. Ceci est le reflet à la fois de la sur médiatisation de la santé et des normes médicales qui en découlent ainsi que de leur entière intériorisation. Pour les adhérents de « Retraite en Forme », chaque activité ayant ses propres avantages physiques et mentaux, avoir plusieurs pratiques est préférable.

On retrouve au fil des entretiens une grande répétition quant à l'intérêt accordé à admettre cette norme de « Pluralité sportive ». Ce thème est cité en faisant fait des avantages cumulés de chaque pratique.

« J'aime la marche et le vélo car il n'y a besoin d'aucune technique et cela améliore l'endurance. La danse c'est bien pour les femmes, elles ont besoin de bien s'habiller. Mais il faut aussi faire du tennis et du tir à l'arc, cela permet de travailler la précision, la concentration » (cf. Fiche 1, p.160)

« Moi, je fais surtout de la randonnée pour avoir le physique au niveau des jambes, la gymnastique pour la souplesse parce qu'on fait des étirements. La marche, c'est pour l'endurance et pour entretenir son cœur. Le tir à l'arc, c'est plutôt une distraction, pour relever un défi » (cf. Fiche 8, p.178)

« Je travaille tout, d'ailleurs en faisant plusieurs sports, je travaille tous les muscles et je ne les travaille pas de la même façon. Si on prend la marche ou le vélo, ce n'est pas les mêmes muscles qui travaillent et ils ne travaillent pas de la même façon. Le tir à l'arc, c'est encore quelque chose d'autre. On varie les activités pour pouvoir agir sur tout le corps, mais toujours en fonction du goût, de ce que l'on aime » (cf. Fiche 9, p.180)

« La danse d'accord parce que j'ai fait plusieurs stages et c'est ma passion. Au tir à l'arc, je me concentre pas mal aussi. Je viens de changer d'arc parce que j'avais un arc de débutant et ce n'était pas terrible, mais autrement, au tennis de table, j'ai beaucoup de réflexes » (cf. Fiche 11, p.186)

« On va travailler la mémoire avec la danse. Cela nous permet aussi de surveiller notre poids. L'endurance en vélo fait du bien pour le cœur. Ca m'a permis de garder le souffle » (cf. Fiche 12, p.188)

Le cumul des pratiques semble une condition nécessaire pour optimiser les chances de santé.

6.2.4. La pratique en groupe

En s'engageant dans une structure, les retraités s'assurent également le maintien d'un réseau social. Comme nous l'avons fait remarquer la société encourage la pratique d'activités en groupe, ceci permettant d'éviter le sentiment de solitude, image déficitaire dans la vie de retraité. Sans dépendance prouvée entre l'appartenance sexuelle ou sociale et les définitions du bien vieillir, on peut affirmer que tous les retraités sont persuadés de la continuité d'une vie sociale grâce à leur pratique physique. En effet 63.2% des femmes, 64.3% des hommes et plus de 58% de toutes les catégories socioprofessionnelles assimilent la lutte contre le vieillissement à « conserver des relations avec autrui » (cf. Tableau 42, p.125 et Tableau 65, p.140).

Le maintien d'un réseau social devient nécessaire à la personne, car le maintien d'une vie sociale intervient inéluctablement sur l'état de santé d'un individu. En effet, « *un des défis du vieillissement est de maintenir un sentiment fort d'identité, de continuité et d'estime de soi alors que de nombreux contacts, rôles et activités ont été perdus* » (Coudin, Paicheler, 2000, p115). Se retrouver avec d'autres personnes rassure sur la continuité d'une vie sociale et permet ainsi de continuer à donner un sens à son existence. La santé recherchée par les retraités rejoint celle évoquée par Herzlich (1992). Leur conception prend en compte les bonnes relations avec autrui au sens où les retraités ont besoin de se rassurer socialement pour se sentir en bonne santé.

Ce besoin explique pourquoi tous les retraités sans aucune différence significative placent « rencontrer des personnes » en deuxième ou troisième raison expliquant leur pratique (cf. Tableau 23 et 24, p.119-120 et Tableau 46, p.129). Cet objectif assure au retraité d'éviter la solitude, de conserver des relations sociales ou encore d'en établir de nouvelles. Ce besoin d'un réseau relationnel a été exprimé par 12 retraités (cf. Annexe 6).

« Le sport favorise le contact avec les gens, c'est pour ça que j'aime animer les gens ». (cf. Fiche 2, p.162)

« De me retrouver avec des gens de mon âge, au moins de ma génération avec qui l'on peut parler sans avoir l'air d'un dinosaure » (cf. Fiche 3, p.160)

« La convivialité, c'est important. Le sport, c'est surtout ce qui est important pour le vieillissement, la convivialité c'est un complément » (cf. Fiche 7, p.175)

« Et puis il y a aussi le côté convivial, de rencontrer des gens, de parler, d'avoir des contacts humains » (cf. Fiche 8, p.178)

« Avec le tennis, si je pars en vacances et que je rencontre des gens, je peux jouer également. C'est un sport où on peut jouer avec d'autres, pas seulement avec les gens du club. Je suis contente parce que je ne faisais pas tout ça avant » (cf. Fiche 13, p.190)

« Le sport apporte la bonne humeur puisque nous sommes en groupe. Le sport a évité l'isolement car il oblige à sortir » (cf. Fiche 14, p.193)

A l'intérêt mental et physique de la santé jusque là évoqué par les retraités, s'ajoute la notion de rapport avec les autres. Comme le dit Drulhe (1996) sans relation à l'autre, l'individu est dans l'incapacité de trouver de l'échange, de la confiance désintéressée. A l'inverse, maintenir un réseau relationnel autorise l'estime de soi nécessaire pour continuer à déterminer l'orientation de sa vie et son sens.

Si les retraités évoquent ce besoin de maintenir un réseau relationnel c'est pour continuer à exister en tant que « bien portant » en évitant l'isolement, la solitude, images à la fois associées à la « *retraite abandon* » citée par Guillemard (1975) et caractéristiques du « malade ». L'Analyse des Relations par Opposition démontre l'intérêt exprimé quant à la pratique en groupe. Un homme (cf. Fiche 3, p.146) fait référence à l'intérêt de la pratique en groupe car elle efface un peu la solitude. Un autre (cf. Fiche 8, p.151) quand il parle de la convivialité autorisée par la pratique physique voit comme signifié la chance de conserver des contacts humains. Une femme (cf. Fiche 11, p.154) en parlant de son activité physique comme moyen d'agir sur le moral sous entend la possibilité qui lui est offerte de retrouver les autres. Une autre femme (cf. Fiche 14, p.157), en précisant qu'elle apprécie de se sentir entraînée par les autres, affirme que sa pratique lui permet de conserver des contacts. Cette conception de la santé explique alors pourquoi, concernant la façon de pratiquer, 91.6% des femmes et 61.4% des hommes préfèrent les pratiques collectives (cf. Tableau 30, p.119). Toutes les catégories socioprofessionnelles ressentent également davantage de plaisir à être en groupe (cf. Tableau 53, p.132). Les retraités répondent à la norme médicale qui encourage ce type de pratique. La pratique en groupe est définie comme nécessaire à leur bien être.

Toute cette volonté exprimée permet de rassembler des êtres qui ont un même désir d'activité. Cette forme de pratique, comme le disent Bui-Xan et Marcellini (1991) permet d'avoir une activité commune, et surtout de poursuivre des objectifs communs, voire communier dans une conjuration d'autant plus forte qu'elle est partagée. Les retraités se rassurent en se retrouvant entre personnes correspondantes aux normes du « bien portant » attendues socialement.

Néanmoins le chi² révèle une différence très significative quant à la façon de pratiquer et le fait d'être un homme ou une femme (cf. Tableau 30, p.122). Même si les hommes se retrouvent majoritairement dans des pratiques collectives, ils sont davantage dans les pratiques individuelles. Les hommes n'ont pas totalement la même conception que les femmes quant à leur engagement. Ils veulent pratiquer individuellement, mais en groupe.

« Ce que je préfère c'est le sport individuel mais en groupe, c'est nécessaire car dans ce cas, ma performance, je ne la dois pas à mon voisin » (cf. Fiche 1, p.1609)

« Le sport individuel, c'est un dépassement conscient de soi » (cf. Fiche 2, p.163)

« On peut être un peu égoïste quand même dans l'effort. C'est normal » (cf. Fiche 5, p.170)

« Quand je marque des points c'est toujours une satisfaction » (cf. Fiche 6, p.173)

Les hommes ont certes besoin des autres pour se rassurer socialement mais ils sont plus nombreux que les femmes à préférer la pratique individuelle. Pour les femmes, par contre, le facteur réussite leur paraît plus vraisemblable en étant stimulées par le groupe

« Mais toute seule, ce n'est pas toujours évident, c'est plus agréable en groupe » (cf. Fiche 11, p.186)

« Grâce au sport, on se retrouve, entraînés par les autres pour leur gentillesse. On se rappelle du prénom, on se dit un petit mot « gentil ». C'est vrai qu'il faut ça » (cf. Fiche 14, p.194)

« Il y a une émulation par le groupe ». (cf. Fiche 15, p.197)

Hommes et femmes ont besoin de rencontrer des personnes par contre l'engagement physique doit être davantage vécu individuellement par les hommes. Leur pratique est davantage un face à face avec lui même ou contre les autres dans les pratiques de confrontation, ce qui, nous laisse supposer que la pratique, elle aussi, risque d'être différente.

L'intérêt exprimé pour un tel regroupement peut aussi présenter un inconvénient. Si cette pratique reconforte les retraités, le fait de les rassembler entre eux peut conduire à ce qu'ils s'excluent eux-mêmes du reste de la société. Leur activité physique leur assure une insertion sociale mais uniquement avec des personnes du même âge. Cette situation amène à définir des attitudes dans leur pratique similaires chez des personnes qui peuvent être différentes.

Néanmoins, le corps médical apprécie ce genre de structure sportive car cela permet en tout cas de respecter certaines injonctions médicales qui visent à réduire le risque de la démesure. Cette possibilité de ne rencontrer que des individus aux qualités physiques et aux préoccupations plus ou moins semblables permet d'imposer une certaine prudence normalisée. Les écarts physiques entre les uns et les autres sont moins importants ce qui diminue la perception des effets du vieillissement. Alors que confronté à des plus jeunes, les retraités se trouvent davantage face à leurs faiblesses liées à l'âge.

Au-delà des confrontations évitées avec les plus jeunes, en faisant partie d'une structure pour retraités, les risques sont moindres. On a l'impression que ces structures institutionnalisées diffusent une pratique qui évite les comportements trop risqués que la société, représentée par le corps médical, redoute. Seules certaines activités telles que la pétanque, le tir à l'arc ou le tir à la carabine ou encore le golf ne sont pas « contrôlés » dans la durée, mais ces activités nécessitent plutôt une faible dépense d'énergie. A l'inverse, pour les pratiques qui renvoient à une pratique fatigante, la durée d'effort imposée au sein de « Retraite en Forme » rejoint la durée normalisée. Pour les activités telles que la danse, la gymnastique volontaire, la marche rapide ou encore l'aquagym, la séance ne dure qu'1h. En limitant la durée des activités par des créneaux horaires spécifiques, cette organisation pour retraités répond à la norme de « durée » fixée par le corps médical, qui est de 30 à 60 minutes maximum. « Retraite en forme » évite que ces pratiques, qui réclament une dépense d'énergie assez importante, soient trop longues et en deviennent risquées pour la santé. Si le retraité est attiré vers ce type de pratiques, elles sont réparties sur des journées différentes. Cela l'oblige à privilégier la fréquence plutôt que la durée comme le préconise le monde médical.

Par contre pour le tennis et le volley, il y a une séance d'1h30 par semaine mais ces activités, qui réclament plus d'intensité dans les déplacements, dans les changements de direction ou dans les réceptions de balle, sont adaptables. En passant du tennis au tennis adapté ou au mini tennis (on diminue la longueur du terrain, les balles sont moins lourdes), du volley au volley rebond (rebond avant la réception), cette association pour retraités diminue les intensités de réception de balle sur la raquette pour le tennis ou sur les avant bras pour le volley. Les pratiques sont alors transformées pour éviter toute contrainte inconsidérée en espérant ainsi correspondre aux possibilités physiques des personnes âgées.

Même s'il reste les randonnées de 5 à 7km, de 8 à 12km ou les activités supplémentaires (cf. présentation de la structure d'accueil) qui sont des activités longues en durée, ce qui pour le monde médical représente un danger à un certain âge, elles sont sous la responsabilité d'un animateur qui donne le rythme. Tout est mis en place pour assurer une pratique avec un minimum de risque.

« Dans un groupe, il faut tenir compte des autres, c'est différent. Il faut surveiller les autres, surtout quand on anime le groupe. Il faut voir si quelqu'un prépare un malaise avant qu'il ne soit trop tard....Quand vous êtes animateur, vous êtes obligé d'avoir l'œil » (cf. Fiche 5, p.171)

« La fédération forme les gens pour faire du sport aux retraités. Donc les activités sont adaptées, tous les mouvements peuvent être faits. Par exemple, en gymnastique, nous ne faisons pas de sauts à cause de la vessie » (cf. Fiche 15, p.198)

En définitive, la pratique normalisée s'impose d'elle même quand elle est encadrée. Le retraité, en tant qu'animateur, doit imposer une pratique adaptée pour que tout le monde s'y retrouve. Un rythme moins soutenu est donc la solution pour qu'en particulier les plus faibles physiquement ne soient pas découragés. En limitant soit la durée soit l'intensité, cette structure pour retraités semble imposer une activité physique qui assure l'application des normes médicales actuellement admises.

L'approche compréhensive des entretiens confirme la connaissance de ces normes actuellement admises par les retraités. 11 retraités font allusion à des normes de sécurité lorsqu'ils pratiquent (cf. Annexe 6).

« Il faut éviter toute compétition, tout effort supplémentaire. A partir de 65 ans, après un gros effort, la fatigue est supplémentaire pour l'organisme. On a besoin de plus de repos, au moins 2 semaines pour s'en remettre » (cf. Fiche 2 p.164)

« A partir d'un âge, il ne faut plus faire de compétition. Il faut éviter tout dépassement » (cf. Fiche 15, p.198)

« Mais on ne peut plus faire comme avant, on ne force plus quand on est en retraite » (cf. Fiche 4 p.168)

« Je suis dans mes possibilités, je fais attention à ne pas aller en sur régime. Il y a un risque » (cf. Fiche 5, p.171)

« On ne cherche pas la performance » (cf. Fiche 6 p.174)

« Il ne faut pas outre passer ses forces, cela peut faire des effets contraires, des blessures ou même infarctus, quelque chose comme ça » (cf. Fiche 9 p.181)

« Je suis au niveau de mes capacités, je n'essaie pas d'aller au-delà de mes limites » (cf. Fiche 12 p.189)

« Il faut faire du sport modérément puisqu'à fond, à fond tout le temps, cela peut poser des problèmes » (cf. Fiche 14 p.195)

« Pas de sport avec les jeunes » (cf. Fiche 15, p.198)

Si les retraités expriment de façon récurrente cette connaissance des normes, c'est qu'ils semblent avoir également intériorisé la prudence préconisée par le monde médical. Ils ont conscience de certaines règles à ne pas dépasser. La question maintenant est de savoir si la connaissance de ces normes aboutit à une totale application de cette normalité.

6.3. La pratique physique normalisée mise en défaut

En témoignant à la fois de son besoin d'être actif, de sa responsabilité pour avoir la santé et du maintien d'un réseau relationnel, le retraité est reconnu comme « bien portant ». Et pour Honneth (2000), l'expérience de la reconnaissance correspond structurellement à un certain type de relation pratique avec soi-même, où l'individu est assuré de la valeur sociale de son identité. En endossant certaines normes sociales de santé, le retraité affirme la valeur sociale de son existence, il est reconnu socialement comme « bien portant » en opposition avec celui qui montre les signes de la maladie. Ces normes paraissent aux retraités comme primordiales pour satisfaire aux recommandations concernant leur santé. Les retraités ont conscience que la transgression de ces normes entraînerait des sanctions sur leur organisme. Comme le dit Ferrand (2004) les « sanctions » promises en cas de transgression seraient infligées par notre propre organisme, par notre fonctionnement naturel, qui nous « punirait » sous la forme de survenue de telle maladie ou cette aggravation de notre état de santé. En respectant ces normes le retraité s'assure d'être perçu comme un « *bon patient* ».

Mais si le retraité ne veut pas se contenter d'être uniquement un « *bon patient* » mais plutôt d'être reconnu comme « bien portant », il ne peut alors respecter des normes auxquelles il n'adhère pas. Pour Honneth (2000), la formation de l'identité morale ne se réduit pas à la simple intériorisation de la perspective de l'« *autrui généralisé* ». Le retraité doit ensuite s'individualiser en dépassant certaines normes pour témoigner de son utilité pour faire évoluer le groupe. Le retraité aura à se construire en prenant en compte à la fois le « Moi », siège en chacun de nous des normes et des règles de la vie sociale et donc de la conformité aux valeurs sociales et le « Je », qui lui, est le siège en chacun de nous de la spontanéité et de la créativité. Cette construction de soi oblige les retraités à dépasser l'« *autrui généralisé* », c'est-à-dire les normes mises en place. Il existe une lutte pour élargir les normes incarnées dans l'« *autrui généralisé* », aboutissant à un processus de libération de l'individu. La phase d'individualisation passerait par le refus de certaines normes de la pratique physique normalisée. Le retraité s'affirme comme une personne qui a sa propre utilité au lieu de se contenter de suivre toutes les normes communes. La mise en défaut de certaines normes médicales de la pratique normalisée participerait alors d'une lutte pour la reconnaissance.

6.3.1. Remise en cause de la norme d'« uniformisation » des retraités

Le retraité et l'expression d'une singularité

Comme nous l'avons mentionné le monde médical et social s'appuie sur un principe d'uniformisation des retraités pour leur imposer une pratique physique unique. En effet, Henrard et Ankri (2003) évoquent cette homogénéisation des retraités qui oblige à proposer une politique spécifique et identique pour tous. En ce sens, la pratique physique préconisée est identique pour tous. Mais les personnes étudiées semblent remettre en cause cette universalité dont découle l'uniformisation de leur pratique. Quand on leur parle de vieillissement, beaucoup procèdent à des comparaisons. Dans ce contexte, selon Merton (1965) le groupe de référence a alors une fonction comparative. Dans ce cas, le groupe de référence fournit un cadre de référence permettant au retraité de s'auto évaluer et d'évaluer autrui. Le principe de comparaison entre soi même et les autres serait utile pour affirmer son appartenance à tel ou tel groupe.

Cette comparaison qui lui permet de porter des jugements sur lui-même et sur les autres est nécessaire pour qu'il puisse évaluer sa santé et confirmer oui ou non son appartenance à ce groupe constitué par les « bien portants ». Les retraités se servent déjà de la représentation de la vieillesse constituée par rapport à celle de leurs parents.

« Quand je compare mon vieillissement par rapport à celui de mes parents, je pense que mon vieillissement se passe mieux. Les gens se portent mieux physiquement et mentalement » (cf. Fiche 2, p.162)

« Les gens qui sont en retraite actuellement ou qui arrivent en retraite ne vieillissent pas de la même façon que nos parents, il y a 20 ans » (cf. Fiche 9, p.180)

« Quand je compare avec mes parents, je suis beaucoup plus jeune que mon père au même âge à la fois sur le plan moral et physique ». (cf. Fiche 10, p.183)

Comme le confirment leurs propos, les retraités interrogés se considèrent en meilleure santé morale et physique que leurs parents à âge identique grâce à leur pratique physique. Les retraités revendiquent une vie différente de leurs parents car ils ont profité des progrès de la médecine, de la diminution du temps de travail et surtout ils sont davantage guidés par l'objectif de santé. Pour eux la retraite n'est donc plus une période de repos après le travail mais plutôt un temps qui consiste en une totale implication physique et mentale pour être en bonne santé et bien vieillir. On retrouve dans leur discours l'idée développée par Camus (1997) qui précise que le vieillissement n'a plus la même signification car à la vieillesse passive et inutile a succédé une vieillesse active et enrichissante. Ces nouvelles caractéristiques de la vieillesse actuelle amène un individu qui est au seuil d'une vie nouvelle et non plus à la fin de sa vie.

