



Alimentation et vieillissement. Aspects anthropologiques.



Enguerran Macia

Anthropobiologiste, Chargé de Recherche au CNRS
UMI 3189 Environnement, Santé, Sociétés (CNRS / UCAD / U. de Bamako / CNRST)

Introduction

Cet exposé aborde les pratiques alimentaires des femmes âgées de 65 à 75 ans, telles qu'elles ont été observées lors d'une enquête anthropologique, menée à Marseille, portant sur le rapport au corps des femmes vieillissantes. A partir des pratiques recueillies sur le terrain – *i.e.* comment mangent les femmes vieillissantes –, nous cherchons à comprendre pourquoi toutes disent accorder une importance primordiale à ce qu'elles ingèrent. Ces pratiques alimentaires sont ensuite replacées dans un contexte plus global, incluant la pratique des activités physiques, mais aussi les progrès biomédicaux récents et les évolutions démographiques et sociales de notre société. Nous pourrions alors saisir comment les corps vieillissants se sont profondément transformés au cours de ces dernières années ; et, par là-même, comment les femmes vieillissantes en profitent pour travailler les normes associées à la vieillesse afin – ni plus ni moins – de la réinventer.

Cependant, avant d'aborder précisément les pratiques alimentaires des femmes vieillissantes, les rationalisations qui y sont associées et leurs conséquences sociétales, il est nécessaire de présenter l'étude ayant permis de recueillir ces informations.



La Lettre Scientifique engage la seule responsabilité de ses auteurs.

Libre de droits, sous réserve des mentions :
Enguerran Macia / Conférence du Fonds français pour l'alimentation et la santé
«Alimentation et vieillissement. Aspects anthropologiques» le 15 octobre 2013

L'étude du vieillissement au travers du prisme du corps

Compte tenu de l'augmentation drastique des personnes âgées de plus de 60 ans dans l'ensemble des pays du globe – tant en nombre absolu qu'en pourcentage de la population totale – et du fait que les plus âgés présentent des caractéristiques biomédicales, sociales, économiques, ou encore psychologiques, qui les distinguent (du moins en partie) du reste de la population, l'étude du vieillissement humain est devenue une priorité scientifique au niveau mondial. Pour autant, ce qui manque aujourd'hui cruellement à l'étude du processus de vieillissement est son approche interdisciplinaire. En effet, l'hyperspécialisation des sciences a précédé l'émergence de cette problématique qui, jusqu'à présent, a été abordée (presque) uniquement de manière monographique. Actuellement, et très concrètement, le vieillissement est étudié d'un point de vue soit biologique, soit psychologique, soit encore social, sans qu'il n'y ait de véritable dialogue entre les chercheurs issus de ces différentes disciplines. En témoigne, par exemple, la revue américaine *Journal of Gerontology*, divisée, dès 1995, en deux séries distinctes : Série A : Biological Sciences ; Série B : Social and Psychological Sciences (cette série B étant elle-même divisée en deux sous-parties, sociale et psychologique). Cette hyperspécialisation des savoirs a permis l'avancée des connaissances sur le vieillissement dans chaque domaine particulier, mais il apparaît désormais urgent de dépasser les frontières disciplinaires afin a) de contextualiser, de globaliser et de rendre ainsi pertinentes les avancées propres à chaque domaine [1], et b) de développer des théories gérologiques plus proches de la complexité humaine.

Dans une perspective anthropologique⁽¹⁾ [2], ce besoin d'interdisciplinarité est d'autant plus évident que le vieillissement ne peut être réduit ni à sa dimension biologique (la sénescence), ni à sa dimension sociale (la vieillesse) : il s'agit d'un « processus physiologique, vécu, dans un contexte environnemental et social particulier » [3], convoquant tout autant la biologie que la psychologie et la sociologie pour être saisi dans

(1)- Pour Marcel Mauss : « La sociologie comme la psychologie humaine est une partie de cette partie de la biologie qu'est l'anthropologie, c'est-à-dire, le total des sciences qui considèrent l'homme comme être vivant, conscient et sociable ». C'est au sein de ce paradigme épistémologique que s'inscrit la présente étude.

sa complexité. Le vieillissement est un objet d'étude bio-culturel... à l'instar du corps, lieu de l'identité, mais aussi de la santé et de la maladie ; origine de tous les maux et se devant d'être mis en mots pour être saisi. Ainsi, le corps et le vieillissement, non seulement peuvent, mais doivent, être étudiés conjointement, en développant une approche holistique dépassant les frontières disciplinaires.

C'est précisément dans cette optique qu'a été menée l'étude « Dans la peau d'une femme de plus de 65 ans », réalisée à Marseille en 2011⁽²⁾. Il s'agissait d'étudier le vieillir, non pas au travers des classiques transitions de vie ou rôles des plus âgés, mais à travers l'épaisseur de la chair, la perception des transformations corporelles, les modes de résistance des femmes face à ce processus dégénératif et aux discours normatifs prescrivant de rester, ou tout du moins d'avoir l'air, jeune. Quels sont, pour les femmes âgées de 65 à 75 ans, les changements physiologiques accompagnant l'avancée en âge ? Comment sont-ils vécus ? Quelles stratégies d'entretien, de dissimulation et de réparation mettent-elles en place pour atténuer l'empreinte du temps sur, et dans, le corps ? Les femmes ressentent-elles, en vieillissant, un écart entre leur corps vieillissant et une identité qu'elles percevraient « sans âge » ? C'est à cet ensemble de questions que nous avons souhaité répondre.

L'enquête

Le corps touchant à la partie la plus intime de l'identité, la seule méthode appropriée pour cette étude était l'entretien individuel, qui se décline en une multitude de variantes. Celle de l'« entretien compréhensif » selon lequel les participants ne sont pas de simples porteurs de structures sociales mais des acteurs sociaux dépositaires de savoirs qu'il importe de saisir de l'intérieur pour mieux comprendre le monde social a été retenue, car elle permet le développement d'une théorie profondément ancrée dans le travail de terrain, en l'occurrence dans des interviews de femmes âgées de 65 à 75 ans et habitant Marseille. L'entretien compréhensif renverse le modèle scientifique classique d'objectivation, ou modèle hypothético-déductif. Le terrain est à la fois le point de départ de l'étude et le point d'ancrage de la théorie.

(2) Grâce au soutien financier de l'Observatoire Nivéa, que nous remercions.

Un échantillon tendant vers la représentativité de la population cible les femmes âgées de 65 à 75 ans vivant à Marseille a ainsi été constitué. La représentativité de cet échantillon n'est pas celle des études *quantitatives*, visant au respect des proportions de chaque caractéristique sociodémographique (âge, niveau d'éducation, etc.) dans la population. Dans les études *qualitatives*, comme celle-ci, l'échantillon doit simplement tenir compte de la diversité populationnelle, sans nécessairement respecter les proportions de personnes âgées de tel ou tel âge, de tel ou tel niveau d'études, etc. L'objectif est de comprendre les individus, pas de quantifier leurs attitudes ou opinions.

Les réseaux de l'auteur et de deux post-doctorants aguerris aux méthodes qualitatives ont été mobilisés pour interviewer 29 femmes de tous les âges entre 65 et 75 ans, de tous états civils, de toutes catégories socioprofessionnelles, en bonne et en mauvaise santé. D'un point de vue strictement sociodémographique, l'âge médian des interviewées était de 70 ans, la majorité d'entre elles étaient mariées ou en concubinage, la participante la moins éduquée n'était jamais allée à l'école alors que la plus éduquée était détentricrice d'un doctorat de chimie. Si les deux tiers des femmes estimaient que leur santé était bonne, voire très bonne pour certaines, un tiers d'entre elles l'évaluaient comme étant mauvaise. Parmi ces dernières, cinq étaient atteintes d'incapacités physiques.