Il ne faut pas que leur pratique physique soit basée sur une fausse image de la vieillesse, au contraire, la définition actuelle de la vie de retraité oblige à une prise en compte de l'évolution positive de leur santé et de leur vieillissement. Les retraités de mon étude perçoivent aussi les différences qui existent entre les uns et les autres à une même époque. Il paraît impossible de proposer une pratique équivalente pour tous les retraités alors que certains sont prêts à accepter les efforts et que d'autres non. Certains estiment que l'on peut leur demander plus physiquement et mentalement, car ils se sont préparés à vivre activement leur retraite. Cette idée de « santé commune » dont découle la mise en place d'une pratique identique pour tous est remise en cause car elle semble inadaptée. Une vision homogène des retraités renvoie avant tout à la vision déficitaire de la retraite. Image que les retraités étudiés cherchent à éviter en démontrant au contraire leur correspondance aux normes sociales du « bien portant ».

Une uniformisation des retraités impossible à partir de l'appartenance sexuelle

L'universalité qui décrit les retraités comme un groupe homogène est remise en cause car il existe déjà une différence hommes/femmes quant à ce qu'ils recherchent dans leur engagement. Dans les raisons expliquant la pratique physique, le test du chi² révèle une différence très significative entre les hommes et les femmes (cf. Tableau 25, p.120). Ces dernières cherchent à « prendre du plaisir » lorsqu'elles pratiquent alors que les hommes recherchent à « se muscler ». La construction de l'image de la santé n'est donc pas la même, « *l'homme se doit socialement de représenter la force et la constance et ne peut s'autoriser à exprimer ses maux et ses faiblesse* » (C.Perrin, 1991, p.120). Montrer ses faiblesses c'est risquer de se voir dévalorisé ou de remettre en cause sa virilité. Cet intérêt que les hommes expriment quant à l'objectif « se muscler » rejoint ce besoin de force musculaire pour continuer à se sentir en bonne santé.

Le comportement est également différent selon l'appartenance sexuelle. Les femmes expriment davantage une « envie de bien faire ». Elles s'attardent plus sur l'efficacité de ce qu'elles font. L'Analyse des Relations par Opposition met en évidence cet intérêt pour l'exécution des mouvements. Ainsi une femme (cf. Fiche 10, p.153) associe la mauvaise douleur à une pratique mal faite, ce qui renforce l'intérêt à accorder alors à l'exécution des mouvements. Une autre femme (cf. Fiche 11, p.154) ne perçoit pas les efforts comme un danger tant qu'ils ne sont pas fait à l'envers ceci sous entend sa concentration sur l'exécution des mouvements. Une autre femme (cf. Fiche 15, p.158), en précisant que toutes les activités sont adaptées et que tous les mouvements peuvent être faits, insiste alors sur l'importance de l'exécution.

L'approche compréhensive sur leur comportement pendant la pratique physique confirme cet intérêt pour l'exécution lorsqu'elles pratiquent. 5 femmes sur les 7 interrogées en font allusion lors des entretiens.

« Je me concentre sur l'exécution des mouvements. Cela dépend des mouvements que l'on doit faire Il faut mieux faire avec ses capacités et faire les bons mouvements. Ce qui est important, c'est l'exécution des mouvements » (cf. Fiche 10, p.182)

« Je suis concentrée sur l'exécution, je ne fais pas n'importe comment » (cf. Fiche 11, p.186)

« En tennis, je suis concentré, euh, pour diriger la balle, euh, pour pouvoir emmener la balle d'un côté ou de l'autre. Je veux orienter la balle comme j'en ai envie ». (cf. Fiche 13, p.191)

« En ce qui concerne ma façon de pratiquer, je pense qu'au lieu de faire 10 mouvements mal faits, il faut mieux n'en faire que 3 mais bien faits et que cela vous apporte quelque chose » (cf. Fiche 14, p.194)

« Sinon lors d'une séance, je fais tous les mouvements, je me concentre sur l'exécution » (cf. Fiche 15, p.198)

Les mouvements décrits renvoient aux bénéfiques autorisés par la « pluralité sportive ». Ce n'est pas marquer le point, aller plus vite qui est recherché mais plutôt un geste efficace car c'est ce mouvement qui permettra d'atteindre la santé et non la victoire. Elles sont davantage orientées par ce que Feillet appelle (2000), la recherche d'excellence.

A l'inverse, les hommes aiment davantage « le jeu » dans leur pratique.

« Au tennis de table, je suis concentré sur la vivacité des mouvements, la rapidité et la précision sinon j'ai conservé ma technique, c'est un acquis..... C'est vrai que l'on se pique au jeu, on paie de sa personne quand on refait son sport d'avant » (cf. Fiche 2, p.163)

« Vraiment, on cherche surtout à maintenir la forme, à garder le plaisir de jouer. Euh, c'est surtout le jeu qui m'intéresse. L'échauffement c'est très important, il ne faut jamais commencer sans échauffement. Après, c'est le jeu qui domine ». (cf. Fiche 6, p.173)

Par cette « envie de jouer », les hommes insistent plus sur l'activité que sur le ressenti. Les hommes sont attirés par l'aspect ludique car il autorise à plus se dépenser, à aller plus vite, à taper plus fort au lieu de se concentrer uniquement sur la technique. En déclarant rechercher « le jeu », ils se garantissent une dose d'effort supérieure. En cherchant à jouer, ils s'assurent plus facilement de montrer leur valeur en battant l'autre. Ces propos renforcent, ce que nous avons vu auparavant, à savoir l'intérêt plus prononcé chez les hommes pour les pratiques individuelles (cf. Tableau 30, p.122). Ceci ne fait que renforcer le positionnement des hommes dans le profil « *hédoniste* » selon C. Perrin (1997) car c'est la dimension ludique qui caractérise ce profil de pratiquants. Les hommes ont besoin de se confronter à eux-mêmes ou aux autres pour démontrer leurs capacités physiques et s'assurer d'être reconnus comme « bien portant ».

Il existe également un désaccord quant à l'estimation de l'âge senior. Pour les femmes, la santé étant étroitement liée aux efforts consentis, elles fixent l'âge moyen de la vieillesse sportive à 72.58 ans (cf. Tableau 44, p.127). A l'inverse, les hommes fixent dès 63.86 ans l'âge moyen de la vieillesse (cf. Tableau 44, p.127). Si certaines sensations les inquiètent davantage c'est que « *l'homme vit douloureusement le vieillissement car il a conscience de la perte de la puissance musculaire, valeur à partir de laquelle il avait construit son identité* » (Feillet, 1997, p.43). Ce rapport à la perte de force inévitable conduit les hommes à concevoir plus facilement une modification de leur engagement physique de par l'âge. Cette différence de conception quant à l'estimation de l'âge senior est due aussi à la différence d'espérance de vie qui existe entre les hommes et les femmes. Il est vrai que les femmes ont une espérance de vie de 6.9 ans supérieure à celle des hommes. Ce décalage se retrouve quant à l'estimation de l'âge senior. Ceci explique pourquoi 7.1% des hommes fixent l'âge de la vieillesse sportive au dessus de 80 ans alors que les femmes sont 33.7% (cf. Tableau 43, p.127).

Cette conception de l'âge senior intervient alors quant à l'arrêt de la pratique physique. Les femmes interrogées ne conçoivent pas de la même façon l'arrêt de la pratique physique. Pour les femmes, plusieurs phrases récurrentes affirment qu'il ne faut surtout pas abandonner la lutte contre le vieillissement.

« J'arrêterais le sport à cause de la douleur, oh même si avec une douleur, je n'arrêterais pas » (cf. Fiche10, p.182)

« Je sens que tant que j'aurais le moral, je lutterais jusqu'à la fin pour essayer de garder un physique présentable » (cf. Fiche11, p.186)

« Je serais obligée d'arrêter la pratique à cause de la vieillesse. Mais je sais que je continuerai à pratiquer tant que je pourrais, c'est-à-dire le plus tard possible. Même, je ne sais pas, au lieu d'arrêter complètement la pratique, il suffirait juste de ralentir » (cf. Fiche12, p.188)

« La gymnastique, arrêter définitivement, c'est difficile car s'il y a une contre indication pour certains mouvements, il y a d'autres mouvements qui sont quand même bénéfiques. Il y a toujours une partie qui est bonne, donc même si en fait que la moitié. Même s'il y a moins de contre indication en natation et en gymnastique qu'en tennis. Cela dépend des sports » (cf. Fiche13, p.191)

« Il ne faut pas arrêter la pratique. Ma mère a 92 ans, elle est en maison de retraite et il y a toujours un kiné et ils font de la gymnastique avec des ballons. Elle s'assoie, lève une jambe, elle fait de l'ostéoporose en plus, elle est toute petite, toute ratatinée et elle lève sa jambe alors qu'avant elle ne le faisait pas. Vous voyez, tant qu'il y a de la vie, il ne faut pas arrêter. Il ne faut jamais arrêter » (cf. Fiche14, p.194)

« Au niveau des douleurs qui empêcheraient les exercices, non comme le sport est fait en fonction des capacités. Il est pratiqué pour donner la santé. Le sport, ici, est adapté aux retraités » (cf. Fiche15, p.197)

Ces phrases nous montrent que malgré la maladie ou l'âge, les femmes estiment qu'il faut conserver un effort physique. Les femmes conçoivent leur pratique physique comme un moyen de donner la santé c'est pourquoi elles sont confiantes quant aux bienfaits de leur engagement. Selon le profil établi par C. Perrin (1997), les femmes, en envisageant les exercices physiques pour procurer une sensation de mieux être, se comportent comme des « *hygiénistes* ». Si les femmes n'envisagent pas un arrêt complet de leur pratique physique c'est que cet arrêt représente pour elles un comportement à risque comme le montre l'Analyse des Relations par Opposition. Une femme (cf. Fiche 11, p.154) dit qu'elle luttera jusqu'à la fin et que si au contraire elle ne faisait plus attention à elle, c'est qu'elle serait malade. Une autre (cf. Fiche 13, p.156) estime que si elle arrête complètement la pratique physique, c'est qu'elle sera alors vieille. Pour ces femmes, l'arrêt de la pratique renvoie à une prise de risque car elles perdent un de leurs outils de lutte pour la reconnaissance en qualité de « bien portant ».

Par contre pour les hommes qui se comportent davantage comme des « *hédonistes* » selon les profils établis par C. Perrin (1997), l'arrêt de la pratique représente une étape douloureuse mais qui semble davantage acceptée.

« *Je pourrais arrêter la pratique physique quand je ressentirais une fatigue générale du corps* » (cf. Fiche1, p.160)

« *Si je dois arrêter la pratique, ce sera pour suivre les conseils médicaux. J'accepterai contraint et forcé, mais je n'en ferais pas une maladie* » (cf. Fiche2, p.163)

« *J'arrêterai la pratique à cause de la maladie ou si l'effort musculaire devient trop douloureux. Quand je ressentirais une fatigue générale du corps* » (cf. Fiche3, p.165)

« *J'arrêterai le sport à cause de la maladie* » (cf. Fiche 4, p.167)

« *En cas de problème d'articulation. Je ne vois pas d'autre cause, mais cela peut arriver et très rapidement* » (cf. Fiche 5, p.170)

« *Trop de douleurs, problème de cœur. Si les examens disaient attention, il ne faut pas être bête non plus* » (cf. Fiche 7, p.176)

« *S'il faut s'arrêter, j'arrêterai mais pour une raison de santé à ce moment là* » (cf. Fiche 8, p.178)

Pour les hommes, l'activité physique devient inappropriée en dessous d'un certain niveau de santé et de condition physique. A partir de l'approche compréhensive, un seul homme ne pense pas arrêter complètement sa pratique physique à cause de l'âge (cf. Annexe 6). Ces propos sont renforcés par Feillet et Roncin (2000) en citant une enquête du laboratoire de sociologie de l'INSEP* qui démontre que parmi les raisons expliquant l'abandon de la pratique des APS, les deux motifs majeurs sont « les problèmes de santé » et le fait d'être « arrivé à saturation », surtout pour les hommes, plus sensibles à l'âge. Ces différences hommes/femmes ne font que renforcer l'idée qu'une pratique physique unique semble incapable de satisfaire des attentes aussi variées.

Une uniformisation des retraités impossible à partir de la catégorie socioprofessionnelle

La catégorie socioprofessionnelle intervient également sur les attentes quant à leur pratique. Pour les employés et les ouvriers, leur pratique physique permet en troisième objectif de « rencontrer des personnes » (cf. Tableau 47, p.130). Ces retraités ont été amenés à rencontrer beaucoup de personnes au cours de leur vie professionnelle, les ouvriers avec leurs collègues et les employés interrogés qui travaillaient majoritairement au PTT avec les usagers et les collègues. Ils ont construit leur vie professionnelle en interaction avec les autres ce qui explique qu'ils ressentent plus le besoin d'être avec d'autres personnes. Le bien-être en vieillissant leur semble davantage lié à la possibilité de rencontrer les autres au sein du groupe de pratiquants. Si ces retraités citent en majorité comme deuxième et troisième raison « rencontrer des personnes » c'est surtout qu'une grande majorité se connaissait avant de par leur expérience professionnelle au sein de la même administration.

Par contre, les cadres et professions intellectuelles supérieures, les artisans, commerçants, chefs d'entreprise et les retraités des professions intermédiaires situent majoritairement « retarder les effets du vieillissement » en troisième objectif de leur pratique (cf. Tableau 47, p.130). Pour eux, même si créer du lien social est essentiel, cela reste plus important de chercher à gagner contre le temps. Ceci s'explique, en partie, car la catégorie « cadres et professions intellectuelles supérieures » interrogée ont surtout travaillé seuls ainsi que les personnes de la catégorie professions intermédiaires. De par leur expérience professionnelle, ils n'ont donc pas le même besoin de « rencontrer des personnes ».

S'ils préfèrent se concentrer davantage sur les effets corporels du vieillissement, c'est qu'ils ont besoin de s'occuper de leur corps, car l'intérêt et l'attention que les individus portent à leur corps croît à mesure que l'on s'élève dans la hiérarchie sociale comme l'a démontré Boltanski (1971) avec les usages sociaux du corps. « *A mesure que l'on s'élève dans la hiérarchie sociale, que croît le niveau d'instruction et que décroît corrélativement et progressivement l'importance du travail manuel au profit du travail intellectuel, le rapport des individus à leur corps se modifie également* » (Boltanski, 1971, p.217). Cadres et professions intellectuelles supérieures, professions intermédiaires placent les objectifs « améliorer sa ligne » et « se muscler » avant même l'idée du « plaisir ». Ces catégories sociales « *tendent à valoriser « la grâce », la « beauté », ou la « forme physique* » (Boltanski, 1971, p.217). C'est une construction corporelle par laquelle le corps paraît toujours « beau » et « en bonne santé » qui leur procure de la satisfaction.

Il existe aussi une différence quant à l'âge de la vieillesse sportive (cf. Tableau 67, p.142). En effet, les cadres et professions intellectuelles supérieures fixent l'âge moyen de la restriction sportive à 66.47 ans, les artisans, commerçants, chefs d'entreprise à 70.33 ans, les professions intermédiaires à 65.65 ans, les employés à 70.83 ans et les ouvriers à 69.17 ans. Par cet âge de la vieillesse sportive, les cadres et professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires, qui ont eu un travail très valorisant, considèrent l'âge de la retraite comme l'âge de la vieillesse sportive. Pour eux, s'ils ne sont plus aussi productifs dans le travail, alors ils ne doivent plus l'être dans les activités physiques.

A l'inverse, les artisans, commerçants, chefs d'entreprise, travaillant jusqu'à un âge plus avancé, fixent l'âge de la vieillesse sportive plus tardivement. Les employés et les ouvriers qui ont eu un travail moins « reconnu socialement » voient, au contraire, dans la mise à la retraite un nouveau temps où ils peuvent s'exprimer plus librement. Ils estiment qu'il n'y a aucun rapport entre l'arrêt du travail et une diminution des capacités. S'ils souhaitent être actif le plus longtemps possible, c'est surtout pour profiter de ce qu'il reste à vivre. Ceci rejoint les usages sociaux du corps développés par Boltanski (1971) au sens où les classes plus populaires ont plus un rapport instrumental au corps qui fait que la maladie est ressentie d'abord comme une entrave à l'activité physique et occasionne essentiellement un sentiment de faiblesse. Pour eux, la maladie reste ce qui enlève sa force au malade, c'est-à-dire lui interdit de vivre normalement et de faire de son corps un usage habituel. Retarder l'âge senior dans la pratique physique, c'est retarder l'entrée dans un groupe présentant une moins bonne santé.

Pour tous les retraités, en situant plus tardivement l'âge de la vieillesse sportive, ils montrent qu'ils maîtrisent encore leur effort. Ils repoussent cette limite de la vieillesse sportive pour se sentir toujours compétents physiquement. Pour Boltanski (1971), si les ouvriers et employés se voient actifs plus longtemps c'est que l'expérience qu'ils ont de leur corps tend à se concentrer dans leur aptitude à le faire fonctionner et à l'utiliser le plus longtemps. Alors si ces catégories socioprofessionnelles se déclarent prêts à être actifs plus longtemps c'est qu'elles ont besoin de confronter leur corps à un effort, c'est ce qu'elles ont fait pendant toute leur vie professionnelle. Il semblerait qu'ils ne se reconnaissent que dans une activité corporelle.

Les résultats montrent qu'en fonction de l'appartenance sociale, les attentes varient selon les retraités ce qui tend, répétons-le, à invalider la norme d'universalité induisant une pratique physique identique pour tous. Concevoir un comportement normalisé seulement à partir du seul critère âge s'avère une ineptie.

6.3.2. Remise en cause de la normalité médicale

Une relative confiance dans le monde médical

La visite médicale afin d'évaluer les capacités de chacun avant d'entamer une pratique constitue une norme comme me l'explique la présidente.

« Vous savez, avant de prendre une licence, on a une visite médicale pour éviter les risques. Cette visite médicale n'est pas effectuée par le médecin traitant de chacun, c'est un médecin payé par la ville de Rennes qui la fait. Vous savez les médecins de chacun connaissent trop leurs patients, là, il y a une vraie visite médicale avec une discussion entre le médecin et le licencié ». (cf. Fiche 15, p.198)

Il faut noter que cette visite médicale est effectuée par un médecin particulier afin de s'assurer du véritable état physique du pratiquant retraité. Il faut éviter que le médecin traitant, par une connaissance accrue de leurs patients, n'effectue pas un véritable bilan complet du retraité sur le plan cardiovasculaire, biologique, ostéo-articulaire, sensoriel. La présidente confirme l'application du pouvoir normatif du monde médical car ce « médecin nommé » est le seul à pouvoir donner l'autorisation au retraité de pratiquer. Ceci participe de la norme « sécurité » que fixe la société pour s'assurer de la capacité du retraité. Cependant, les retraités interrogés sont une minorité à parler du médecin comme une personne qui a la capacité de décider de l'arrêt de la pratique. Seulement deux retraités l'ont évoqué.