Le travail de terrain a été interrompu quand la « saturation » des discours, c'est-à-dire leur redondance, fut observée. Lorsque les mêmes propos reviennent encore et encore, il est temps de cesser les interviews pour se consacrer pleinement à l'analyse des données. Cette saturation est apparue aux alentours de 25 entretiens, et a été confirmée par quelques entretiens supplémentaires, d'où le nombre retenu de 29 femmes. Après une première prise de contact avec les participantes, généralement par téléphone, toutes ont été interviewées à leur domicile. La durée moyenne de ces rencontres était d'une heure et trente minutes. Un guide d'entretien très souple avait préalablement été mis en place afin de faciliter l'entame d'une discussion centrée sur le corps vieillissant. Avec l'accord des participantes, ces entretiens ont été enregistrés et retranscrits dans leur intégralité, constituant ainsi plus de 400 pages de données qui ont ensuite été analysées dans le cadre de l'interactionnisme symbolique, courant

théorique considérant le soi comme construit et reconstruit en permanence dans son interaction avec la société [4].

Les pratiques alimentaires des femmes vieillissantes

Au cours de cette étude centrée sur le rapport au corps, l'ensemble des participantes – sans exception – a spontanément évoqué la question de l'alimentation. Plus précisément, toutes déclaraient accorder une attention particulière à ce qu'elles mangeaient. Dans le cadre de discussions tournant autour de la corporéité, le fait alimentaire était bien sûr focalisé sur les questions de santé. Cette focalisation due à notre problématique ne doit pas être interprétée comme une perte du plaisir de manger avec l'avancée en âge. Comme le montre une étude qualitative réalisée sous la direction du sociologue Jean-Pierre Corbeau [5], les pratiques alimentaires des plus âgés sont emmêlées dans des logiques contradictoires associant « allègement, simplification, restriction » mais aussi « plaisir ». Pour autant, ce lien entre alimentation et santé est particulièrement prégnant chez les plus âgés. Les données macro- comme micro-sociales concordent sur ce point. En effet, du point de vue populationnel, il s'agit de la classe d'âge associant le plus l'alimentation à un moyen de conserver la santé, et le moins au plaisir gustatif [6]. Du point de vue qualitatif, les (rares) études d'anthropologie de l'alimentation portant sur les personnes âgées ont montré que ces dernières associaient spontanément alimentation et santé [5]. Rien d'étonnant, donc, à ce que dans notre étude peu de données aient été recueillies sur le plaisir de manger ; les participantes ont avant tout insisté sur les liens entre santé et pratiques alimentaires. Quelles sont donc ces pratiques ?

Tout d'abord, de nombreuses femmes ont expliqué avoir régulièrement recours aux régimes⁽³⁾, et ce bien avant d'avoir atteint la soixantaine. Le régime, pour la plupart d'entre elles, est un mode de vie intériorisé depuis plusieurs années, qu'elles s'imposent après une prise de poids jugée trop importante, par exemple après les fêtes de fin d'année :

eh bien quand j'ai eu 45 ans, j'ai fait des régimes amaigrissants régulièrement. Le dernier en date, euh,

(3) Nous ne parlerons pas ici des régimes associés à des pathologies précises, comme l'hypertension, entraînant des pratiques alimentaires particulières, comme la réduction de la quantité de sel ingérée. Il faut cependant noter que ces régimes associés aux pathologies touchent 18 % de la population âgée de 55 à 75 ans (dont 60 % rien que pour l'hypercholestérolémie.)

c'est Montignac, sans ça, j'ai fait aussi, le régime Scarsdale, et puis j'ai fait d'autres régimes que je voyais dans les magazines, comme Marie-Claire ou bien... Enfin, jusqu'à Scarsdale, c'était un peu les régimes des journaux, des périodiques. Et puis un jour ma fille m'a parlé du régime de Scarsdale. Effectivement on maigrissait à vue d'œil. Seulement, après quand on mangeait normalement, on reprenait aussitôt. Donc j'ai fait ce régime yoyo, jusqu'à présent. Par contre, quand je fais du régime, je rêve de la nourriture pratiquement à tous les rêves [...] Et depuis dix ans, je fais des régimes très régulièrement, en, euh... J'ai tendance à prendre trois à quatre kilos tous les ans à la même époque. Donc après, entre janvier et avril, je fais un régime pour perdre les kilos que j'ai pris précédemment [rires] (Mme T., 70 ans)

Après avoir fait ce qu'elles considèrent comme des « excès », les femmes passent au régime. Les termes employés par les participantes pour décrire les motifs de leurs diètes sont importants : « abus », « dépasser les limites », etc. Ce vocabulaire démontre l'assimilation d'un discours biomédical centré sur le contrôle de la vie et enjoignant les individus à adopter des modes de vie « sains », comme définis par la santé publique⁽⁴⁾. Si les femmes vieillissantes prennent du poids, elles estiment donc que c'est de leur faute ; elles n'ont pas su se contrôler. Voici la force du bio-pouvoir [7] : l'assimilation des discours de santé publique conduit l'individu à s'auto-contrôler. Exemple : « *il faut que je reprenne un poids normal... Enfin je ne veux pas m'abîmer à cause de moi. Bon si c'est à cause du temps, peu m'importe mais si c'est à cause de moi, je ne veux pas* » (Mme O., 75 ans).

L'auto-contrôle alimentaire ne prend pas seulement la forme de régimes, car ces derniers, pourtant très contraignants – menus stricts et austères pour la plupart –, ne permettent pas toujours d'atteindre les résultats attendus : « *on a essayé avec mon mari de faire des régimes et ça a pas duré, on n'a pas eu des résultats bien terribles* » (Mme Sl., 74 ans). Certaines femmes se tournent alors vers une solution moins élaborée, et moins pénible : alléger les repas, notamment le soir. Ici, deux stratégies peuvent être adoptées : soit manger peu, c'est-à-dire limiter les quantités ingérées, soit consommer préférentiellement des aliments perçus comme plus légers :

j'essaie de réduire ce que je mange, de réduire. Je mange normalement [matin et midi] et j'évite le soir de manger. Parce que le soir c'est plus long à digérer que la journée (Mme Y., 75 ans)

je fais attention à ce que je mange, à manger correctement, pas beaucoup. Je fais attention (Mme P., 65 ans)

ah oui ça je fais attention de m'alimenter plutôt léger, plutôt sans féculent, plutôt des légumes, des fruits, plutôt des choses... (Mme S., 74 ans)

Cet allègement des repas peut parfois être accentué par la vie en solo. C'est par exemple le cas de Mme M., 70 ans, qui a en grande partie perdu le plaisir de manger et de cuisiner depuis la perte de son mari, rappelant par là-même que cuisiner est souvent également un moyen de « faire plaisir » :

Je ne mange pas le soir. Bon je prends quelque chose parce que j'ai des cachets à prendre, mais je prendrai qu'un yaourt ou qu'un morceau de pain. Je me fais pas à manger. J'ai pas envie de cuisiner. Pourtant j'ai été cuisinière, je sais ce que c'est. Mais pour moi toute seule, pour quoi faire ? C'est la solitude (Mme M., 70 ans)

Les messages de santé publique conseillent de ne pas manger « trop » et, surtout, de manger équilibré. L'idée d'équilibre dans l'assiette semble recouper, pour les femmes, celle de l'équilibre du corps, dit « homéostatique » en biologie. Une alimentation équilibrée rend le corps, voire l'individu, équilibré. Plusieurs femmes ont ouvertement parlé de cette nécessité pour leur santé :

j'ai toujours eu un... J'ai des menus équilibrés. Mon mari m'avait acheté un dictionnaire ménager, où il y avait toutes les données pour manger correctement. A savoir, des crudités, des protéines, du fromage et un fruit (Mme T., 70 ans)

il faut manger des légumes, boire de l'eau, faire un peu attention à ce que tu manges [...] Puis quand je cuisine, j'essaie toujours d'équilibrer un peu, je bois beaucoup d'eau et je fais quand même attention à ce que je mange, quoi, pas n'importe quoi (Mme D., 66 ans)

Mais qu'est-ce que manger équilibré ? Pour les

4) Pour plus de détails à ce sujet, voir Macia E. 2013. *Op.cit.* [3].