*« Si je dois arrêter la pratique, ce sera pour suivre les conseils médicaux »
(Fiche 2, p.163)*

*« Si les examens disaient attention, il ne faut pas être bête non plus » (Fiche
7, p.176)*

En fait, le médecin est davantage perçu en tant que conseiller que producteur de santé. Ces propos sont renforcés par le résultat du questionnaire car seulement 25.3% des femmes, 27.1% des hommes ainsi que moins de 35.3% de toutes les catégories socioprofessionnelles estiment que consulter régulièrement un médecin est un moyen efficace pour avoir la santé (cf. Tableau 37, p.124 et Tableau 60, p.138). Les retraités acceptent le côté normatif de la visite médicale pour se rassurer sans pour autant lui accorder une trop grande signification.

« Le vieillissement du corps est obligatoire mais pas de l'esprit. Il faut se prendre en charge » (cf. Fiche 1, p.160)

« Le malaise en cours de balade, cela ne m'est pas arrivé et j'espère que cela ne m'arrivera pas. Personne n'est à l'abri. On a eu un accident, il y a 1 an, quelqu'un est décédé au cours d'une randonnée, c'est quelqu'un qui avait eu une formation 6 mois avant. C'était quelqu'un qui était suivi. Ça c'est imprévisible » (cf. Fiche 5, p.169)

« Tant que l'on peut encore faire des choses, il faut le faire. Il y a quelques années, une dame qui venait à la danse, elle était plus âgée que moi, elle est allée à un bal et elle est tombée paralysée. C'est qu'elle devait avoir quelque chose qui a craqué. Mais on ne peut pas penser qu'à ça » (cf. Fiche 11, p.184)

Le retraité accepte les conseils tout en sachant que pour être membre du groupe des « bien portants » il ne peut penser au pire. Les retraités essaient plutôt d'organiser leur vie, grâce à la pratique physique, en particulier, en s'impliquant sans limitation excessive. Leur raisonnement renvoie alors à cette norme « responsabilité » associée au « bien portant ».

La normalité médicale : une normalité inadaptée au vécu des retraités

Définir une pratique commune revient à proposer logiquement un effort plus facile afin que tout le monde puisse le réaliser. En effet, les normes préconisées par le monde médical seront réduites pour permettre à tous les retraités de pouvoir s'y adonner sans que cela représente un risque. Ces normes devront alors être en adéquation avec les possibilités physiques et mentales des retraités les plus diminués. L'inconvénient est que l'effort en devient trop faible pour ceux qui possèdent de bonnes capacités physiques et mentales. Ceux qui pratiquaient en club auparavant ne ressentent plus le même plaisir, car ils surpassent trop facilement leurs adversaires.

Cette trop grande facilité est exprimée lors des entretiens.

« C'est vrai que l'on se pique au jeu, on paie de sa personne quand on refait son sport d'avant. Par goût, j'aime me donner à fond, c'est intéressant de se froter à des gens plus forts, mais quand je joue contre les adhérents, je suis à 30% de mes possibilités. Je suis plus rapide, plus fort, plus technique. Il existe une stimulation de jouer contre quelqu'un de plus fort ». (cf. Fiche 2, p. 164)

« Avec la marche rapide, mais bon pour moi ce n'est pas assez, donc je suis allé à la marche rapide à pied donc j'ai fait en tout 11km à allure soutenue » (cf. Fiche 5, p.171)

Ne retrouvant pas l'opposition souhaitée ou l'intensité nécessaire, les anciens pratiquants s'ennuient plus facilement lorsqu'ils s'adonnent à leur ancienne activité. Il existe alors un écart important entre la pratique des clubs sportifs et celle des clubs pour retraités. Par ce manque de confrontation et d'efforts suffisants, ce type de pratiquant, en tant qu'ancien sportif, aura tendance à devenir formateur et à s'investir dans d'autres activités où il est moins spécialiste. Le véritable affrontement, il le recherchera, mais avec des personnes extérieures à l'association ou s'engageant dans des pratiques plus intenses. En l'occurrence, du fait du respect strict des normes médicales, la pratique physique d'un club pour retraités semble insuffisante pour des retraités encore très actifs, ce qui les oblige à transgresser certaines normes médicales et sociales.

On retrouve aussi une remise en cause de la normalité médicale par l'âge fixé par les retraités comme l'âge senior. Comme nous l'avons déjà mentionné, la majorité des hommes et des femmes ne pense pas être obligée de modifier leur pratique avant 70-80 ans (cf. Tableau 43, p.127). Ce refus de la normalité médicale et sociale se retrouve chez toutes les catégories socioprofessionnelles qui expriment également, le plus longtemps possible, leur envie d'être actifs (cf. Tableau 66, p.142). Cadres et professions intellectuelles supérieures ainsi que les professions intermédiaires fixent l'âge de la restriction sportive entre 60-70 ans et les artisans, commerçants, chefs d'entreprise, les employés et les ouvriers entre 70-80 ans. L'âge cité aujourd'hui est bien supérieur à l'âge donné il y a quelques années. Comme le précise L'écuyer (1994), il est utile de se rappeler qu'avant 1970, toute personne âgée de 60 ans et plus était considérée comme vieille au sens péjoratif du terme.

Ceci nous amène à penser que les individus se sentent de plus en plus capables d'affronter, au mieux, le processus irréversible imposé par le temps. Les retraités semblent alors correspondre à l'idée développée par Coudin et Paicheler selon laquelle l'âge ne peut être le réel déterminant de la vieillesse mais plutôt un mauvais état physique. En reculant l'âge de la vieillesse sportive, les retraités de mon échantillon repoussent l'arrivée de la normalité médicale dans leur pratique physique. Dans leur esprit, le retraité ne doit pas réduire ses activités, sinon il sera considéré par les autres comme moins actif, donc en moins bonne santé. Et progressivement, il en arrivera à penser, lui aussi, qu'il commence à être en moins bonne santé. Ce raisonnement explique pourquoi ils veulent attendre jusqu'au dernier moment pour être obligés de s'y conformer car accepter la normalité médicale c'est déclarer une évolution négative de sa santé.

Ils remettent également en cause toute cette pratique normalisée car contrairement à la vision médicale et sociale ils estiment que *« l'accès à la dernière grande étape de la vie ne peut pas être associé à la stagnation du concept de soi. Au contraire, de nombreux changements continuent de se produire, d'où la non permanence du soi pour montrer que la vie continue et que le concept de soi ne cesse d'évoluer et de se transformer en fonction des nouveaux besoins qui apparaissent et des nouveaux événements qui se produisent »* (L'écuyer, 1994, p.294). Grâce à leur investissement physique, les retraités estiment travailler la respiration, la mémoire, le cœur, l'équilibre, la souplesse. Aucun ne pense que sa pratique n'a aucun effet sur sa vie, au contraire la majorité pense s'entretenir ou s'améliorer grâce à leur engagement physique (cf. Tableau 35, p.123 et Tableau 58, p.137).

Néanmoins il apparaît une différence significative quant à l'impact de leur pratique physique sur l'existence. En effet, 55.8% des femmes estiment que leur activité physique « améliore leur vie au quotidien » (cf. Tableau 35, p.123). Se situant davantage dans une quête infinie de santé et de lutte contre le vieillissement, elles restent persuadées qu'elles peuvent encore progresser. En effet, 5 femmes sur les 7 interviewées envisagent leur activité physique dans une optique d'amélioration de leur vie (cf. Annexe 6). Elles expriment une totale confiance quant aux bénéfices de leur engagement.

« Arrivée en retraite, il faut essayer au moins de maintenir sa santé voire l'améliorer » (cf. Fiche 9, p.180)

« Ah oui, oui, il faut toujours chercher à améliorer sa santé. C'est une envie de vivre en fin de compte, malgré tout ce qui peut arriver. Tout ce qu'il faut, c'est entretenir sa vitalité, eh bien, on peut tout faire plus facilement face à l'adversité » (cf. Fiche 11, p.186)

« Pour moi, cela ne change rien, j'ai l'impression de garder une vitalité qu'en vieillissant, je pourrais perdre. Pour l'instant, je ne vois pas vraiment de bénéfices mais pas de perte, c'est ça » (cf. Fiche 13, p.191)

« Moi, je pense que je peux tout faire et puis d'un coup je me dis que je n'ai pas bien réussi le mouvement et aujourd'hui, les derniers mouvements que je viens de faire, je peux vous dire qu'il y a 2 ans je ne le faisais pas, pourtant j'ai de la souplesse mais ça je ne le faisais pas. Maintenant, je le fais. J'ai progressé, je suis contente de moi. Le tonus, je le garde » (cf. Fiche 14, p.194)

« En fait, si on est en bonne santé, on peut faire du sport et faire du sport permet d'être en bonne santé » (cf. Fiche 15, p.197)

En estimant « améliorer » leur existant, elles perçoivent plus leur pratique non pas seulement comme un simple loisir, mais comme un moyen de leur procurer la santé. Pour les femmes, en tant qu'« hygiénistes », pratiquer une activité physique permet alors de continuer à vivre plus longtemps en tant que « bien portant ».

A l'inverse, les hommes, eux, sont persuadés que leur pratique physique « entretient leur vie au quotidien » (cf. Tableau 35, p.123). Cette perception de faire au mieux avec ces capacités se retrouve dans les entretiens.

« *S'améliorer, non. Le but recherché, c'est plus le maintien du niveau le plus longtemps possible* » (cf. Fiche 5, p.170)

« *Je cherche à maintenir ma santé, on ne demande pas l'impossible* » (cf. Fiche 6, p.173)

« *Il faut être raisonnable, bon pour moi, je cherche à maintenir ma santé, j'aurais 60 ans, je dirais sûrement l'améliorer, mais j'en ai 72 puis si je reste encore comme ça sans problème, cela est déjà pas mal* » (cf. Fiche 7, p.176)

« *Moi je cherche à maintenir au moins ma santé, l'améliorer c'est peut être un peu utopique, non garder la forme que l'on a en ce moment, c'est très bien* » (cf. Fiche 8, p.178)

Les hommes pensent pouvoir maintenir leur santé grâce à la pratique physique. Si les hommes envisagent le maintien de leur état de santé et non l'amélioration comme les femmes, c'est que la perte de force en vieillissant les amène à douter plus facilement. Par cette perte de force musculaire, l'homme ne correspond plus à l'image qu'il doit incarner, ce qui accentue la prise de conscience des pertes subies, c'est pourquoi plusieurs parlent de fatigue générale du corps ou de maladie. Pour l'homme « *cette sensation de ne plus avoir de force joue sur l'ensemble de l'existence* » (Feillet, 2000, p 119). Ils prennent conscience des effets de l'âge. Pour les hommes, l'engagement physique ne donne pas la santé mais est la preuve qu'on l'a. Ils se comportent, selon C. Perrin (1997), comme des « *hédonistes* ». Cette perte de force inévitable avec l'âge conduit les hommes à être plus fatalistes quant aux effets du vieillissement.

Par l'Analyse des Relations par Opposition, plusieurs signifiés renvoient à cette fatalité. Ainsi un homme (cf. Fiche 1, p.144) en précisant qu'avec le sport on conserve un esprit jeune mais que de toute façon c'est la carcasse qui ne suit plus signifie que ce retraité avoue avoir ressenti un coup de vieux vers 70 ans. Un homme (cf. Fiche 2, p.145) évoque cette fatalité dans le sens où il affirme qu'il faut suivre les conseils médicaux pour être raisonnable surtout depuis qu'il a pris conscience de ses limites car quand il joue contre des plus jeunes le score est là pour lui rappeler qu'il a vieilli. Un homme (cf. Fiche 3, p.146) parle de l'arthrose qui l'empêche de marcher, ce qui lui fait prendre du poids, ce qui lui fait alors mal aux genoux. Cet homme pour évoquer la fatalité utilise l'idée d'un cercle vicieux comme signifié. Un autre homme (cf. Fiche 4, p.147) utilise le signifiant précisant qu'il ne se voit plus faire autant qu'avant physiquement pour signifier qu'arrivé en retraite on ne peut plus forcer comme avant. Et pour finir un homme (cf. Fiche 8, p.151) estime quant à lui qu'il ne peut plus progresser, qu'il a pris conscience qu'il avait perdu de la souplesse et de la force et que c'est pour ça qu'il estime être au maximum et qu'il ne pourrait plus faire mieux.

Cette fatalité intervient quant à la finalité attendue de leur pratique physique. Même si hommes et femmes déclarent majoritairement rechercher la santé comme le premier objectif de leur pratique, une différence significative avait été révélée par le chi2 (cf. tableau 22, p.119). Il apparaît que les femmes s'intéressent aussi très fortement à lutter contre le vieillissement grâce à leur engagement physique. Ceci explique pourquoi elles sont plus nombreuses que les hommes, à placer cet objectif en première raison expliquant leur activité physique. Les hommes, étant moins confiants quant à l'évolution de leurs capacités avec le temps, préfèrent se concentrer davantage sur la santé pour estimer bien vieillir.

Ces propos sont également renforcés quand il est question de surveiller les effets du vieillissement (cf. Tableau 40, p.126). Les hommes semblent moins impliqués que les femmes, 11.4% des hommes déclarent ne pas surveiller leur vieillissement contre seulement 2.1% des femmes. Hommes et femmes s'engagent pour avoir la santé et bien vieillir cependant les femmes semblent davantage persuadées de leur rôle à jouer pour limiter les effets du vieillissement. Cette différence s'explique par la différence d'espérance de vie qui existe entre hommes et femmes, les femmes vivant plus longtemps, et par la perte de force inévitable qui conduit les hommes à prendre conscience plus rapidement des effets du vieillissement.

Quant aux catégories socioprofessionnelles, il n'apparaît aucune différence significative quant à l'impact estimé de la pratique physique sur leur existence (cf. Tableau 58, p.137). Les professions intermédiaires, les employés et les ouvriers ne se considèrent pas non plus dans une phase de déclin, au contraire, pour la majorité leur pratique permet de continuer à vivre par le maintien de leurs qualités physiques, morales et sociales. Pour plus de 50% de ces catégories socioprofessionnelles « entretenir son existence » semble réaliste compte tenu des efforts consentis. Ils gardent confiance quant à l'évolution de leurs capacités physiques et morales. Les cadres et professions intellectuelles supérieures et les artisans, commerçants, chefs d'entreprise estiment, quant à eux, que leur pratique physique « améliore leur vie ».

Que ce soit en pensant « s'améliorer » ou « s'entretenir », les retraités actifs physiquement estiment d'une manière générale que leur vieillissement ne s'accompagne pas nécessairement d'une diminution progressive des capacités. Cette façon de se définir devient contraire à la vision sociale et médicale qui décrit trop souvent le vieillissement comme une phase de déclin physique, mental et social. Il est vrai que « *la société et les différents groupes sociaux attachent des valeurs différentes à chaque âge, et tout ce qui concerne la vieillesse est marginalisé, dévalué, exclu* » (Gaullier, 1988, p23). Par leur activité physique, les retraités espèrent modifier la vision négative de la société concernant le vieillissement, ce qui ne fait que renforcer la remise en cause de la normalité médicale utilisée pour fonder leur pratique physique.

En refusant certaines normes, le retraité devient un individu qui aspire au respect. Les retraités actifs apprécient les activités physiques, car elles renvoient implicitement ou explicitement à la construction d'hommes sains physiquement et mentalement, néanmoins ils semblent remettre en cause les fondements mêmes de la pratique physique normalisée qui leur est destinée. Même en s'engageant physiquement dans une pratique physique, solution proposée pour témoigner d'un besoin d'être actif et responsable, les retraités estiment que leur effort doit néanmoins correspondre à leurs attentes. L'effort médicalisé ne serait qu'un moyen de se donner bonne conscience, mais sans réellement chercher à intervenir sur sa santé.

6.4. Dépasser la pratique physique normalisée : une lutte pour la reconnaissance entre retraités actifs

Si l'on reprend la théorie de Merton (1965), en s'engageant physiquement le retraité affirme son appartenance au groupe des « bien portants ». Par rapport à la théorie de la socialisation de Merton, pour les retraités déjà identifiés comme « bien portant », je dirais qu'il y a un « **groupe de discrimination** » c'est-à-dire un groupe auquel le retraité ne souhaite pas être assimilé tant que ses capacités physiques et mentales le permettent. Comme nous avons à faire à un public de retraités je dirais que ce groupe est celui constitué par des retraités qui commencent à endurer les effets du vieillissement.

Le refus de la pratique physique normalisée aurait pour finalité de s'affirmer dans le groupe des « **bien portants** » dans le sens où le retraité se montre capable de dépasser les normes et d'être autonome quant à ses choix. Ce dépassement donnerait de la valeur à la norme responsabilité en témoignant d'une certaine autonomie ainsi qu'à la norme activité en pratiquant de façon hors norme. Ce comportement affirmerait le bien vieillir et une bonne santé entre retraités actifs. A l'inverse, le respect de la pratique médicale conduirait au positionnement du retraité dans le « **groupe de discrimination** » que j'appellerai les « **bien portants vieillissants** ». Tout individu vieillit mais par cette appellation je souhaite montrer que le retraité de par son engagement physique reste perçu comme « bien portant », cependant aux yeux des retraités actifs, il sera plus facilement désigné comme subissant les effets du vieillissement. Le terme « vieillissant » signifiant que les effets de l'âge interviennent de façon plus pesante sur la santé du retraité.

En respectant les normes, le retraité montre les signes d'une perte d'autonomie et une capacité à ne supporter qu'un effort limité. La valeur de son engagement s'en trouve alors diminuée, témoignage d'une évolution négative de sa santé. Dans ce contexte, certains retraités cherchent à se différencier les uns des autres. Ceci renvoie à l'idée développée par Caradec (2001), pour qui, dans la phase du « *devenir vieux* », ceux qui s'y trouvent ont également le souci de se distinguer des vieux. Pour eux, « les vieux » sont ceux qui ne font plus rien, qui sont renfermés sur eux mêmes et qui ne parviennent plus à donner un sens à leur existence. Si les retraités interrogés refusent la pratique physique normalisée c'est pour éviter d'être associés à ce « manque de santé » cité par Bui-Xan et Marcellini (1991). En maintenant une pratique physique, le retraité ne peut être considéré comme « malade ». Cependant, en acceptant la pratique normée, le retraité se retrouve entre le groupe des « bien portants » et celui des « malades ». Ce groupe intermédiaire positionne le retraité dans le groupe que j'ai nommé les « bien portants vieillissants », groupe qui commence à montrer des signes de faiblesse. En fait, ce « manque de santé » affirme l'incapacité pour le retraité de continuer à faire preuve d'une bonne santé.

La récurrence des contradictions au fil des entretiens témoigne de ce besoin de se distinguer de la pratique physique normalisée. Il existe une contradiction récurrente entre la connaissance des normes et le besoin de se dépasser. Sur les 15 entretiens effectués, 11 retraités font allusion à la connaissance des normes en évoquant une certaine prudence lorsqu'ils pratiquent. Cependant 12 retraités parlent également de dépassement nécessaire lors de l'effort (cf. Annexe 6).