femmes rencontrées, tout comme dans l'étude sociologique précitée et menée sous la direction de Jean-Pierre Corbeau, il s'agit de varier le plus possible les aliments. Cependant, manger équilibré est également indissociable de manger en quantité raisonnable (pour ne pas dépasser, précisément, le point d'équilibre) et des aliments plutôt légers (afin de ne pas trop faire pencher la balance). Quoi qu'il en soit, les femmes vieillissantes diversifient le plus possible leur apport alimentaire et il n'est donc pas étonnant que cette frange populationnelle soit celle qui présente l'indice de diversité alimentaire le plus élevé du pays [6].

Par ailleurs aujourd'hui, un nouvel imaginaire est apparu dans le champ de l'alimentation : le « manger bio ». De nombreuses participantes ont ainsi parlé de l'importance de consommer des aliments « bio » pour rester en bonne santé. Les adeptes du « bio » vont au-delà des discours de santé publique. Pour eux, les aliments sont des médicaments préventifs et/ou curatifs [8]. Non seulement les adeptes du « bio » font ce qu'ils peuvent pour manger au moins cinq fruits et légumes par jour, pour réduire leur consommation d'aliments gras et sucrés, mais ces aliments doivent aussi être « bio » car l'ingestion du « naturel » ne peut qu'être bon pour le corps, lui aussi « naturel » :

bon j'essaie de manger le plus naturel possible, beaucoup de bio (Mme B., 72 ans)

alors j'en viens au régime alimentaire... indispensable ! Ah ! alors moi, tout est bio à peu près (Mme W., 70 ans)

Cependant, toutes les femmes ne mangent pas « bio », toutes n'ont pas recours aux régimes ni ne réduisent les quantités. Le discours biomédical prescrit, mais ne contraint pas et laisse une marge de manœuvre à l'individu. Mme M. (70 ans), vivant seule et aimant d'autant plus voir du monde, explique qu'elle se trouve trop grosse, mais qu'elle ne peut, ni ne souhaite, contrôler son alimentation. Pour elle, manger n'est pas seulement un plaisir gustatif, c'est également un moyen de partager des moments de convivialité lui permettant d'oublier sa solitude quotidienne. D'ailleurs, à l'inverse du plaisir gustatif, celui dérivé de la convivialité des repas serait apprécié des personnes vieillissantes autant que des plus jeunes [6]. Inviter et être invitée à dîner sont indispensables au bien-être de Mme M. :

qu'est-ce qui me fait complexer ? Ben, je me trouve trop grosse, mais d'un autre côté, je fais rien, je vous dis je fais pas de régime spécialement, hein ! Euh quand vraiment je, je trouve que ça, que j'ai dépassé les bornes, bon j'essaie, mais bon, il faut refuser toutes les invitations et que je me dis bon, va savoir, demain je casse ma pipe, ben au moins j'aurais profité quoi [rires] [...] Je vais beaucoup au restaurant, puis je vous dis, je suis invitée, j'invite, voilà, donc, euh, c'est la qualité de vie mais au détriment de...

Au détriment de quoi ? De sa silhouette et de sa santé, sans doute. Les normes sanitaires et esthétiques se renforcent mutuellement dans un mouvement contrôlé par le pouvoir politique dont la tâche est désormais de contrôler la vie. Le discours de Mme Q. (65 ans) illustre bien cette union, voire fusion, des normes : « *ben je ne veux pas grossir puisque de toute façon, grossir, c'est mauvais pour le cœur, donc pour... Voilà, physiquement, j'essaie d'avoir un aspect le plus agréable possible* ».

Dans l'ensemble, les femmes disent plus facilement faire attention à leur alimentation pour des raisons médicales que pour des raisons esthétiques. Premièrement parce que les normes biomédicales apparaissent plus objectives que les normes esthétiques, dont l'interprétation varie d'un individu à l'autre ; ensuite, parce que l'éducation catholique de la plupart les conduit à refouler le souci esthétique. Ces comportements ne semblent d'ailleurs pas limités aux personnes vieillissantes : chacun pourra vérifier avec son entourage, même proche, qu'il est plus simple de justifier la pratique de régimes alimentaires par la volonté de rester en bonne santé et les impératifs sanitaires que par le désir (jugé) narcissique d'avoir un beau corps. Témoin Mme Q. (66 ans) :

c'est vrai que je n'ai pas envie de grossir [pause]... Fondamentalement parce que je sais que c'est nuisible pour la santé, si je mange trop de pâtisseries, de confiserie, il y a du diabète... du cholestérol si on mange trop gras, voilà toute la liste

Le contrôle de l'alimentation – la gestion de l'ingestion aide à préserver les meilleures silhouette et santé possibles et, par la conjonction de ces effets, retarde les effets du vieillissement. Comme le signale Mme O. (75 ans), qui fait régulièrement des monodiètes pour « nettoyer » son corps, prend des vitamines, mange « bio » et tente d'équilibrer ses repas au maximum :

je peux me révolter pour des choses sur lesquelles je peux avoir une prise. Alors peut-être qu'en ce moment je me révolte doucement, je me dis « bon, maintenant tu as un certain âge donc c'est normal que tu sois dans cette faiblesse maintenant nouvelle ». Mais je peux peut-être faire des choses pour essayer de retarder justement ce côté inéluctable. Bon on ne va pas faire de miracle, mais par exemple voilà, faire encore plus attention à ma nourriture, euh faire attention au sport que l'on peut quand même s'imposer

Les nouveaux corps de la vieillesse

Cette attention portée par les femmes vieillissantes à leur alimentation (et à celle de leur mari pour lequel, le plus souvent, elles cuisinent) porte ses fruits (sic.) puisque les plus âgés constituent la catégorie populationnelle respectant le mieux les conseils du Programme National Nutrition Santé (PNNS)⁵. Mais les efforts des femmes pour rester en meilleur état – fonctionnel et esthétique – possible ne s'arrêtent pas à cette gestion de l'ingestion.

Ainsi, dans cette enquête, toutes les participantes disaient pratiquer une activité physique, quelles que soient leurs possibilités. Bien entendu, la palme revenait à la marche. Hormis les personnes handicapées et/ou ayant des problèmes de locomotion, toutes les femmes marchent et, surtout, cherchent à marcher pour s'entretenir. Il s'agit de ne pas se laisser aller ou, en d'autres termes, de ne pas être responsable de ses problèmes de santé par négligence : « *il faut marcher. Ca me fait du bien parce que, sinon... C'est un des seuls sports que je fais mais, euh, je marche beaucoup* » (Madame G., 75 ans). Quant à celles qui n'étaient pas en capacité de marcher, ce n'est pas pour autant qu'elles ne pratiquaient alors aucune activité physique. Par exemple, Madame C. (68 ans), ayant des problèmes de locomotion, faisait ce dont elle était capable, c'est-à-dire quelques exercices simples que son kinésithérapeute lui avait appris : « *des fois j'ouvre la fenêtre dans la salle à manger, je me tiens à la barre et je fais un peu les mouvements qu'il m'apprend à faire. Il me fait faire la gymnastique, plier les jambes et tout ça. Comme je bouge pas beaucoup, les jambes se rouillent comme on dit* ».

Cependant, le plus marquant concernant les activités

(5) Même si, paradoxalement, les plus âgés sont également ceux qui connaissent le moins bien les directives du PNNS.

physiques des femmes vieillissantes fut sans doute leur diversité. Si la marche constitue l'activité phare, certaines pratiquent également la gymnastique, la bicyclette, la danse – classique, orientale ou country, le yoga, la natation, la randonnée, ou même le ski. La plupart n'hésitent pas d'ailleurs à multiplier les activités physiques. En voici quelques exemples :

chaque jour je fais du vélo, je marche à pied pas mal et je nage quand c'est l'été et voilà (Mme P., 65 ans)

je suis très très dynamique, je continue à faire ce que j'aime faire, c'est-à-dire la danse orientale, le sport en salle, la natation, à savoir, la respiration sous l'eau, les randos (Mme MY., 67 ans)

Aujourd'hui, les effets bénéfiques d'une alimentation contrôlée et de la pratique de l'activité physique sur la fonctionnalité du corps vieillissant ne sont plus à prouver [9]. C'est donc dans un premier temps grâce à ce suivi (assez strict dans notre échantillon) des recommandations de santé publique que le corps des personnes âgées s'est profondément transformé durant les dernières décennies.