« *Il faut éviter un effort qui fasse mal tout en dépassant un certain confort* »

(cf. Fiche 1, p.161)

« *J'essaie quand même de mettre un moderato. Mais quand je suis bien chaud, j'ai tendance à aller un peu au dessus surtout dans son sport d'avant la retraite* » (cf. fiche 2, p.164)

« *On ne peut plus faire comme avant, on ne force plus quand on est en retraite...On doit forcer un peu* » (cf. fiche 4, p.168)

« *Quand vous êtes animateur, vous êtes obligé d'avoir l'œil. Mais quand je marche avec ma femme, comme on a le même rythme, on se fait plaisir, on ne recherche pas la performance, mais on se teste un petit peu* » (cf. Fiche 5, p.172)

« *On ne cherche pas la performance mais on essaie toujours de se dépasser un peu quand même* » (cf. Fiche 6, p.174)

« *Normalement, je n'ai pas l'esprit de compétition. Mais on essaie de faire mieux, au maximum de ses capacités* » (cf. fiche 9, p.181)

« *Je suis au niveau de mes capacités, je n'essaie pas d'aller au-delà de mes limites...Mais je n'aime pas non plus quand cela est trop facile* » (cf. Fiche 12, p.189)

Cette contradiction récurrente évoque une transgression des normes médicales de la pratique physique normalisée. Les résultats obtenus par le questionnaire témoignent de cette envie. Si l'on décrit la pratique des retraités, on s'aperçoit que celle-ci est hors norme. En effet, la plus grande majorité des retraités questionnés ont une pratique physique hebdomadaire de plus de 6h, durée qui dépasse les 4h maximum préconisés par le monde médical (cf. Tableau 9, p.113). En ce qui concerne l'intensité de leur effort, 64.2% des personnes interrogées évoquent une intensité moyenne lorsqu'ils pratiquent (cf. Tableau 10, p.113). On semble alors s'éloigner de cette modération totale revendiquée comme comportement suffisant pour satisfaire les attentes des retraités. Et surtout la fatigue, sensation décrite à risque dans la pratique physique des retraités, est au contraire traduite comme normale et nécessaire (cf. Tableau 12, p.114).

Les retraités se sentent capables de gérer leur effort et c'est pourquoi 52.7% d'entre eux envisagent plutôt de modifier l'effort au lieu de s'arrêter si celui-ci devient trop important (cf. Tableau 11, p.113). L'appartenance au groupe des « bien portants vieillissants » se profile quand « *les gestes, tâches, et activités qui donnent sens à la vie ne peuvent plus être accomplis et que la personne ne parvienne plus à imaginer de nouveaux gestes, un nouveau mode de faire et d'être qui soient à la portée de ses moyens et qui préservent sa saveur à la vie comme le plaisir d'y goûter* » (Lalivie d'Epinau, 1991, p.277). A l'inverse, pratiquer en fonction de ses possibilités est traduit comme une forme d'intelligence.

Nous nous retrouvons alors face une pratique physique vécue dépassant plusieurs normes médicales afin de continuer à être intégrés au groupe des « bien portants ». Cette pratique vécue en devient à risque, car le retraité semble chercher physiquement ses limites. Ceci renvoie à la sociologie du risque développée par Le Breton (1995), pour qui l'individu goûte dans les obstacles et la frontière de la relation au monde une occasion de trouver les repères dont il a besoin pour étayer une identité personnelle. Et les prises de risque prennent alors une importance considérable pour construire son identité.

Il convient maintenant de savoir si l'appartenance sexuelle ou l'ancienne catégorie socioprofessionnelle intervenant sur les inégalités de santé sont des facteurs qui interviennent dans cette conception de la lutte pour la reconnaissance.

6.4.1. Une durée d'effort contraire à la durée normalisée

Le retraité est sous la responsabilité de « Retraite en Forme », structure qui met en place certaines durées normalisées. Par conséquent, l'utilisation de créneaux horaires limite la durée d'effort, mais les retraités la dépassent par un nombre de pratiques plus important (cf. Tableau 28, p.121). Seul 22.1% des femmes et 18.6% des hommes n'ont qu'une activité physique au sein de « Retraite en Forme ». Et 37.9% des femmes ainsi que 47.1% des hommes ont plus de deux au sein de l'association sans aucune différence significative révélée par le chi2. Hommes et femmes ont besoin d'avoir plusieurs pratiques pour s'assurer une durée d'effort importante.

Même si le monde médical préconise une norme aux alentours de 3 à 4 heures maximum d'effort physique par semaine, 54.8% des femmes et 72.9% des hommes déclarent une pratique physique hebdomadaire de 4 heures et plus (cf. Tableau 31, p.122). La durée dans l'effort est pleinement acceptée par tous les adhérents quel que soit l'appartenance sexuelle. Cependant, le chi2 révèle une différence significative. Il apparaît que la majorité des hommes déclarent pratiquer plus de 6 heures par semaine alors que la majorité des femmes se situent dans une pratique physique hebdomadaire de 3h. Il apparaît que les hommes sont prêts à plus de durée dans leurs efforts physiques que les femmes. La durée leur semble essentielle pour s'assurer des chances de santé et de vieillissement réussi, car plus la durée sera longue, plus ils auront besoin d'utiliser leurs capacités physiques et mentales pour y faire face.

Ceci renforce ce que nous avons traité ultérieurement à savoir que pour les hommes seul l'effort physique, en tant que moyen de se dépenser physiquement est doté d'intérêt. A l'inverse, les femmes pensent que c'est le cumul d'efforts qui est plus efficace. Ceci peut expliquer pourquoi elles sont moins nombreuses que les hommes à pratiquer une activité physique hebdomadaire longue, car elles privilégient aussi davantage de temps aux efforts liés à sur leur style vestimentaire et à leur apparence physique (cf. Tableau 37, p.124).

En ce qui concerne les catégories socioprofessionnelles, pour s'assurer une durée d'effort suffisante, tous les retraités ont également plusieurs activités physiques au sein de « Retraite en Forme ». Ce sont les ouvriers qui présentent, majoritairement, le nombre d'activités physiques hebdomadaires le plus important en déclarant trois activités alors que les artisans, commerçants, chefs d'entreprise, les cadres et professions intellectuelles supérieures, les professions intermédiaires et les employés n'en déclarent majoritairement que deux (cf. Tableau 51, p.133). Les ouvriers semblent plus intéressés par le cumul des bénéfices que peuvent procurer une plus grande variété d'activités physiques. S'ils pratiquent plus d'activités, c'est aussi le fait qu'ils valorisent l'activité physique et la force physique à d'autres pratiques telles que la culture ou la musique comme l'a démontré Boltanski dans les usages sociaux du corps (1971).

Même si la durée préconisée par le corps médical est de 4 heures maximum par semaine, 60% des artisans, commerçants, chefs d'entreprise, 64.7% des cadres et professions intellectuelles supérieures, 67.7% des retraités des professions intermédiaires, 68.5% des employés et 52.1% des ouvriers présents à « Retraite en Forme » disent avoir aussi une pratique physique de 4 heures et plus par semaine (cf. Tableau 54, p.135). Comme le démontre le calcul du χ^2 , quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle d'appartenance, les retraités ne veulent pas non plus être assimilés au groupe de « discrimination ». En refusant cette durée normalisée, ils se distinguent de ceux qui ne peuvent que suivre ce qui est normalisé et s'affirment toujours comme « bien portant ». Les retraités montrent qu'ils sont capables de supporter un effort plus long. Cette conception de l'effort témoigne d'un maintien de ses ressources physiques et mentales en vieillissant. L'objectif étant de ne montrer aucun signe de faiblesse lié à l'âge qui se traduirait par l'appartenance au groupe des « bien portants vieillissants ».

Ce besoin de dépasser la durée normalisée s'explique car la norme « responsabilité » prend de la valeur à partir du moment où le retraité peut démontrer sa capacité d'autonomie, qualité nécessaire quant à la gestion de sa santé. Comme le spécifient Herzlich et Pierret (1991), « *l'auto soignant* », par sa conduite, proclame l'efficacité de la prise en charge autonome de son état. Le retraité estime alors qu'en dépassant la durée normalisée, l'effort sera davantage adapté à ses qualités physiques et mentales. Quand le corps ne sera plus « résistant » pour supporter une douleur plus longue, pour les retraités, c'est qu'ils feront preuve d'un « manque de santé ».

Il faut rappeler qu'étymologiquement, autonomie signifie sa propre norme, donc en se déclarant autonome, le retraité précise qu'il est le seul à pouvoir définir sa durée d'effort. Il établit lui-même la durée nécessaire dont il a besoin. Et cette autonomie mentionnée par Douguet (2003), témoigne bien d'une indépendance quant au discours médical et affirme la capacité de sa propre prise en charge. A cela, cette autonomie déclarée renforce la maîtrise de son état et, permet aux retraités de s'affirmer dans cette identité positive du « bien portant » qu'ils ont réussi à construire.

6.4.2. Un comportement face à l'intensité contraire à la norme

Pour les retraités de mon étude, l'intensité de l'effort intervient sur l'estimation de son capital santé (cf. Tableau 68, p.143). Les retraités qui ont une activité physique d'intensité moyenne se considèrent à 42.5% en assez bonne santé, à 38.7% en bonne santé. Quand leur effort est intense, ils se disent en assez bonne santé à 31.6%, en bonne santé à 57.9%. Quand leur pratique est très intense, les retraités estiment tous être en bonne santé à 66.6%. Cependant même avec un effort intense aucun retraité ne se considère en excellente santé. Mais sur les 200 questionnaires, seules 3 personnes déclarent pratiquer de façon très intense donc le nombre n'est pas forcément assez représentatif pour décrire le lien entre une pratique très intense et l'estimation de son capital santé.

De toute façon, plus l'effort est intense plus l'individu se considère en bonne santé au détriment d'une assez bonne santé. Ceci nous renvoie à la socialisation anticipatrice de Merton (1965). Le retraité qui veut être intégré au groupe des « bien portants » ne peut se contenter de cette pratique médicale construite à partir d'une image déficitaire du vieillissement. En déclarant augmenter l'intensité de sa pratique, le corps est montré comme plus résistant et plus fort, soit en meilleure santé. Le corps est montré comme capable de supporter un effort plus intense. Attitude qui permet aux retraités de se placer dans le groupe de référence ayant toujours un bon état de santé et ne subissant pas les effets du vieillissement.

Par rapport à la fréquence cardiaque maximale au cours de l'effort fixée par le monde médical, je n'ai vu jamais vu un retraité prendre sa fréquence cardiaque et utiliser le calcul donné par le monde médical pour savoir s'il était au dessus de ses capacités. Contrairement à la vision médicale, une certaine intensité, en procurant des sensations localisables et identifiables, offre la possibilité de sentir le corps. La majorité tolère alors un certain niveau d'intensité. Même si l'association « Retraite en Forme » met en place des intensités normalisées, en regroupant les adhérents et en contrôlant les pratiques, les retraités estiment que leur pratique doit être vécue de manière plus ou moins intense que le retraité soit un homme ou une femme comme le montre le chi². Aucun ne pense que l'intensité de l'effort doit être très faible ou faible, s'ils veulent atteindre leur objectif (cf. Tableau 32, p.122). Au contraire, les femmes à 69.5% et les hommes à 57.1% pensent que l'effort nécessaire doit être moyen.

Pour la majorité des catégories socioprofessionnelles, c'est aussi une intensité moyenne qui permet d'avoir la santé et non une totale modération comme le témoigne le chi². Ensuite, entre 26.7% et 40.7%, estiment que c'est un effort intense qui est le plus adapté (cf. Tableau 55, p.135). Quelle que soit l'appartenance sociale, se prescrire une intensité plus forte que celle préconisée par le monde médical est également perçu comme gratifiant et rassurant pour les retraités.

En déclarant pratiquer à une intensité moyenne, les retraités rejettent celle basée sur une modération absolue dans l'effort. Ils rejettent l'idée d'une intensité trop faible car une totale retenue dans l'effort est inconcevable tant que le corps peut supporter une intensité supérieure. Autant de propos qui confirment l'opposition à la pratique normalisée montrant qu'ils ont besoin d'une « vraie » pratique et non d'une « pseudo » pratique d'entretien.

L'Analyse des Relations par Opposition démontre ce besoin de dépassement. Ainsi un homme (cf. Fiche 1, p.144) parle de se dépasser tout en restant conscient de ses limites pour signifier qu'il faut éviter un certain confort lorsque l'on pratique. Un autre (cf. Fiche 2, p.145), lui évoque son envie d'être à fond quand il pratique pour expliquer pourquoi il a tendance à être un peu au dessus de ses capacités lors de l'effort. Un autre homme (cf. Fiche 4, p.147) explique qu'ancien sportif il subit moins les effets de son engagement ce qui lui permet de pouvoir forcer un peu. Un homme (cf. Fiche 5, p.148) précise qu'en tant qu'animateur il doit tenir compte des autres et que son comportement par contre est différent quand il est uniquement avec sa femme. Dans ce cas, il cherche davantage à se tester. Un homme (cf. Fiche 6, p.149) lui est un passionné quand il joue ce qui le conduit à se dépasser et à vouloir toujours faire un peu plus. Une femme (cf. Fiche 9, p.152) déclare être au maximum de ses capacités sans outrepasser ses forces pour déclarer que la finalité dans son effort est de se modérer dans le maximum. Une femme (cf. Fiche 15, p.158) pense que c'est à chacun de voir ses limites c'est pourquoi elle peut être au dessus de ses capacités tout en étant raisonnable lorsqu'elle pratique.

La capacité de se dépasser offre une opportunité de montrer sa valeur et de forcer le respect des autres. Autrement dit, le « *Moi* » incarne, en lieu et place de la collectivité, les normes conventionnelles, dont le sujet doit constamment essayer de relâcher l'emprise, afin de donner une expression sociale à la spontanéité et à la créativité de son « *Je* ». Par ce dépassement, le retraité s'affirme comme un modèle à suivre du « bien portant ». Et l'approche compréhensive démontre également que leur comportement dans l'effort semble surpasser cette intensité normalisée car tous les retraités aspirent à dépasser leurs capacités lorsqu'ils pratiquent (cf. Annexe 6).

« Il ne faut pas aller trop au dessus de ses capacités. Si c'est limité à 120, on peut rouler à 130 mais pas à 250 Km/h, c'est trop dangereux, mais il ne faut pas non plus rouler à 50 Km/h, cela n'aurait aucun intérêt » (cf. Fiche 1, p.161)

« Il faut tirer sur la mécanique mais pas en faire de trop, ce n'est pas raisonnable » (cf. Fiche 2, p.164)

« On doit forcer un peu » (cf. Fiche 4, p.168)

« On essaie toujours de se dépasser un peu quand même » (cf. Fiche 6, p.174)

« Il ne faut pas être en dessous de mes capacités » (cf. Fiche 11, p.187)

« On fait des progrès, on ne va pas aller aux JO mais on progresse. En fait, j'étais dans l'eau 3 heures. Je me testais. Je me fixais un objectif et après chaque fois j'essayais de me dépasser. Aujourd'hui, à la mer dès qu'il y a des bouées, j'essaie d'aller d'une bouée à l'autre et j'essaie de faire mieux à chaque fois » (cf. Fiche 14, p.195)

« Je suis un peu au dessus de mes capacités, tout en étant raisonnable » (cf. Fiche 15, p.198)

Les retraités ne cherchent pas à outrepasser leurs forces mais parlent d'éviter un certain confort pour s'assurer de l'efficacité de leur engagement. Pour s'assurer des chances de succès pour prétendre à une vie « normale », ils estiment que leur désir de maintenir ou d'améliorer leur santé ne peut être satisfait par une pratique sans véritable dépassement. Les retraités ont conscience que les effets de l'âge sont sources d'effort car « *pour s'opposer à tout dévoilement d'un stigmaté, l'individu tentera de dissimuler, voire effacer tout signe qui se trouve constituer un symbole de défaut* » (Goffman, 1975, p112). L'individu doit utiliser toutes ses ressources pour ne pas percevoir la vieillesse uniquement comme le temps de l'abandon et de la déchéance. Malgré son âge, surmonter l'effort donne de la valeur à son engagement. En acceptant une intensité hors norme, les retraités, quelle que soit l'appartenance sexuelle ou sociale, prouvent qu'ils ne sont toujours pas limités mais plutôt qu'ils ont toujours les capacités physiques et mentales pour faire face à un véritable effort. Pour bénéficier pleinement de leur pratique physique, les retraités doivent pouvoir s'affranchir de la norme médicale qui impose une certaine intensité.

6.4.3. La réaction face à la sensation de fatigue : une réaction

pleine de sens

Réaction à la fatigue et appartenance sexuelle

La fatigue n'est pas obligatoirement une mauvaise sensation pour les retraités au contraire ils en ont besoin. Même si le monde médical leur conseille de s'arrêter en cas de fatigue générale au cours de l'effort, ils sont une minorité à le faire (cf. Tableau 33, p.123). A partir des questionnaires récupérés, seulement 8.4% des femmes et 2.9% des hommes estiment être obligés de s'arrêter quand apparaît la sensation de fatigue au cours de l'effort. Cette attitude face à la douleur participe de la reconnaissance recherchée par le retraité, « *il appartient à l'homme que sa souffrance soit un malheur où il se perd tout entier, où il engloutit sa dignité, ou, à l'inverse, qu'elle soit une chance relevant en lui une autre dimension : celle de l'homme souffrant, ou ayant souffert, mais qui regarde le monde les yeux ouverts. Ou l'homme s'abandonne aux fauves de la douleur, ou il essaie de les dompter. S'il y parvient, il sort de l'épreuve, il naît plus pleinement à son existence* » (Lebreton, 1995, p.218). Pour continuer à donner un sens à son existence, le retraité doit essayer de dompter cette sensation pour en sortir grandi.

Cependant le calcul du χ^2 met en évidence une différence très significative entre les hommes et les femmes. En effet, 67.1% des hommes préfèrent modifier leur pratique (faire moins de mouvements, aller moins vite, taper moins fort...) quand apparaît la sensation de fatigue au cours de l'effort. Les femmes, quant à elles, à 49.5% ne font aucun changement dans leur investissement physique quand survient la sensation de fatigue.

Cette adaptabilité à la fatigue pendant l'effort chez les hommes est révélée par l'Analyse des Relations par Opposition. Un homme (cf. Fiche 1, p.144), en parlant d'un passage obligatoire avec l'âge, précise qu'il faut toujours adapter son sport à ses possibilités. Un homme (cf. Fiche 2, p.145) utilise la métaphore de mécanique qui ne suit plus pour signifier qu'à un certain âge il existe une barrière physique qui oblige chacun à s'adapter. Un autre (cf. Fiche 5, p.148) précise que quand ses genoux commencent à le chatouiller, il essaie de garder le niveau ce qui implique de sa part une adaptabilité qui l'oblige à aller à son rythme. Un homme (cf. Fiche 6, p.149) sait qu'il a des limites maintenant ce qui nécessite une adaptation selon son âge.

L'approche compréhensive confirme que cette adaptabilité est présente dans le discours des hommes. Elle a été mentionnée par 5 des 8 hommes interrogés (cf. Annexe 6).

« Il faut adapter le sport choisi à ses possibilités » (cf. Fiche 1, p.161)

« Après un effort qui fait mal, il faut s'adapter, diminuer l'effort. Il faut s'adapter à la réaction de son propre corps » (cf. Fiche 2, p.164)

« J'ai de l'arthrose aux genoux donc je n'ai pas pu skier et je n'ai pas pu faire de raquettes. Mais j'ai fait de l'aquagym, et j'ai pu être plus souple » (cf. Fiche 3, p.166)

« A un moment, quand j'ai les genoux qui commencent à me chatouiller, je me dis qu'il faut mieux garder le niveau et s'adapter qu'essayer de foncer ». (cf. Fiche 5, p.171)

« Je pense passer du tennis au mini tennis. Je pourrais toujours faire du tennis, mais c'est ce qui m'arrivera sûrement dans quelques années... A un certain âge, il faut juste descendre, diminuer l'intensité de sa pratique » (cf. Fiche 6, p.174)

Les hommes, en déclarant en majorité une pratique physique plus longue en durée (cf. Tableau 31, p.122) et en s'intéressant aussi plus fortement à une pratique intense 40% des hommes contre seulement 30.5% (cf. Tableau 32, p.122), confirment leur envie de forcer au cours de l'effort. Cet excès les conduit à prendre conscience que la sensation de fatigue au cours de l'effort peut être alors annonciatrice d'une précaution supplémentaire.

A l'inverse, si la majorité des femmes, elles, ne font aucun changement quand apparaît la sensation de fatigue au cours de l'effort, c'est qu'elles ont davantage le sentiment de contrôler leur effort en durée et en intensité. Ainsi l'Analyse des Relations par Opposition montre qu'une seule femme (cf. Fiche 13, p.156) fait allusion à cette adaptabilité nécessaire face à la fatigue. Pour elle, dès que le sport est plus violent il y a des mouvements contre-indiqués ce qui signifie une nécessité de s'adapter à ses capacités et à ses possibilités. Avec l'approche compréhensive seules 2 femmes parlent de s'adapter quand apparaît la fatigue lorsqu'elles pratiquent (cf. Annexe 6). Pour les femmes, leur comportement face à l'effort ne doit alors pas être changé car, étant moins engagées dans l'excès que les hommes, elles s'inquiètent moins des possibles effets néfastes de leur engagement. Elles n'ont pas le même comportement face à l'effort. Contrairement aux hommes, pour qui, l'efficacité de l'effort dépend uniquement de la durée et de l'intensité, les femmes, comme nous l'avons mentionné, s'intéressent aussi fortement à la maîtrise de ce qu'elles font. Cette recherche d'excellence les conduit à moins s'inquiéter de la fatigue lorsqu'elle survient.

Par rapport à la catégorie socioprofessionnelle, une minorité pense également qu'être fatiguée au cours de l'effort doit conduire à un arrêt de la pratique (cf. Tableau 56, p.136). Le test du chi² révèle une différence significative. Les artisans, commerçants, chefs d'entreprise, les cadres et professions intellectuelles supérieures et les professions intermédiaires préfèrent adapter leur effort pour terminer la séance ou l'exercice. Les ouvriers et les employés, quant à eux, disent à 50% ne pas modifier leur pratique quand apparaît la sensation de fatigue. Ils ont plus besoin de se sentir fatigués physiquement car ils ont acquis cette sensation au cours de leur vie. Ceci est dû à leur expérience professionnelle qui était davantage basée sur le corps et la fatigue physique.

Comme le précise Boltanski (1971), les classes populaires parlent plus facilement de cette résistance qu'ils sont en mesure d'opposer à leur corps. La valorisation de l'activité physique et de la force physique qui est corrélative d'un rapport instrumental au corps fait que la maladie est ressentie d'abord comme une entrave à l'activité physique et occasionne essentiellement un sentiment de « faiblesse ». Pour eux, le plus grand risque est d'être obligé de modifier leur façon de pratiquer car ne plus supporter un effort signifierait qu'ils ont vieilli. Cette attitude face à la fatigue aura pour conséquence de placer les ouvriers et les employés dans le groupe des « bien portants vieillissants »

De toute façon le comportement des retraités est contraire à la pratique normalisée qui, elle, encourage les retraités à s'arrêter en cas de fatigue pour éviter tout risque. Contrairement aux normes médicales, les retraités se sentent capables de supporter la fatigue occasionnée et de la gérer. Alors, *« déclarer "avoir la santé" est ainsi le résultat d'une double mise en relation : d'une part une évaluation comparative de ce qu'il est possible d'espérer à un âge donné, de l'autre, la mise en balance des aptitudes physiques et mentales, de ce qu'elles autorisent ou interdisent, avec ce que l'on estime être une vie qui mérite d'être vécue »*. (Lalive d'Épinay, 1991, p.253). L'engagement des retraités ne consiste pas à reproduire un comportement « universel » mais plutôt à trouver leur propre voie. Quelle que soit l'appartenance sexuelle ou sociale, les retraités témoignent de cette capacité à autogérer leur pratique. Les retraités se sentent aptes à évaluer leur état de fatigue.

Si la fatigue n'est en aucun cas désignée comme risquée c'est que ce comportement leur assure d'être perçus comme autonomes car c'est « *l'abandon de l'activité sans la moindre substitution qui entraîne l'apparition d'un sentiment d'inutilité qui creuse un abandon à la mort* » (Druhle, 1996, p.335). A l'inverse se montrer capable de gérer son effort est une des caractéristiques de l'*auto soignant* cité par Herzlich et Pierret (1991). Selon ce modèle, pour s'assurer des bénéfices de sa pratique, le retraité doit être capable de prendre en compte la spécificité de ses capacités individuelles.

La fatigue après l'effort, même si celle-ci est désignée comme hors norme par le monde médical, apparaît alors logiquement comme une récompense pour les retraités avec une différence peu significative en fonction du « sexe ». En effet, 82.1% des femmes et 84.3% des hommes estiment normal d'être fatigués après l'effort, (cf. Tableau 34, p.123). Seulement 5.3% des femmes et aucun homme ne perçoivent cette sensation comme inquiétante. La fatigue reste essentielle après l'effort pour toutes les catégories socioprofessionnelles, 73.3% des artisans, commerçants, chefs d'entreprise, 82.4% des cadres et professions intellectuelles supérieures, 87.1% de la catégorie professions intermédiaires, 81.5% des employés et 85.4% des ouvriers considèrent qu'être fatigués après l'effort est normal (cf. Tableau 57, p.136). Les retraités décrivent la normalité de leur pratique physique par une envie de ressentir de la fatigue. Sans elle cela signifierait qu'ils n'ont pas suffisamment travaillé et que leur pratique n'aura aucun effet.

La récurrence du thème de la fatigue au cours des entretiens met en évidence cette obligation de ressentir l'effort physique. Ainsi 11 retraités ont évoqué l'obligation d'être fatigués après l'effort (cf. Annexe 6).

- « *La fatigue cela sert à ressentir le bienfait du sport* » (cf. Fiche 1, p.161)
- « *Après les premières séances, courbatures en sortant, mais le lendemain et le sur lendemain on se trouve plus léger, plus détendu* » (cf. Fiche 3, p.166)
- « *Un peu mal aux cuisses après un effort, c'est normal* » (cf. Fiche 4, p.168)
- « *De toute façon, si vous n'êtes pas fatigué le soir, ce n'est pas normal. Si vous n'avez pas mal quelque part, c'est que vous n'avez pas marché assez vite. C'est logique* » (cf. Fiche 5, p.171)
- « *J'accepte les courbatures car elles sont volontaires, on l'occasionne nous même, on ne peut pas s'en plaindre. C'est pour notre bien être* » (cf. Fiche 7, p.177)
- « *Quand on fait de la gymnastique, on sait que l'on va avoir des courbatures et là c'est normal* » (cf. Fiche 8, p.179)
- « *La fatigue est là pour être sûr que le corps travaille avec le bon exercice. Le corps ressent quelque chose* » (cf. Fiche 10, p.183)
- « *Oui, normal, après le vélo, j'ai des courbatures aux jambes* » (cf. Fiche 12, p.189)
- « *Quand c'est une fatigue musculaire, c'est positif* » (cf. Fiche 13, p.192)
- « *Après une séance de gymnastique, le moniteur nous dit attention vous allez avoir mal dans les escaliers, on le sait* » (cf. Fiche 14, p.195)
- « *Après les 70 Km en vélo, je suis fatiguée le soir. En gymnastique, au bout de 40 abdominaux, cela est normal que cela tire. En vélo, j'ai des courbatures aux jambes. Cette fatigue est acceptée, elle est même nécessaire* » (cf. Fiche 15, p.198)

Cette récurrence montre que pour les retraités la normalité se traduit par l'acceptation de la sensation de fatigue. En déclarant rechercher la fatigue, les retraités, quelle que soit l'appartenance sexuelle ou sociale, s'affirment comme des individus capables de la supporter sans pour autant la traduire comme une sensation à risque pour leur intégrité physique et morale. Ce serait les sensations corporelles des retraités qui guideraient leurs conduites dans la pratique physique et non les normes fixées par le monde médical. Mais tout en restant vigilant, jusqu'à quelle douleur ressentie les retraités sont-ils prêts à aller ?

6.4.4. La douleur dans la pratique : une sensation positive

Toutes les douleurs ne sont pas interprétées systématiquement par les retraités de mon échantillon comme un danger. Pour eux, chaque douleur a un sens bien précis et l'atteinte de la santé passe par l'acceptation de certaines douleurs. Comme le disent Adam et Herzlich (1994), l'individu confronté à une sensation corporelle doit la « décoder », décider s'il y a lieu d'y voir un signe inquiétant. Les retraités cherchent à trouver une origine à leur douleur. 9 retraités parlent de cette nécessité d'identifier la provenance de cette sensation.

« *Quand je sais d'où vient la douleur, ça va. Ce n'est pas un danger* » (cf. Fiche 5, p.172)

« *Mais je sais qu'au tennis, même les pros ont des problèmes d'épaule* » (cf. Fiche 6, p.174)

« *Toutes les douleurs que j'ai pu ressentir ont été procurées par mes efforts. Quand je joue au tennis au lieu du mini tennis, les balles sont plus lourdes, on les reprend de volée cela fait une plus grande résistance* » (cf. Fiche 7, p.177)

« *Non des douleurs non. Il y a quand même une accoutumance aux efforts, au sport, donc les douleurs seraient plutôt des douleurs rhumatismales* » (cf. Fiche 9, p.181)

« *Je n'ai pas de douleur, non, non. Pendant un certain temps, j'ai eu mal au dos parce que j'avais un jardin et je jardinais, je bêchais. Quand je restais courbée, là ça me faisait mal. Je ne jardine plus, je suis en appartement* » (cf. Fiche 11, p.187)

« *Si je sais que c'est une douleur musculaire, je l'accepte tout à fait. Quand c'est une douleur dorsale, c'est autre chose* » (cf. Fiche 13, p.192)

« *La douleur fait partie de l'exercice quand l'effort a été dur* » (cf. Fiche 15, p.198)

Chaque adhérent doit pouvoir identifier sa propre douleur pour savoir si elle représente un danger. Si la douleur est musculaire, donc résultante de l'effort, les retraités ne s'inquiètent nullement. Au contraire, cette sensation témoigne d'un engagement total pour avoir la santé car elle représente l'assurance que leur corps travaille.

Ce besoin de traduire certaines douleurs comme des récompenses de leur investissement est démontré par l'Analyse des Relations par Opposition. Un homme (cf. Fiche 5, p148) et une femme (cf. Fiche 13, p.156) reviennent sur l'idée précédente à savoir que tant qu'ils connaissent l'origine de la douleur ils l'acceptent pour prouver que leur corps travaille. Deux femmes (f. Fiche 12, p.155 et 14, p.157) parlent également de douleurs nécessaires et acceptées pour être sûres que leur corps travaille. Une autre femme (cf. Fiche 15, p158) estime que la douleur fait partie de l'effort et que cette douleur signifie l'efficacité de leur engagement corporel.

Plusieurs citations récurrentes permettent également de saisir cette réalité sociale qui évoque l'intérêt pour les retraités de ressentir une certaine douleur pour évaluer leur engagement. Sans elle, le retraité ne peut être persuadé de l'efficacité de ce qu'il fait.

« Avoir un mal qui passe permet de récompenser les efforts » (cf. Fiche 1, p.161)

« Il faut essayer de se faire mal sur le moment, cela signifie que le corps travaille » (cf. Fiche 2, p.164)

« J'accepte les douleurs quand je sens que mon corps travaille » (cf. Fiche 5, p.172)

« Je rajoute souvent ce mot là : j'ai mal, tant mieux cela veut dire que j'avais besoin d'avoir mal » (cf. Fiche 7, p.177)

« Mais j'accepte complètement les douleurs qui me disent que mon corps travaille » (cf. Fiche 12, p.189)

« Quand c'est une douleur musculaire, cela montre que le corps a bien travaillé, cela récompense mes efforts » (cf. Fiche 13, p.192)

« La douleur est nécessaire, le corps travaille » (cf. Fiche 14, p.195)

« La douleur montre que la partie du corps est bien en train de travailler » (cf. Fiche 15, p.198)

Pour les retraités actifs il existe une douleur intéressante, celle qui signifie que l'individu a bien travaillé. Cette image de « douleur voulue » conduit les retraités à évoquer l'idée d'une douleur « positive ».

« J'ai besoin d'une douleur positive » (cf. Fiche 1, p.161)

« Il y a une bonne douleur quand on pratique » (cf. Fiche 7, p.177)

« Il y a une bonne douleur quand on pratique bien » (cf. Fiche 10, p.183)

« Si c'est une douleur musculaire, c'est une douleur positive » (cf. Fiche 13, p.192)

Les retraités ont besoin de ressentir une douleur qu'ils nomment positive alors que le monde médical et social, estime que cette sensation, à un certain âge, est surtout un risque. Cette façon de raisonner permet au retraité d'être reconnu comme « bien portant » en affirmant que la douleur ressentie est volontaire et pleine de sens. Traduire positivement une douleur valorise les retraités interviewés, car ils démontrent que cette sensation n'est nullement le fait d'un manque de santé ou d'un âge trop avancé.

Grâce aux entretiens, on obtient une description de cette douleur jugée intéressante.

« Avoir un mal qui passe » (cf. Fiche 1, p.161)

« Quand on tire bien dessus, il faut une douleur courte. Mais quand la douleur reste et c'est un gros côté négatif » (cf. Fiche 2, p.164)

« Il ne faut pas que la douleur dure trop longtemps » (cf. Fiche 5, p.172)

« La douleur qui sont dues à la fatigue ou à l'effort, elles disparaissent »
(cf. Fiche 7, p.177)

Ce serait une sensation brève qui est le signe d'une douleur efficace. Par contre, comme le démontrent ces propos, seuls les hommes évoquent cette notion de durée pour décrire la douleur intéressante. Les femmes, quant à elles, ne semblent pas s'attarder sur la durée de la douleur pour définir cette dernière comme positive ou négative.

Les femmes, en recherchant ce que Feillet (2000) appelle l'excellence, ne traduisent pas la douleur négative par la durée de cette sensation comme nous démontrent leurs propos.

« Il y a une bonne douleur quand on pratique bien. La mauvaise douleur, c'est quand on pratique mal » (cf. Fiche 10, p.183)

« Autrement non, tout ce que je fais, je n'ai pas mal ou alors il faudrait faire des mauvais mouvements ou des mouvements à l'envers » (cf. Fiche 11, p.187)

« Sinon, non pas de douleurs qui seraient inquiétantes, juste des douleurs qui vont avec l'âge » (cf. Fiche 12, p.189)

« Sinon les douleurs négatives, comme le sport est adapté, non je n'en ai pas. Je n'ai jamais ressenti de douleurs qui m'aient fait peur » (cf. Fiche 15, p.198)

Pour les femmes, étant davantage concentrées sur l'exécution des mouvements, elles semblent moins s'inquiéter d'un éventuel risque représenté par la douleur. En envisageant davantage leur pratique comme un moyen de donner la santé, elles semblent moins s'inquiéter des douleurs causées par leur effort. Pour elles, la douleur négative serait avant tout provoquée par une mauvaise pratique ou des mauvais mouvements.

Néanmoins, les retraités ont conscience qu'une douleur trop importante représente un risque pour l'intégrité physique et morale de l'individu. Pour Le Breton (1995) *« lorsque la douleur s'installe, elle épingle chaque instant de l'existence. La douleur met l'individu hors du monde, elle le retranche de ses activités, même de celles qu'il aimait. En perdant la confiance élémentaire en son corps, l'individu perd la confiance en soi et dans le monde, son propre corps s'érige en ennemi sournois et implacable menant sa vie propre »*. Il convient alors aux retraités de s'interroger sur cette sensation.

« A la dernière randonnée, j'ai eu mal aux cuisses le lendemain mais de façon inhabituelle, donc je me posais des questions, parce que quand même on s'interroge. Mais après, je me suis souvenu que le matin de la randonnée j'avais trouvé une dame qui avait crevé et qui avait des problèmes pour changer sa roue et je suis resté lui donner un coup de main et ce sont les mouvements que j'ai fait pour l'aider qui m'ont causé ces douleurs. Et je suis sûr que c'est ça ». (cf. Fiche 5, p.173)

Par cette phrase, on sent que cet homme a réfléchi à cette douleur qu'il ne comprenait pas. Ceci explique pourquoi il se justifie en disant *« je suis sûr que c'est ça »*. Il faut trouver la raison expliquant une sensation *« inhabituelle »* et il semble rassuré que ce ne soit pas l'âge qui en soit la cause. Ceci l'aurait placé dans le groupe de discrimination à savoir les *« bien portants vieillissants »*. Les hommes acceptent une certaine douleur, mais s'en méfient également par peur d'en subir des conséquences néfastes.

« Quand je joue, j'ai mon épaule qui me fait mal. Je sais qu'au tennis, même les pros ont des problèmes d'épaule, les tendinites. Je pense passer du tennis au mini tennis. Il va falloir que je ralentisse. Lundi et jeudi tennis, c'est peut être un peu trop » (cf. Fiche 6, p.175)

Si les douleurs lui semblent normales c'est parce que même les *« pros »* en ressentent. Il aurait tendance à se comparer à un sportif de haut niveau dans le sens où la douleur fait partie de la vie des sportifs. Ce comportement permet à l'individu de se différencier de ceux qui acceptent une pratique sans douleur. Cependant le retraité a conscience du danger représenté par une douleur excessive, c'est pourquoi cet homme envisage de modifier sa pratique afin d'éviter tout risque inconsidéré. Il ne parle pas d'arrêter complètement le tennis pour l'instant mais plutôt d'alterner. Il existerait une douleur *« délicate »* et une douleur *« dangereuse »*. Et c'est au retraité de déterminer cette limite dans son effort.

6.4.5. La limite dans la pratique physique : un enjeu à risque

Le discours institutionnel sur le vieillissement du corps a pour but de contraindre les retraités à se protéger, car les efforts trop importants sont perçus comme des risques supplémentaires après un certain âge. Cependant ce discours semble avoir l'effet contraire car comme nous venons de le voir, tous les retraités parlent d'une douleur acceptée tant qu'elle est contrôlée par le pratiquant. Cela renvoie à cette notion de « risque accepté » développée par Roncin et Feillet (2001). La prise de risque dépend des avantages et des désavantages qui découlent de la situation et doit être comparée avec le degré de danger qu'on se sent capable d'accepter. Les retraités ne doivent pas trop se limiter dans l'effort sinon cela serait la preuve d'une sorte de fragilité, tout en sachant que si la recherche de gratification participe d'un niveau de risque accepté, il ne faut pas non plus trop forcer sous peine de se blesser.

La connaissance des normes identifiée chez les retraités les conduit logiquement à prendre conscience qu'il existe une limite dans l'effort. L'Analyse des Relations par Opposition confirme cette prise de conscience. Un homme (cf. Fiche 2, p.145) parle de tirer sur la mécanique tout en étant raisonnable ce qui sous entend qu'au-delà de ses capacités l'effort ne sera plus bénéfique. Pour un autre homme (cf. Fiche 5, p.148), déclarer être dans ses possibilités, veut signifier qu'il ne cherche pas à être en sur régime lorsqu'il pratique. La limite pour cet homme (cf. Fiche 6, p.149) est ressentie par un mal à l'épaule qui l'oblige à faire attention. Une femme (cf. fiche 10, 153) témoigne également d'une limite dans l'effort et celle-ci est caractérisée par une douleur qui l'oblige à ne plus forcer. Une autre femme (cf. Fiche 12, p.155) estime pratiquer au niveau de ses capacités et contrairement aux hommes ne cherche pas à battre quelqu'un ce qui met en évidence son intérêt à ne pas aller au-delà de ses limites.

L'approche compréhensive démontre également que les retraités ont connaissance d'une certaine limite nécessaire pour éviter tout risque c'est pourquoi 10 retraités en parlent de façon récurrente au cours des différents entretiens (cf. Annexe 6).