Mais, encore une fois, ce n'est pas tout. Les avancées techniques ont également joué, et continuent d'ailleurs de le faire, un rôle majeur dans la construction des nouveaux corps de la vieillesse. Il faut dire qu'elles ont été fulgurantes depuis la seconde moitié du XXe siècle. Pour ne prendre que quelques exemples, signalons que durant les années 1960, des progrès chirurgicaux majeurs sont apparus. Concernant la prothèse de hanche, le stade de l'essai est dépassé et elle prouve son efficacité et sa résistance au temps [10]. Dans la lignée de ces travaux pionniers, les prothèses orthopédiques vont rapidement se développer sur toutes les autres articulations – genou, épaule ou encore cheville [11] – permettant aux personnes atteintes de problèmes articulaires de (mieux) réaliser leurs activités quotidiennes. A la même époque, les stimulateurs cardiaques se perfectionnent, à la suite de la première implantation en 1958 en Suède [12]. Le premier défibrillateur cardiaque sera quant à lui posé en 1985. Prothèses de hanches, de genoux, stimulateurs et défibrillateurs cardiaques, ceintures lombaires ou semelles orthopédiques, le corps de la plupart des femmes rencontrées au cours de notre enquête pouvait être qualifié de biotechnologique. Tous, même, l'étaient si l'on considère les traitements pharmacologiques

comme des technologies incorporées faisant du corps un corps technologisé au même titre que les prothèses. Comme le signale Bernard Andrieu, « les hybrides existent, ils sont parmi nous » [13] ; et principalement, pourrait-on ajouter, parmi les plus âgés d'entre nous. C'est ainsi sous l'effet conjugué des progrès techniques hybridant les corps vieillissants et des discours biomédicaux enjoignant les plus âgés à conserver le meilleur état fonctionnel possible au travers d'un contrôle de leur alimentation et d'une pratique des activités physiques, que les corps de la vieillesse se sont profondément transformés depuis la seconde moitié du XX^e siècle.

Le travail des normes et la réinvention de la vieillesse

Longtemps et encore en partie aujourd'hui, le « vieillissement réussi » était conçu dans une forme nécessaire de retrait social. Les théories du désengagement [14] ou de la déprise [15] ne disent pas autre chose. Pour l'anthropologue Jacqueline Trincaz [16], depuis les années 1960, le vieillard n'est acceptable que s'il vit « retiré, discret, invisible ». Cette perception de la vieillesse a été décrite par Mme F. (65 ans), parlant ainsi de sa propre mère :

après [la retraite], elle s'est mise dans la tête qu'une vieille dame devait avoir un certain look discret et ne devait pas déranger. Donc elle s'est mise en ensemble bleu marine, genre pantalon de jogging et haut bleu, et elle a fini sa vie comme ça. Et après elle s'est coupée du monde parce que les vieux ne doivent pas déranger (Mme F., 65 ans)

Cependant, les femmes âgées de 65 à 75 ans aujourd'hui ne conçoivent plus le vieillissement réussi dans ce retrait social. Voici par exemple ce que dit Madame J. (67 ans) à ce sujet :

c'est pas que je refuse de vieillir, je refuse pas, mais je veux pas vieillir comme l'image de ces vieux qu'on avait par le temps, qui étaient là en train d'attendre, vous savez ? (Mme J., 67 ans)

Mais il ne suffit pas de vouloir être actif pour l'être. En effet, être actif nécessite également un corps qui le permet. La retraite, comme son nom l'indique, est longtemps restée le temps du retrait social parce que

le corps ne permettait guère davantage. Mais les corps des plus âgés se sont transformés ces dernières décennies : à 70 ans, le corps n'est plus le même aujourd'hui que ce qu'il était dans les années 50, 60 ou 70.