« Mais il faut faire attention au danger quand ça pète. Moi, j'ai un problème au pied, donc je ne peux plus marcher comme avant. J'ai aussi un problème à l'épaule, j'ai donc vendu mon arc pour ne plus en refaire » (cf. Fiche 1, p.161)

« On n'aime pas trop quand cela fait trop mal. Au delà de ses capacités, cela se paie toujours et ce n'est pas bénéfique » (cf. Fiche 2, p.163)

« Un comportement à risque c'est celui qui dépasse la ligne rouge » (cf. Fiche 5, p.172)

« Actuellement, j'ai mon épaule qui me fait mal. Il va falloir que je fasse attention » (cf. Fiche 6, p.174)

« On accepte plus ou moins les douleurs, mais quelque fois, elles peuvent venir d'autre chose, on ne sait pas trop » (cf. Fiche 8, p.179)

« Je pense qu'il faut se modérer dans le maximum » (cf. Fiche 9, p.181)

« En ce moment, j'ai une douleur et là je la ressens. Bon ce matin, je faisais montrer les démonstrations par quelqu'un d'autre puisque je ne pouvais pas. Cela ne sert à rien de forcer » (cf. Fiche 10, p.183)

« Dès qu'on a trop mal, si la douleur est trop importante » (cf. Fiche 12, p.189)

« Plus le sport est violent, plus il y aura des choses qui seront contre indiquées » (cf. Fiche 13, p.192)

Cette connaissance de la limite dans l'effort oblige alors le retraité à avoir un comportement raisonné dans sa pratique. Mais ce raisonnement ne se traduit pas par une application de toutes les normes, mais plutôt par une obligation de pratiquer tout en prenant en compte ses limites. Cette conception renvoie à une connaissance de soi-même pour définir son effort. Cette capacité d'autogestion démontre l'intelligence du retraité, qualité du « bien portant ».

Le retraité est alors le seul à savoir si son comportement face à la limite doit inspirer la crainte ou l'indifférence. Chacun doit alors être capable de définir ce qu'est un comportement à risque comme nous le démontre l'Analyse des Relations par Opposition. Pour un homme (cf. Fiche1, p.144) le risque se mesure quand la douleur reste car elle signifie un danger qui risque d'entraîner la véritable blessure. Deux femmes (cf. Fiche 9, p152 et 10, p.153) pensent qu'il est impossible de ressentir des douleurs dangereuses tant que le pratiquant n'est pas trop au-delà de ses capacités. Deux autres femmes (cf. Fiche 12, p.155 et 14, p.157) estiment que faire du sport modérément et être au niveau de leurs capacités est une sécurité, car elles se sentent moins fatiguées contrairement aux hommes qu'elles voient comme des pratiquants qui vont toujours à fond et qui finissent par être complètement fatigués. Pour elles, cette attitude est un comportement à risque.

Il apparaît que l'appartenance sexuelle conduit à une différence quant à la définition de la limite physique à ne pas dépasser. Même si l'effort reste sous le contrôle du retraité, comme nous l'avons mentionné, les hommes ont davantage besoin d'une pratique intense (cf. Tableau 32, p.122), comme le démontre la différence peu significative révélée par le chi². En effet 40% des hommes estiment que l'effort doit être intense contre seulement 30.5% des femmes. Il existe aussi une différence significative quant à la durée de l'effort hebdomadaire (cf. Tableau 31, p122). Les hommes ont davantage besoin d'un effort qui fasse suffisamment « mal », c'est ce qui fait son intérêt. Ils se confrontent à leurs limites pour définir leur investissement physique. Ceci ne semble pas étranger à la symbolique de la force.

C'est pourquoi on voit que 4 hommes déclarent avoir eu un comportement à risque face à l'effort alors qu'aucune femme ne l'envisage.

« Bon dans les Pyrénées, on voulait absolument voir une ruine. On est monté par le train et on descend tranquillement en marchant pour profiter du paysage. C'était l'erreur à ne pas faire et là on s'est fait très mal. J'ai eu mal aux genoux pendant 15 jours » (cf. Fiche 5, p.172)

« Je pratique à fond. Je suis au maximum de mes capacités, mais il faut faire attention, ce ne sont plus les mêmes gestes qu'avant. Je vois bien, en vieillissant, je courrais à 65 ans, j'ai fait une course de 15 Km à l'aveuglette, comme ça, j'ai fini dernier, la voiture balai voulait me ramasser parce que je n'allais vraiment pas bien mais j'ai dit non, j'ai fini la course, mais j'avais 65 ans ». (cf. Fiche 7, p.177)

On ressent bien que ces hommes sont allés au-delà de leurs forces. Leur pratique en devient à risque pour leur intégrité physique.

« Je suis blessé au bras car j'ai fait du tir à l'arc avec une charge de 40 livres au lieu de 20. Mon effort a été trop fort. A cause de ce problème à l'épaule, j'ai donc vendu mon arc pour ne plus en refaire. Mais je tire encore de temps en temps avec un arc d'un adhérent » (cf. Fiche 1, p.161)

Cet homme ne peut s'empêcher d'utiliser un arc même en étant blessé. La volonté de faire ses propres choix est plus forte même si c'est une conduite à risque. C'est en utilisant un arc plus résistant, qu'il s'est prouvé qu'il pouvait encore forcer comme avant. Mais en voulant faire un peu plus à chaque fois, cet homme a utilisé un arc qui n'était pas adapté à sa force et il s'est blessé.

« Actuellement, j'ai mal à l'épaule, bon je sais qu'il va falloir que je ralentisse....Mais je sais qu'au tennis, même les pros ont des problèmes d'épaule tels que les tendinites. Il va falloir que je fasse attention. Je vais juste ralentir un peu la raquette » (cf. Fiche 6, p.174)

Malgré la douleur ressentie et la connaissance du risque encouru, ce retraité ne pense pas arrêter le tennis mais juste ralentir. Ce comportement à risque est davantage masculin. L'attitude des hommes, qui déclarent s'intéresser à l'effort pour ce qu'il procure en dépense physique, les conduit à s'engager dans des pratiques excessives.

Force est de constater que les hommes sont conscients qu'il existe une limite à ne pas dépasser, mais ils auraient plutôt tendance à oublier certaines règles face à l'effort. C'est davantage dans les pratiques de confrontation (tennis, volley) que l'on retrouve ces comportements où il faut battre l'adversaire. Cette pratique pour « gagner » est celle recherchée par les retraités alors qu'elle est définie à risque par le monde médical. Dans les pratiques individuelles, il s'agit plus d'une confrontation avec soi-même. L'homme essaie de faire un peu mieux à chaque fois, comme rouler plus vite, marcher plus longtemps, taper plus fort.... La possibilité de faire toujours plus apparaît comme un vecteur de réussite pour les hommes car cela signifie qu'ils ne subissent pas encore les effets du temps. De par leur intérêt pour cette « envie de jouer » comme nous l'avons démontré, les hommes sont plus dans un « **effort démesuré** » car une fois dans l'effort, ils oublient ce que leur corps peut endurer. Ceci peut expliquer pourquoi les hommes sont alors une majorité à modifier leur effort quand apparaît la sensation de fatigue (cf. Tableau 33, p123). Ils ont conscience que, de par leur envie de forcer, leur effort n'est pas totalement maîtrisé.

Les femmes se retrouvent également dans une pratique hors norme mais elles font néanmoins plus attention que les hommes.

« Je n'aime pas non plus quand cela est trop facile mais contrairement aux hommes qui ont l'esprit compétitif au vélo, chacun est un peu gagneur. Nous les femmes, on ne cherche pas à battre quelqu'un. Pour éviter de trop se faire mal, je préfère être la plus forte parmi les plus faibles que la plus faible parmi les plus forts ». (cf. Fiche 12, p.188)

Elle précise qu'elle n'accepte pas une trop grande modération *« je n'aime pas quand c'est trop facile »*, mais en préférant *« être parmi les plus faibles »* elle ne risque pas d'être tentée par un dépassement trop important de ses limites. Ce qui pourrait être le cas si elle évoluait avec les plus forts. Les femmes choisissent une pratique hors normes médicales mais néanmoins toujours maîtrisée. Elles se raisonnent en fonction d'un maximum.

« En vélo, je suis toujours la dernière, mais je vais à mon allure. Je suis peut être moins fatiguée mais l'activité est adaptée à ce que je recherche alors que les hommes vont vite, eux, ils sont à fond et ils sont complètement fatigués » (cf. Fiche 14, p.194)

Du fait d'être plus attirées par *« l'envie de bien faire »* comme nous l'avons démontré, les femmes se testent dans l'effort sans pour autant avoir le même comportement que les hommes. Ces résultats montrent que pour les femmes, le comportement de certains hommes qui cherchent toujours à gagner, à aller plus vite, à taper plus fort est un comportement à risque. Elles sont davantage dans un **« effort maîtrisé »**. Cette conception de l'effort explique alors aussi pourquoi les femmes envisagent de ne faire aucun changement quand apparaît la sensation de fatigue au cours de l'effort (cf. Tableau 33, p.123).

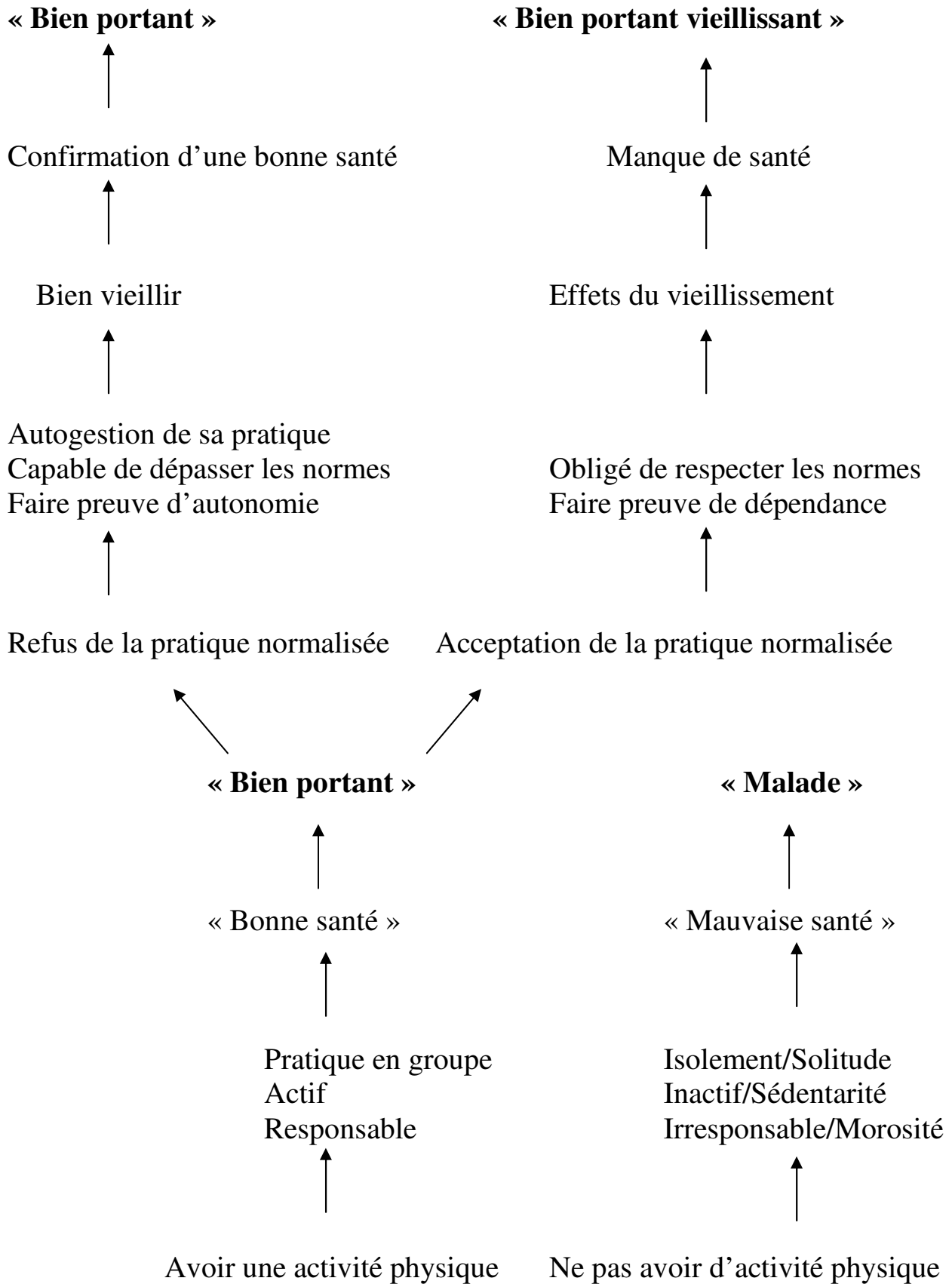
En fait, les femmes ont une vision plus générale de leur pratique.

« Je voudrais être au dessus de mes capacités, toujours au dessus, mais c'est un petit peu en dent de scie. La gymnastique, peut être pas, mais le tennis, un jour, on peut jouer très bien, taper très fort, et le lendemain, on joue moins bien, mais on se fait une moyenne et à la fin on est content quand même » (cf. Fiche 13, p192)

En précisant « *taper très fort* », on ressent bien le besoin d'un dépassement mais elle sait qu'elle ne peut pas toujours rester à cette limite c'est pourquoi elle précise « *on se fait une moyenne* ». Cette prise de conscience a souvent été exprimée chez les femmes comme pour cette retraitée de 68 ans « *le lendemain, on fera peut être mieux et puis le lendemain si on fait moins bien, le surlendemain on se rattrapera* ». Contrairement aux hommes, elles ne se focalisent pas sur le résultat ou la performance du moment, au contraire elles ont suffisamment de recul pour évaluer et tirer bénéfice de leur pratique globale. Elles envisagent plus leur pratique en tenant compte de leur évolution donc la prise de risque est liée à cette évolution avec l'âge.

CONCLUSION

La construction de la reconnaissance pour les retraités actifs



L'allongement de l'espérance de vie à la retraite a de multiples conséquences, notamment la volonté affichée des retraités de prendre soin de leur santé. Tous les retraités de mon échantillon confirment une intériorisation de la valeur santé, quelle que soit leur appartenance sexuelle ou leur catégorie socioprofessionnelle. Leur description correspond aux exigences sociales au sens où tous la traduisent comme un bien être physique, mental et social. Cette aspiration à la santé est déterminante pour l'épanouissement des retraités questionnés, car elle participe de la sensation de maîtrise de son corps. La corpulence, la forme physique, l'attitude sont bien plus que des attributs physiques, ils sont nécessaires pour refléter la santé de l'individu. Cette attention corporelle devient importante pour satisfaire le regard des autres. Le corps assure le contact avec autrui du fait que l'apparence constitue le premier élément de jugement. Pour les retraités interrogés, prouver aux autres que leur corps est toujours capable procure une certaine fierté et leur assure un bien être supplémentaire. Il faut noter néanmoins que la construction corporelle varie en fonction du sexe. C'est un corps efficient pour l'homme et un corps attrayant pour la femme qui contribuent le plus à leur satisfaction.

Les résultats obtenus confirment que pour les retraités interrogés, quels que soient le sexe ou la catégorie socioprofessionnelle, la santé se mesure par la capacité à vivre pleinement sa vie. Cet objectif s'exprime par le plaisir de faire durer l'activité physique le plus longtemps possible confirmant ainsi un bien être physique et mental et assurant le maintien d'une intégration sociale. Cette perception renvoie bien au concept de représentation. Les retraités actifs cherchent bien individuellement et collectivement à satisfaire des normes concourant à la construction d'une image sociale de bonne santé en vieillissant.

Pour tous c'est la pratique physique le moyen le plus efficace pour intervenir sur leur santé. La pratique physique est un moyen de différencier les retraités entre eux. Elle participe d'une lutte pour la reconnaissance. En s'engageant physiquement, les retraités se montrent actifs et responsables, normes sociales associées à la santé. Cette attitude, selon la théorie de Merton, lui permet alors d'affirmer son appartenance au groupe de référence à savoir les « bien portants » et de se distinguer des « malades ». Ces derniers seraient ceux qui se trouvent dans l'incapacité de correspondre aux normes du « bien portant », c'est à dire, dans notre cas, ceux qui n'ont pas d'activité physique.

Montrer aux autres sa correspondance aux normes s'impose selon Vigarello au sens où le triomphe de l'apparence s'impose à tous, comme l'indice d'une personnalité conforme aux normes établies. Par contre résumer l'image du bien portant à la conformité aux normes responsabilité, à l'activité et au dépassement de certaines normes, ne m'a pas permis d'approfondir toutes les stratégies corporelles mises en place par les retraités pour correspondre à m'image du bien portant. La mise « en formes » du corps devient importante pour satisfaire aux exigences de santé, mais de quelles formes parle-t-on si l'on aspire à être considéré comme bien portant ? (Besoin d'autres techniques telles que la chirurgie esthétique, l'utilisation de compléments alimentaires....). Je pense qu'une orientation théorique sur le concept du corps m'aurait permis d'étayer ma recherche.

Au-delà de cette critique, on s'aperçoit que la construction de l'identité entre retraités actifs ne s'arrête pas là. En effet, les normes en matière de santé visant à préserver une image de bien portant uniformisent à l'excès les comportements dans l'effort et négligent les aspirations individuelles. Soumettre les retraités à un sort commun malgré les différences de condition physique, de sexe ou encore de catégorie socioprofessionnelle ne semble pas opportun. Selon Honneth (2000), dans la théorie de G.H Mead pour exister l'individu doit aussi s'individualiser c'est à dire dépasser certaines normes pour affirmer son utilité au sein du groupe. C'est ce que semblent faire les retraités en remettant en cause la norme d'uniformisation préconisée pour établir leur pratique physique. Pour les retraités, chacun ayant un vécu différent selon son appartenance sexuelle, sa catégorie socioprofessionnelle ou encore son passé sportif, une pratique identique pour tous s'avère inadaptée. Etre retraité ne renvoie pas à un groupe homogène d'individus mais plutôt à un groupe de personnes différentes les unes des autres.

Quant à la conception de cette pratique physique, la vision médicale considère que la pratique sportive change de nature puisqu'il ne s'agit plus vraiment de progresser, mais de régresser le moins vite possible et de ne pas se blesser. Cette vision conduit les retraités actifs à considérer cette pratique médicale comme destinée à des personnes diminuées, fragiles et en devient stigmatisante. Mais en estimant pouvoir « améliorer » ou « entretenir » leur existence grâce à leur engagement physique, les adhérents de « Retraite en Forme » n'adhèrent pas à cette logique. En ne traduisant pas les effets du vieillissement comme des entraves, les retraités interrogés précisent que cette pratique médicale ne leur convient pas. Pour eux l'âge n'est pas le critère pour désigner quelqu'un comme « malade » mais plutôt l'état d'incapacité. Il semble alors s'effectuer une distinction entre retraités actifs, c'est-à-dire une distinction entre ceux qui acceptent cette pratique normalisée et ceux qui la refusent.

Les représentations sociales de la santé reposeraient sur deux modèles culturels, le modèle traditionnel basé la modération au cours de l'effort ceci étant lié aux pertes et aux dégradations liées à l'âge et un modèle plus contemporain centré sur un véritable effort. Et on s'aperçoit que la majorité des retraités interrogés privilégient ce dernier modèle pour définir leur investissement physique. Toute cette construction de l'image de bien portant conduit le retraité à se sentir légitimé à entreprendre sa santé selon la modalité qui lui convient, quitte à pratiquer plus longtemps et plus intensément. Cette possibilité de dépassement dans la pratique devient même nécessaire pour renforcer l'image du bien portant vue par les autres. C'est pourquoi, quels que soient le sexe ou l'ancienne catégorie socioprofessionnelle, la majorité pratique plus de 4 heures par semaine, durée qui dépasse celle normalisée. Pour satisfaire ce besoin d'effort suffisamment long, ils ont plusieurs activités physiques. Chacune ayant ses propres qualités, la majorité déclare en pratiquer plus de deux au sein de l'association. Ce cumul leur permet d'augmenter les bienfaits attendus en termes de « santé » et de « lutte contre le vieillissement ». Ils exigent cette norme de « pluralité sportive » pour pouvoir dépasser la durée qui leur est imposée au sein de l'association par le biais de créneaux horaires.

L'intensité vécue par les retraités quels que soient le sexe ou l'ancienne catégorie socioprofessionnelle, n'est pas non plus celle conseillée par le monde médical. Aucun retraité ne se complait dans une totale modération, au contraire c'est à une intensité moyenne qu'ils déclarent pratiquer même si dans leur discours chacun aspire à se dépasser pour prouver leur efficacité. Un tel dépassement les rassure même, montrant ainsi qu'ils ont toujours prise sur leur vie et qu'ils peuvent encore forcer l'allure. Une telle pratique autorise chacun à se sentir vivre « normalement » en fonction de ses capacités et non pas à se sentir diminué à cause de l'âge, image à partir de laquelle a été mise en place cette pratique normalisée.

Chaque retraité traite directement son rapport au corps et retraduit les différentes sensations ressenties dans sa relation à la santé en vieillissant. Pour valider leur comportement et le refus de cette pratique ordonnée, les retraités de mon échantillon ont besoin de ressentir et d'apprécier physiquement leur pratique. Ils se fient à leurs sensations corporelles tout en tenant compte de leur âge au lieu de se conformer à ce qui leur est prescrit. C'est en traduisant chaque sensation que l'individu peut à la fois s'adapter à l'effort et évaluer son état de santé et son vieillissement. Ces sensations personnelles deviennent les fondements de leur comportement dans la pratique physique. La majorité des retraités quels que soient le sexe ou l'ancienne catégorie socioprofessionnelle, ne s'inquiète alors nullement des sensations de fatigue et de douleur. Au contraire, elles sont jugées normales et donnent un sens à leur effort. Ces sensations font partie intégrante de leur vie de retraités actifs qui les appellent plutôt comme preuves de leur engagement. Les retraités interrogés parlent même d'une « douleur positive », douleur voulue qui montre que le corps a bien travaillé. Traduire positivement sa fatigue ou sa douleur montre que ces sensations ne sont pas inéluctablement liées à l'âge ou à un manque de santé.

Entre retraités actifs, la transgression de certaines normes médicales encadrant la pratique participe d'une volonté d'être reconnu individuellement comme « bien portant » et non comme une personne vieillissante. Dépasser la pratique physique normalisée c'est affirmer sa capacité d'autonomie, d'autogestion et démontrer le maintien d'une bonne santé. A l'inverse, en respectant la pratique normalisée, le retraité apparaît comme incapable de définir lui-même son engagement. L'effort physique étant limité en durée et en intensité, le retraité sera identifié comme subissant davantage les effets de l'âge, indicateur d'une santé qui évolue négativement. Le retraité sera rattaché au groupe de « discrimination » constitué par les « bien portants vieillissants ».

Cette lutte pour être reconnu comme « bien portant » conduit les retraités à s'engager dans une pratique à risque. Face à cette limite dans l'effort, ce sont les hommes qui acceptent plus facilement un comportement à risque. Leur attrait pour l'« envie de jouer » pendant l'effort les amène à taper plus fort, à rouler plus vite, à courir plus vite ou à chercher à battre l'autre. Mais cette attitude aurait tendance à leur faire oublier leurs limites et à tomber dans ce que nous avons nommé un « effort démesuré ». Ils s'engagent plus facilement dans une pratique où ils ont besoin de forcer pour prouver à soi-même et aux autres qu'ils n'ont pas vieilli. Ils sont attirés par la symbolique de la force dans leur pratique, c'est ce qui leur permet de se sentir en « bonne santé » et « vieillissant bien ». Ce raisonnement peut les conduire à se blesser plus facilement, car ce n'est qu'une fois engagés physiquement dans l'excès qu'ils prennent vraiment conscience de leur vieillissement.

A l'inverse les femmes restent plus raisonnables face au risque. Si elles ressentent également le besoin de faire des efforts « hors norme », elles en conservent davantage le contrôle. Leur effort est alors un « effort maîtrisé ». Etant surtout orientées vers « l'envie de bien faire », elles s'orientent plus vers une pratique où le geste doit être bien exécuté. En affirmant un besoin d'efficacité, les femmes montrent que ce n'est pas le résultat ou la performance immédiate qui sont importants mais plutôt l'ensemble des efforts consentis. Elles ont plus de recul pour faire une synthèse de leur pratique globale. Pour elles, un nouveau mouvement ou un effort mieux effectué sont les signes d'une bonne santé et d'un vieillissement réussi.

Par rapport à cette idée de dépassement, il aurait été pertinent de prendre en compte le concept de risque au sens de Le Breton, pour qui la notion de risque participe d'une recherche de valorisation de soi, d'accomplissement de son rôle. Si la prise de risque et sa valorisation paraissent surtout associées aux jeunes, les résultats montrent que l'attitude des retraités témoigne également d'une prise de risque par la recherche de dépassement les conduisant à leurs limites. Cette conception du risque aurait permis de définir ce que les retraités considèrent comme un comportement à risque. Le véritable risque n'est-il pas l'exclusion du groupe des « bien portants » ?

Toutes ces remarques ont mis en avant une des limites principales de mon travail à savoir ma restriction théorique au concept de représentation. La majorité des sources utilisées prônent cette recherche de correspondance aux normes pour s'affirmer en bonne santé. En fait, ma recherche s'est appliquée à comparer les normes pensées et vécues par les retraités avec celles imposées. Il me manque d'autres concepts théoriques pour pouvoir réellement définir le comportement des retraités dans l'effort. Il apparaît également une contradiction essentielle entre cette individualisation revendiquée pour avoir la santé et la présence des retraités au sein d'une pratique en groupe. Si les retraités recherchent cette autogestion de l'effort, pourquoi viennent-ils au sein d'une association qui impose des normes ? En me centrant sur le concept de représentation les deux outils méthodologiques utilisés ne m'ont permis d'évaluer que ce que les retraités disent faire sans vérifier s'ils font vraiment ce qu'ils disent. Je pense qu'une observation de leur comportement individuel au sein d'une pratique en groupe m'aurait fourni des éléments complémentaires pour confirmer les résultats obtenus.

Au cours de mon étude, j'ai été également confronté à d'autres contraintes. Premièrement, dans la construction du questionnaire, j'ai été obligé de prendre en compte les remarques de la présidente. Comme je l'ai déjà mentionné, j'ai dû supprimer certaines questions pour que mon questionnaire puisse être distribué. Mon questionnaire devait satisfaire la présidente si je voulais que celui-ci soit diffusé. La question pour mesurer l'intérêt d'un suivi de leur état de santé n'a pu être posée. Cependant les réponses m'auraient permis de savoir si les retraités en plus de se sentir en bonne santé veulent aussi une confirmation de cet état de santé. Autrement dit, les retraités se contentent-ils de leur engagement physique pour se sentir « bien portant » ou ont-ils besoin également d'une preuve pour le confirmer ?

Deuxièmement, après avoir réussi à trouver une structure qui pouvait correspondre à ma recherche, j'avais contacté le président de la FFRS afin de distribuer mon questionnaire à plusieurs associations réparties en France. Après un vif intérêt de sa part, le président a estimé que la collecte des données ne lui semblait pas simple comme je ne pouvais pas me déplacer et assurer moi-même la transmission et la récolte. Il a fait le choix de limiter mon enquête à l'association « Retraite en Forme » installée sur Rennes en précisant qu'une fois cette étude terminée, il serait opportun de le contacter pour discuter de mes résultats et voir éventuellement pour une diffusion plus générale de mon questionnaire.

Troisièmement, concernant la récolte des questionnaires, sur 400 questionnaires distribués pour 514 adhérents inscrits, je n'ai eu un retour que d'un peu plus de 200 questionnaires. Déjà me centrant sur un public de retraités, il faut savoir que leur disponibilité est assez réduite. Comme ils le disent avec les petits enfants, les journées passent plus vite. En plus, leurs « vacances » s'étendent d'Avril à Octobre ce qui explique pourquoi l'association est fermée durant toute la période estivale. Concernant le retour effectif des questionnaires plusieurs n'étaient pas exploitables. Les adhérents, pour la question 3 ne classaient pas les réponses par ordre hiérarchique et pour les questions 7 et 11 me fournissaient plus de 4 réponses possibles. Tout ceci invalidait alors l'exploitation des données obtenues.

Quatrièmement, pour les entretiens, il a fallu s'organiser pour que je sois présent sans pour autant gêner les adhérents. Ma présence ne devait en aucun cas gêner la pratique physique des retraités. Il fallait que je passe par l'intermédiaire des animateurs ou de la présidente pour pouvoir interroger les adhérents. Ces derniers me présentaient à des personnes pour que je puisse commencer même si certains m'avaient déjà rencontré par le biais des questionnaires. Je ne pouvais pas choisir moi-même les personnes que je souhaitais questionner. Je n'ai pu interviewer que 4 retraités sans avoir à passer par un intermédiaire. Peut être que les personnes choisies par les animateurs ou la présidente avaient été choisies au préalable. Cette façon de fonctionner a peut être influencé les résultats ce qui expliquerait pourquoi la plupart des interviewés parlent de dépassement lors de leur effort. Seuls 3 retraités n'évoquent pas l'idée de se dépasser dans leur pratique. Peut être que la vision des « bien portants vieillissants » a été sous représentée lors de mes entretiens ?

A la fin de ma recherche, il est également apparu des limites quant à mon protocole de recherche. Concernant le questionnaire, la question 7, pour savoir si les retraités pensaient faire attention à leur santé, était tendancieuse. Les résultats obtenus confirment cette tendance c'est pourquoi cette question n'a pas été traitée lors de l'interprétation. Il en est de même pour les 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} raison expliquant la pratique physique des retraités car les résultats ne donnaient pas d'informations supplémentaires quant à ma recherche. Concernant les entretiens, comme le démontrent les fiches sur chaque personne interviewée, toutes les personnes ne se sentaient pas aussi à l'aise les unes que les autres. Malgré mes différentes tentatives pour assurer une discussion riche, certains retraités ne voulaient pas trop parler d'eux-mêmes. Les retraités se contentaient de répondre sans engager la conversation. Ceci est peut être aussi le fait d'un manque d'une maîtrise de tous les outils pour m'assurer de récolter des informations riches quelle que soit la personne interviewée.

D'autre part, si je me suis intéressé aux retraités, c'est que ce public me paraît être un public sur lequel il faudra davantage compter dans les années à venir. Lors d'assises tenues par la FFRS en 2004, le président de cette fédération confirme qu'il a conscience que l'évolution du vieillissement va entraîner la coexistence au sein de cette fédération de deux populations extrêmes : les retraités les plus jeunes et les retraités plus âgés. L'objectif affirmé étant de prendre en compte la totalité des retraités quel que soit leur âge, tout ceci ne fait que renforcer la mise en place d'efforts différenciés. Mon travail pourrait éventuellement servir aux éducateurs et aux responsables de cette fédération. En complétant mon investigation par une observation des retraités une fois engagés dans l'effort, il me sera possible de mettre en place éventuellement un programme de santé adapté à chacun.

Après l'interprétation de mes résultats il a été possible de relever une certaine homogénéisation des retraités interrogés. Ma recherche étant centrée sur un public de retraités engagés dans une activité physique, il est raisonnable de penser que la représentation sociale de santé soit commune à ces retraités actifs en opposition aux inactifs. Cette homogénéisation observée est le fait de mon échantillonnage. Centrer mon étude sur ce public était volontaire, l'objectif étant de différencier la pratique vécue et celle préconisée par le monde médical. Mais comme nous l'avons vu, il est apparu que la comparaison avec les retraités inactifs participe de la reconnaissance des retraités engagés physiquement. Il serait intéressant, pour compléter ma recherche d'interroger des retraités inactifs sur cette représentation sociale de la santé. Il serait intéressant d'envisager comment, un retraité inactif peut lui chercher à dégager l'image du « bien portant » sans pratique physique comme outil de lutte pour cette reconnaissance ?

Une autre piste de recherche peut être à envisager. Pour les retraités, cette construction identitaire par le témoignage de sa santé est nécessaire pour prétendre à une vie normale. Alors cette lutte pour la reconnaissance peut-elle se retrouver chez d'autres publics stigmatisés par la société ? Il conviendrait alors de savoir si cette lutte pour la reconnaissance par le biais d'une activité physique dans le champ de la santé peut être envisagée pour des toxicomanes, des personnes atteintes du VIH.... Il est vrai qu'en s'engageant physiquement, malgré ses handicaps, l'individu témoigne de sa santé comme un bien être physique, mental et social et répond aux normes sociales de santé. Mais une fois cette distinction effectuée entre « bien portants » et « malades », il serait alors intéressant de s'interroger sur le comportement des individus actifs face aux normes médicales de pratique. En effet, leur vie au quotidien étant déjà surexposée aux injonctions médicales, leur envie de s'affranchir n'est-elle pas encore plus forte pour exister comme un être à part entière ?

GLOSSAIRE

AFS

Association Française de Sociologie

APS

Activités Physiques et Sportives

ARO

Analyse des Relations par Opposition

CNSA

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

DEA

Diplôme d'Etudes Approfondies

FFRS

Fédération Française de la Retraite Sportive

Fréquence Cardiaque Maximale

Nombre maximal de battements de cœur par minute

HCSP

Haut Comité de la Santé Publique

INSEE

Institut National des Statistiques et Etudes Economiques

INSEP

Institut National du Sport et de l'Education Physique

OMS

Organisation Mondiale de la Santé

PCS

Catégorie Socioprofessionnelle

BIBLIOGRAPHIE

Références Bibliographiques

- Adam P, Herzlich C. *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris : Nathan, 1994, 128 p.
- Albarello, L. *Apprendre à chercher. L'acteur social et la recherche scientifique*, Bruxelles : De Boeck et Larcier S.A, 1999, 197 p.
- Attias-Donfut, C. *Génération et âges de la vie*, Paris : PUF, 1991, 126 p.
- Bessy, O. Souci de la forme et recherche de la performance. Un réel enjeu social, in *Actes du colloque sur performance et santé*, Nice : AFRAPS-LANTAPS, 1991, p.151-156.
- Blanchet, A. *L'entretien dans les sciences sociales*, Paris : Bordas, 1985, 284 p.
- Blanchet A, Gotman A. *L'enquête et ses méthodes : L'entretien*. Paris : Nathan, 2001, 125p.
- Boltanski, L. Les usages sociaux du corps, in *Annales E.S.C*, 26(1), Paris : Armand Colin, 1971, p.205-233.
- Bui-Xan G, Marcellini A. L'investissement sportif des personnes âgées, une conjuration de la désintégration, in *Actes du colloque sur performance et santé*, Nice : AFRAPS-LANTAPS, 1991, p.215-219.
- Camus, Y. Le vieillissement, un processus permanent de transformation, *Revue EPS*, 1997, n°34. p.7-130.
- Canguilhem, G. *Le normal et le pathologique*, Paris : PUF, 1999, 224 p.
- Caradec, V. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris : Nathan, 2001, 128 p.
- Corbin, A. *Avènements des loisirs 1850-1960*, 1995, Paris : Champs/Flammarion, p.119-168.
- Coudin, G, Paicheler, G. *Santé et vieillissement. Approche psychosociale*, Paris : Armand Collin, 2000, 171 p.
- De Ketele J.M, Roegers X. *Méthodologie du recueil d'informations*, Bruxelles : De Boeck Université, 1996, 215 p.

- Derieux, R. Les représentations de la santé et du vieillissement pour les plus de 55 ans dans un centre de remise en forme, Rennes, 2001, Rapport de DEA.
- De Singly, F. *L'enquête et ses méthodes : Le questionnaire*, Paris : Nathan, 1992, 128 p.
- D'Houtaud, A. *La santé à travers les sciences humaines et sociales*, Paris : Masson, 1999, 132 p.
- D'Houtaud, A. *Sociologie de la santé. Langage et savoirs. Environnement et éthique*, Paris : L'Harmattan, 2000, 397 p.
- Douguet, F. L'ajustement des normes mobilisées par les professionnels de la santé à l'égard des personnes souffrant d'insuffisance rénale, in F.X Schweyer, S Penneç, G Cresson, F Bouchayer, *Normes et valeurs dans le champ de la santé*, Rennes : INSEP, 2004, p.185-195.
- Druhle, M. *Santé et société. Le façonnement sociétal de la santé*, Paris : PUF, 1996, 392 p.
- Dumazedier, J. *La révolution culturelle du temps libre*, Paris : Klincksieck Méridiens, 1988, 312 p.
- Ehrenberg, A. *Le culte de la performance*, Paris : Calman Lévy, 1991, 323 p.
- Feillet, R. Représentations du corps, vieillissement et pratiques sportives, *Revue STAPS*, 1997, n°42, p.33-45.
- Feillet, R. *Pratiques sportives et résistance au vieillissement*, Paris : L'harmattan, 2000, 237 p.
- Feillet R, Roncin C. Représentations des activités physiques à la retraite, in M-J Manidi, *Activités physiques et santé*, Paris : Masson, 2000, p.54-59.
- Feillet R, Roncin C. Représentations du vieillissement et du risque dans les activités physiques et sportives à la retraite, *Loisir et société*, 2001, volume 24, p.205-222.
- Feillet R, Roncin C. Les retraités dans les clubs sportifs : intégration ou exclusion, *Revue Gériatrie*, 2003, volume 126, p.3-10.

- Ferrand, A. La tension normative : un état à fois personnel et interpersonnel, in F.X Schweyer, S Pennec, G Cresson, F Bouchayer, *Normes et valeurs dans le champ de la santé*, Rennes : INSEP, 2004, p.69-78.
- Gaullier, X. *La deuxième carrière*, Paris : Edition du seuil, 1988, 408 p.
- Gaymu J, Delbès C. *La retraite quinze ans après*, INED, 2005, 223 p.
- Goffman, E. *Stigmate*, Paris : Edition de minuit, 1975, 180 p.
- Goldberg M. Déterminants professionnels des effets qui restent largement sous estimés, in *La santé en France 2002*, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Haut Comité de la Santé Publique, 2002, p.129-131.
- Grawitz, M. *Méthodes des sciences sociales*, Paris : Editions Dalloz, 2000, 1019 p.
- Henrard J.C, Ankri J. *Vieillesse, grand âge et santé publique*, Rennes : ENSP, 2003, 277 p
- Herzlich C, Pierret J. *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*, Paris : Payot, 1991, 313 p.
- Herzlich, C. *Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale*, Paris : Ecole des Hautes Etudes et Sciences Sociales, 1992, 210 p.
- Honneth, A. Reconnaissance et socialisation G.H Mead et la transformation naturaliste de l'idée Hégélienne, in A Honneth, *Lutte pour la reconnaissance*, Paris, éditions du Cerf, 2000, p.86-111.
- Jodelet, D. « Les représentations sociales », in *Les représentations sociales*, Paris : PUF 1989, p.47-78.
- Jouglu E, Rican S, Péquignot F, Le Toullec A. La mortalité, in Leclerc A, Fassin D, Grandjean H, Kaminski M, Lang T, *Les inégalités sociales de santé*, Paris : Editions La Découverte et Syros, 2000, p.147-162.