Ainsi libérées des contraintes du corps, les femmes vieillissantes profitent de l'effritement des repères normatifs la post-modernité pour travailler les (anciennes) normes de la vieillesse, celles de discrétion et de retrait social. Pour cela, elles introduisent dans leurs comportements et leurs discours des éléments subversifs, non spécifiques des personnes âgées. Par exemple, elles font du ski ou de la danse country, et plus uniquement de la marche et des mots croisés ; la sobriété vestimentaire requise autrefois laisse désormais place à une plus large palette de tenues ; elles parlent ouvertement et crument de sexualité ⁶ ; elles n'hésitent pas à se mettre en maillot de bain (parfois deux-pièces) sur les plages du centre-ville de Marseille à une heure d'affluence ; elles utilisent les expressions langagières des générations plus jeunes ; etc. L'ensemble de ces éléments contribue à transformer profondément les représentations associées à la vieillesse et aux personnes âgées. Avec l'arrivée imminente des enfants du baby-boom dans cette catégorie d'âge, la variabilité des attitudes, des comportements et des corps, ne fera qu'augmenter, brouillant encore davantage les repères actuels. A 70 ans, certaines femmes seront bientôt grands-mères et passionnées de mots croisés, mais également cougars, randonneuses, skieuses et aventurières. La vieillesse n'en disparaîtra pas pour autant, elle continuera simplement sa mutation. Les femmes post-modernes écrivent la vieillesse sans connaître la fin de l'histoire ; et ce n'en est que plus passionnant.

(6) Pour plus de détails, voir Macia, E. 2013. *Op.cit.* [3].

Références

- [1] Morin E. 1994. *La complexité humaine*. Flammarion, Paris.
- [2] Mauss M. 1924 [1950]. *Sociologie et anthropologie*. PUF, Paris.
- [3] Macia E. 2013. *Dans la peau d'une femme de plus de 65 ans*. Armand Colin, Paris.
- [4] Mead G.H. 2006 [1934]. *L'esprit, le soi et la société*. PUF, Paris.
- [5] Corbeau J.-P. (sous la direction de). 2007. *Impact des discours nutritionnels sur les comportements alimentaires. Une approche socio-anthropologique qualitative auprès de groupes ciblés*. Rapport pour l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé.
- [6] Escalon H., Beck F. 2010. Perceptions, connaissances et comportements en matière d'alimentation. Les spécificités des seniors. *Gérontologie et Société*, 134, 13-29.
- [7] Foucault M. 1976. *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*. Gallimard, Paris.
- [8] Ouedraogo P. 1998. Manger "naturel". Les consommateurs de produits biologiques. *Journal des Anthropologues*, 74, 13-27.
- [9] Henrard J.-C. 2002. *Les défis du vieillissement*. La Découverte, Paris.
- [10] Fischer L.-P., Planchamp W., Fischer B., Chauvin F. 2010. Les premières prothèses articulaires de la hanche chez l'homme. *Histoire des Sciences Médicales*, 34(1), 57-70.
- [11] Crevoisier X., Akiki A., Bouffieux N. 2006. Les prothèses de cheville : un défi prometteur. *Forum Médical Suisse*, 6(5), 114-120.
- [12] Larsson B., Elmqvist H., Ryden L., Schuller H. 2003. Lessons from the first patient with an implanted pacemaker: 1958–2001. *Pacing and Clinical Electrophysiology*, 26(1), 114-124.
- [13] Andrieu B. 2011. *Les avatars du corps. Une hybridation somatechnique*. Liber, Montréal.
- [14] Cumming E., Henry W. E. 1961. *Growing old : The process of disengagement*. Basic Books, New York.
- [15] Caradec V. 2001. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Nathan, Paris.
- [16] Trincaz J. 1998. Les fondements imaginaires de la vieillesse dans la pensée occidentale. *L'Homme*, 147, 167-189.



Fonds Français pour l'alimentation et la santé

42 rue Scheffer - 75116 PARIS - 01 45 00 92 50 - www.alimentation-sante.org