- Junod B, Quélier C. Les valeurs s'opposent-elles aux normes dans la pratique actuelle de la chirurgie du cancer du sein en France ?, in F.X Schweyer, S Pennec, G Cresson, F Bouchayer, *Normes et valeurs dans le champ de la santé*, Rennes : INSEP, 2004, p.165-177.
- Kaufmann, JC. *L'entretien compréhensif*, Paris : Nathan, 1996, 128 p.
- Lalive d'Épinay, C. *Vieillir ou la vie à inventer*, Paris : L'Harmattan, 1991, 303 p.
- Lang T, Ribet C. Les maladies cardio-vasculaires, in Leclerc A, Fassin D, Grandjean H, Kaminski M, Lang T, *Les inégalités sociales de santé*, Paris : Editions La Découverte et Syros, 2000, p.223-238.
- Le Breton, D. *Anthropologie de la douleur*, Paris : Métailié, 1995, 233 p.
- Le Breton, D. *La sociologie du risque*, Paris : PUF, 1995, 128 p.
- Le Breton, D. *La sociologie du corps*, Paris : PUF, 2000, 127 p.
- L'écuyer, R. *Le développement du concept de soi. De l'enfance à la vieillesse*, Québec : Les presses de l'université de Montréal, 1994, 422 p.
- Maisonneuve J, Bruchon-Schweitzer M. *Modèles du corps et psychologie esthétique*, Paris : PUF, 1981, 206 p.
- Martin, O. *L'enquête et ses méthodes. L'analyse de données quantitatives*, Paris : Armand Collin, 2005, 128p.
- Massé-Biron J, Fabre C. Enseigner et animer des activités physiques adaptées aux seniors, *Revue EPS*, 2001, n°55, p.84-92.
- Mead, G.H. *L'esprit, le soi et la société*, Paris : PUF, 2006, 448 p.
- Merton, R.K. *Éléments de théorie et de méthode sociologique*, Paris : Armand Colin, 1997, 352 p.
- Muchielli, R. *Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale*, Paris : ESF éditeur, 1989, 140 p.

- Moscovici S, Pérez J.A. La méthode expérimentale, in Moscovici et Buschini, *Les méthodes des sciences humaines et sociales*, Paris : PUF, 2003. p.59-83.
- Nils F, Rimé B. L'interview, in Moscovici et Buschini, *Les méthodes des sciences humaines et sociales*, Paris : PUF, 2003, p.165-185.
- Perrin, C. « APS : Plaisir de l'acte moteur ou devoir de santé ». In *Actes du colloque sur performance et santé*, Nice : AFRAPS-LANTAPS, 1991, p.117-123.
- Perrin, C. « Représentations des APS et définitions de la santé ». In « *Sociologie du sport. Etudes et recherches du Groupe Interfactutaire de Sciences du Sport* ». Genève : Médecine et hygiène, 1997, p. 27-37.
- Philogène G, Moscovici S. Enquêtes et sondages, in Moscovici et Buschini, *Les méthodes des sciences humaines et sociales*, Paris : PUF, 2003, p.39-58.
- Pochet, P. *Les personnes âgées*, Paris : La Découverte, 1997, 128 p.
- Pourtois J.P, Desmettre H. *Epistémologie et instrumentation en sciences humaines*, Liège : Pierre Mardaga éditeur, 1997, 235 p.
- Ravaud J.F, Mormiche. Handicaps et incapacités, in Leclerc A, Fassin D, Grandjean H, Kaminski M, Lang T, *Les inégalités sociales de santé*, Paris : Editions La Découverte et Syros, 2000, p.295-314.
- Reboul, H, (1992). *Viellir, projet de vie*, Paris : édition du Chalet, 1992, 223 p.
- Sauvage J.C, Spire A. *Retraite active retraite sportive*, Latresne : Editions Le Bord de l'eau, 2005, 186 p.
- Thomas, R. *Sociologie du sport*, Paris : PUF, 1993, 127 p.
- Vigarello, G. Mieux être, in G Vigarello, *Histoire des pratiques de santé, le sain et le malsain depuis le moyen âge*, Paris : édition du seuil, 1999, p.298-315.

Références Internet

Sites

<http://www.cflri.ca>

<http://cmaintenant.com>

<http://www.e-sante.fr>

<http://www.fadoqmtl.org>

<http://www.ffrs-retraite-sportive.org>

<http://www.health.harvard.edu>

<http://www.retraites.gouv.fr>

<http://www.sante.gouv.fr>

<http://www.seniorpanet.fr>

<http://www.sfs-france.org>

<http://www.temps-libre.com>

<http://www.vivre100ans.fr>

Adresses spécifiques

<http://bruno.chauzi.free.fr>

<http://www.doctissimo.fr/html/sante/sante.htm>

<http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/sportbienfaits.htm>

<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1118/ip1118.html>

<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1089/ip1089.html>

<http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/AvisScientifiquesAines.pdf>

<http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/EnqueteActivitePhysiqueSanté.pdf>

http://www.objectifbeaute.com/Seniors/sportsaprès_50ans.php

http://www.personnes-agees.gouv.fr/dossiers/bien_vieillir/financement_actions.htm

<http://perso.numericable.fr/sitedurtf7/downloads/CG/cgxtresvankemmel.pdf>

http://www.senioractu.com/Un-majorite-de-retraites-consacre-de-plus-en-plus-de-temps-a-leurs-loisirs-depuis-trois-ans_a5843.html

<http://www.univ-littoral.fr/afrops/p4-2.pdf>

ANNEXES

Annexe 1

Évolution de la population de la France métropolitaine de 1950 à 2050 (scénario central de projection)

Année	Population au 1 ^{er} janvier (en milliers)	Proportion (%) des					Solde naturel (en milliers)	Solde migratoire (en milliers)
		0-19 ans	20-59 ans	60-64 ans	65 ans ou +	75 ans ou +		
1950	41 647	30,1	53,7	4,8	11,4	3,8	+ 327,8	+ 35
1990	56 577	27,8	53,2	5,1	13,9	6,8	+ 236,2	+ 80
2000	58 796	25,6	53,8	4,6	16,0	7,2	+ 243,9	+ 70
2005	60 702	24,9	54,3	4,4	16,4	8,0	+ 243,5	+ 95
2010	62 302	24,3	53,0	6,0	16,7	8,8	+ 199,4	+ 100
2015	63 728	24,0	51,4	6,2	18,4	9,1	+ 163,6	+ 100
2020	64 984	23,7	50,1	6,1	20,1	9,1	+ 135,3	+ 100
2025	66 123	23,1	49,0	6,2	21,7	10,5	+ 119,2	+ 100
2030	67 204	22,6	48,1	6,1	23,2	12,0	+ 111,1	+ 100
2035	68 214	22,2	47,2	6,1	24,5	13,3	+ 81,7	+ 100
2040	69 019	22,1	46,9	5,4	25,6	14,3	+ 27,9	+ 100
2045	69 563	22,0	46,4	5,8	25,8	15,0	- 13,3	+ 100
2050	69 961	21,9	46,2	5,7	26,2	15,6	- 26,4*	+ 100

* Chiffre pour l'année 2049. Les projections s'arrêtent au 1er janvier 2050. Le solde naturel de l'année 2050, différence entre les naissances de 2050 et les décès de cette année, n'est donc pas projeté.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, situations démographiques et projections de population 2005-2050, scénario central.

Annexe 2

Répartition de la population par groupe d'âges

Année	Population au 1 ^{er} janvier (en milliers)			Répartition (en %)		
	Moins de 20 ans	De 20 à 64 ans	65 ans ou plus	Moins de 20 ans	De 20 à 64 ans	65 ans ou plus
1994	15 756,6	34 707,9	8 639,7	26,7	58,7	14,6
1996	15 638,9	34 900,4	8 983,0	26,3	58,6	15,1
1998	15 612,7	35 024,9	9 297,3	26,0	58,5	15,5
2000	15 643,5	35 331,2	9 563,2	25,8	58,4	15,8
2002	15 679,7	35 905,0	9 814,6	25,5	58,5	16,0
2003	15 694,5	36 207,9	9 929,4	25,4	58,5	16,1
2004	15 753,1	36 472,7	10 025,9	25,3	58,6	16,1
2005	15 781,0	36 705,8	10 150,8	25,2	58,6	16,2
2006 (p)	15 805,7	36 971,1	10 222,0	25,1	58,7	16,2
2007 (p)	15 836,1	37 278,7	10 277,4	25,0	58,8	16,2

(p) Résultats provisoires.

Champ : France métropolitaine et départements d'outre-mer.

Sources : statistiques de l'état civil et « enquête Villes », INSEE.

Annexe 3

Espérance de vie à divers âges

Année	Hommes					Femmes				
	0 an	1 an	20 ans	40 ans	60 ans	0 an	1 an	20 ans	40 ans	60 ans
1994	73,6	73,1	54,6	36,3	19,7	81,8	81,3	62,6	43,3	25,0
1996	74,1	73,5	54,9	36,4	19,7	82,0	81,4	62,6	43,3	25,0
1998	74,7	74,1	55,5	36,8	20,0	82,4	81,7	63,0	43,6	25,3
2000	75,3	74,6	56,0	37,2	20,4	82,8	82,1	63,3	43,9	25,6
2001	75,4	74,8	56,2	37,4	20,6	82,9	82,2	63,5	44,0	25,7
2002	75,7	75,1	56,4	37,6	20,8	83,0	82,3	63,5	44,1	25,8
2003	75,8	75,2	56,5	37,6	20,8	82,9	82,2	63,4	43,9	25,6
2004	76,7	76,0	57,4	38,4	21,5	83,8	83,1	64,3	44,8	26,5
2005	76,7	76,0	57,4	38,4	21,5	83,7	83,0	64,2	44,7	26,3
2006 (p)	77,1	76,4	57,7	38,7	21,7	84,0	83,3	64,5	45,0	26,6

(p) Résultats provisoires.

Champ : France métropolitaine et départements d'outre-mer.

Lecture : en 2006, l'espérance de vie des hommes de 60 ans est de 21,7 ans. Ce chiffre représente le nombre moyen d'années restant à vivre aux hommes de 60 ans avec les conditions de mortalité à chaque âge observées en 2006.

Sources : statistiques de l'état civil et « enquête Villes », Insee.

Annexe 4

Répartition de la population de 15 ans et plus selon la catégorie socioprofessionnelle en %

Catégorie socioprofessionnelle (PCS)	2005 (*)			
	Hommes	Femmes	Total	Part des femmes
Agriculteurs exploitants	1,9	0,7	1,3	30,1
Agriculteurs sur petite exploitation	0,8	0,3	0,6	31,0
Agriculteurs sur moyenne exploitation	0,4	0,2	0,3	34,9
Agriculteurs sur grande exploitation	0,7	0,2	0,4	25,5
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	4,6	1,8	3,2	29,3
Artisans	2,4	0,7	1,5	23,6
Commerçants et assimilés	1,8	1,0	1,4	37,9
Chefs d'entreprise 10 salariés ou plus	0,4	0,1	0,3	16,6
Cadres, professions intellectuelles supérieures	10,2	5,4	7,8	35,9
Professions libérales	0,9	0,5	0,7	38,1
Cadres de la fonction publique	1,0	0,5	0,8	37,5
Professeurs, professions scientifiques	1,4	1,5	1,5	52,5
Profession de l'information, des arts et des spectacles	0,6	0,5	0,5	45,2
Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	2,7	1,7	2,2	39,5
Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	3,6	0,7	2,1	16,6
Professions intermédiaires	13,1	11,3	12,0	48,5
Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	1,2	2,2	1,7	67,2
Professions intermédiaires de la santé et du travail social	1,1	3,5	2,3	77,5
Clergé, religieux	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	0,9	1,0	0,9	55,2
Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	3,6	3,8	3,7	53,6
Techniciens	4,1	0,5	2,2	12,6
Contremaîtres, agents de maîtrise	2,2	0,3	1,2	11,3

Employés	7,9	23,8	16,1	76,8
Employés civils et agents de service de la fonction publique	2,2	6,9	4,6	77,4
Policiers et militaires	2,0	0,2	1,1	11,2
Employés administratifs d'entreprise	1,4	6,3	3,9	83,0
Employés de commerce	1,2	3,8	2,5	77,1
Personnels des services directs aux particuliers	1,1	6,6	4,0	87,1
Ouvriers (y compris agricoles)	22,9	5,0	13,7	19,3
Ouvriers qualifiés de type industriel	5,2	0,9	3,0	16,0
Ouvriers qualifiés de type artisanal	6,0	0,5	3,2	8,4
Chauffeurs	2,6	0,2	1,4	7,2
Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport	1,9	0,2	1,0	12,0
Ouvriers non qualifiés de type industriel	3,8	1,9	2,8	35,0
Ouvriers non qualifiés de type artisanal	2,6	1,0	1,7	29,0
Ouvriers agricoles	0,8	0,3	0,6	31,8
Inactifs ayant déjà travaillé	27,0	33,6	30,2	57,5
Anciens agriculteurs exploitants	2,0	2,3	2,1	56,0
Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprises	2,8	2,3	2,5	47,5
Anciens cadres	4,1	1,9	2,9	33,0
Anciennes professions intermédiaires	5,3	5,0	5,1	50,7
Anciens employés	2,7	15,0	9,1	85,7
Anciens ouvriers (y compris agricoles)	10,1	7,1	8,5	43,2
Autres sans activité professionnelle	12,3	18,0	15,3	61,4
Chômeurs n'ayant jamais travaillé	0,9	0,9	0,9	53,8
Élèves ou étudiants	10,1	9,9	10,0	51,4
Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans	1,1	3,2	2,2	76,2
Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans ou plus	0,2	4,0	2,2	94,9
Effectif total	100,0	100,0	100,0	52,0

* : résultats en moyenne annuelle en France métropolitaine.

Source : Insee, enquêtes Emploi.

Annexe 5 : Le questionnaire

Homme femme

Lieu d'habitat : Rural Urbain

Age _____

Ancienne profession _____

Activités pratiquées _____

QUESTION 1

Quel mode de pratique préférez-vous ? Pratique individuelle

Pratique collective

QUESTION 2

Quel est votre temps d'activité physique par semaine ?

Moins d'1h 1h 2h 3h 4h 5h 6h Plus de 6h

QUESTION 3

Pourquoi vous êtes vous inscrit dans une telle structure ? **(Classer par ordre de préférence)**

Améliorer votre ligne Rencontrer des personnes

Vous muscler Par plaisir

Dans un souci de santé Retarder les effets du vieillissement

QUESTION 4

Pour vous, un exercice est jugé efficace et doté d'intérêt lorsque votre effort est :

Très faible Faible Moyen Intense Très intense

QUESTION 5

Comment réagissez-vous face à la fatigue physique pendant l'effort ?

Arrêt de la pratique Modification de la pratique Aucun changement

QUESTION 6

Comment réagissez-vous à la fatigue physique après l'effort ?

Sensation obligatoire Sensation normale Sensation inquiétante

QUESTION 7

Faites vous attention à votre santé ?

oui non

Si oui, comment: En évitant le tabac

En évitant l'excès d'alcool

En faisant du sport En consultant souvent un médecin

En surveillant l'alimentation En dormant suffisamment

QUESTION 8

Comment définiriez-vous le mot « santé » ? **(Choisir 4 propositions maximum)**

Pouvoir faire ce que l'on veut Ne pas être dépendant

Prendre plaisir à la vie Ne pas souffrir

Etre bien psychologiquement Se sentir bien dans son corps

Bien vieillir

QUESTION 9

Comment estimez-vous votre niveau de santé ?

Très mauvais Mauvais Moyen Assez bon Bon Excellent

QUESTION 10

Essayez-vous de limiter les effets du vieillissement ? oui non

- Si oui, comment :
- En surveillant votre style vestimentaire
 - En surveillant votre apparence physique (maquillage, coiffure,..)
 - En faisant du sport
 - En modifiant les limites corporelles (DHEA, viagra,..)

QUESTION 11

Qu'est ce que pour vous « la lutte contre le vieillissement » ? (**Choisir 4 propositions maximum**)

- Eviter l'exclusion sociale par l'âge Maintenir une jeunesse corporelle
- Conserver des relations avec autrui Maintenir une jeunesse d'esprit
- Permettre de toujours rester actif Vieillir en bonne santé
- Satisfaire le regard d'autrui

QUESTION 12

Pour vous, à quel âge peut on être considéré comme un senior ? (âge)

QUESTION 13

Pensez vous que votre pratique physique améliore, entretient ou n'a aucun effet sur votre vie au quotidien ?

Annexe 6 : Le tableau des récurrences

Bienfaits de la pratique physique	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Santé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bien vieillir	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Responsabilité	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Actif	X	X		X	X	X	X	X	X		X		X	X	X
Le réseau relationnel	X	X	X	X	X		X	X			X	X	X	X	X
L'apparence corporelle	X	X		X			X		X		X	X			X

X : thème évoqué au cours de l'entretien

Pratique physique	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Pluralité sportive	X							X	X		X				
Fatalité	X	X	X	X	X	X	X	X							
Confiance									X		X		X	X	X
Arrêt de la pratique	X	X	X	X	X		X	X							

X : thème évoqué au cours de l'entretien

Comportement dans l'effort	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Acceptation du vieillissement	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Connaissance des normes	X	X		X	X	X	X		X			X	X	X	X
Besoin de se dépasser	X	X		X	X	X	X		X		X	X	X	X	X
Adaptabilité	X	X	X		X	X							X		X
Besoin d'être fatigué	X		X	X	X		X	X		X		X	X	X	X
Besoin d'une douleur	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Connaissance d'une limite dans l'effort	X	X			X	X		X	X	X	X	X	X		
Comportement à risque	X				X	X	X								

X : thème évoqué au cours de l'entretien

L'omniprésence médiatique de la santé conduit les retraités à se responsabiliser et à être actif pour être reconnus comme « bien portant ». La pratique physique est alors présentée par la société et le monde médical comme une solution. Néanmoins pour éviter tout risque un effort physique adapté leur est conseillé. Un questionnaire a donc été distribué et des entretiens ont été effectués dans une structure pour retraités sportifs. L'intérêt de cette recherche est de comparer l'activité physique vécue avec celle prescrite par le monde médical. Les résultats montrent que si la grande majorité s'engage physiquement pour « avoir la santé », ils se retrouvent aussi majoritairement dans un effort physique hors norme. Ils remettent en cause le principe d'« uniformisation » des retraités et la vision médicale et sociale utilisée pour définir leur pratique. Ainsi, quelles que soient l'appartenance sexuelle ou la catégorie socioprofessionnelle, le comportement des retraités révèle majoritairement une durée et une intensité qui dépassent celles recommandées par la pratique physique normalisée. La fatigue et la douleur ne sont pas non plus interprétées comme risquées mais plutôt comme des preuves d'efficacité. Au final, les retraités préfèrent se fier à leurs sensations corporelles pour gérer eux-mêmes leur investissement physique. En refusant cette pratique normalisée, les retraités s'assurent d'être reconnus comme « bien portants » alors que l'acceptation de cette pratique témoignerait plutôt d'une évolution négative de leur santé.

Seniors' physical activity from « health » perspective: a fight for reconnaissance

“Health” media omnipresence induces retired persons to remind of their responsibilities and to be activated in order to be recognized like “good healthy”. And so physical practice is presented by medical and social world like a solution. Nevertheless to avoid risk an adapted physical effort is advised. A questionnaire was distributed and interviews carried out within a group of physically active seniors. The aim of this research is to compare their amount of physical activity with that which is normally prescribed by the medical world. Results show that if the majority practises in order to stay « healthy », the majority also make an above-average physical effort. They call the seniors' universality principle and the medical and social vision used to standardize their practice into question. So, whatever gender or socioeconomic category may be, these seniors put forth an effort that is longer and more intense than what is typically recommended. Fatigue and pain are no more considered risky but are proof of efficiency. At least seniors prefer counting on their body feelings to manage themselves their physical investment. By refusing this normalised practice, retired people make known that they are still in « good health » whereas the practice' approval would show instead a negative evolution of their health.

SCIENCES ET TECHNIQUES DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

Mots clés: santé, reconnaissance, retraités, activités physiques, normes, appartenance sexuelle, catégorie socioprofessionnelle

Adresse : Laboratoire d'Anthropologie et de Sociologie
Université Rennes 2 Haute Bretagne
3 rue Adolphe Bobierre 35000 Rennes