



HAL
open science

J'ai cinquante ans, c'est grave, Docteur ? Enquête qualitative sur les quinquagénaires et leur rapport à la santé

Marie-Eugénie Grelaud, Agathe Mündler, Matthieu Pace

► To cite this version:

Marie-Eugénie Grelaud, Agathe Mündler, Matthieu Pace. J'ai cinquante ans, c'est grave, Docteur ? Enquête qualitative sur les quinquagénaires et leur rapport à la santé. Sociologie. 2017. dumas-01998028

HAL Id: dumas-01998028

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01998028>

Submitted on 14 Feb 2019

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Université Paris Descartes
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Sorbonne
Département de Sciences Sociales

Master 1
Master CESSA Conso Com
2016/2017

TOME 1

J'ai cinquante ans, c'est grave Docteur ?

Enquête qualitative sur les quinquagénaires et leur
rapport à la santé



GRELAUD Marie-Eugénie
MUNDLER Agathe
PACE Matthieu

Sous la direction de
Valérie Sacriste
Stéphanie Toutain

Avertissement

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par un jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme de Master. Il est gratuitement et librement mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie à des fins pédagogiques et de recherche en vue d'améliorer le partage et la diffusion des savoirs.

Ce document est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur conformément aux conditions imposées par la licence et dans le respect des dispositions prévues par le Code de la propriété intellectuelle (CPI, L122-4).

Ils prévoient notamment une obligation de référencement et de citation précise du document lorsqu'il est utilisé ou employé comme source. Toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite ou autre contravention au respect du droit d'auteur est susceptible d'entraîner des poursuites (CPI, L 335-2-L 335-10).

« Code de la propriété intellectuelle - Article L122-4 | Legifrance ».

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006069414&idArticle=LEGIARTI000006278911>.

« Code de la propriété intellectuelle - Article L335-2 | Legifrance ».

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006069414&idArticle=LEGIARTI000006279172>.

Résumé

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, la santé ne se limite pas au champ de la maladie. Elle prend en compte d'autres aspects, que sont le corps et le mental. Pour étudier cette dimension sociale sous un jour nouveau, le choix a été fait de l'aborder sous l'angle du vieillissement. Les quinquagénaires, à l'aube de celui-ci, ont donc une vision et des pratiques tout à fait singulières en matière de santé. Leurs parcours inédits au regard des transformations de la société contemporaine font d'eux des sujets propices à cette étude. La présente recherche a été menée de manière qualitative pour montrer la représentativité en diversité des épreuves de santé liées au vieillissement.

Mots clés : santé, vieillissement, épreuve, maladie, corps, mental, quinquagénaires

Abstract

Health is not limited to the field of diseases contrary to one may think. Health is composed by other aspects as body and mind. To study this social field in a new way, we choose to investigate it via aging. Fifties are beginning to age this is why their experiences are brand new in health. Because the society changed their courses are unprecedented and favorable to our study. This study was produced in a qualitative way to represent the diversity of health's challenges when aging.

Key words: health, aging, challenge, disease, body, mind, fifties

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

« Etre en forme, vieillir en bonne harmonie, que ça soit pas brutal. Je serais plutôt dans ce cas-là : l'âge venant on a plus de mal à marcher, des choses comme ça mais que ça soit progressif et non pas brutal. »

Gilles, 48 ans, responsable de maintenance pipeline, I.533

Remerciements

Nous souhaitons tout d'abord remercier notre directrice de mémoire Valérie Sacriste qui nous a soutenu pendant toute la durée de cette aventure. Elle a été là dans les bons comme dans les mauvais moments et a toujours su trouver les mots pour nous remotiver. Ces fiches méthodologiques utiles et constructives ont su nous guider dans la rédaction, parfois difficile, de ce mémoire. Un grand merci aussi à Stéphanie Toutain qui a accepté d'être notre co-directrice de mémoire.

Nous sommes également reconnaissants à tous nos professeurs pour les connaissances qu'ils nous ont apportées et les corrections qu'ils nous ont données pour nous faire avancer. Toutes les UE assemblées nous ont permis de faire des recherches approfondies et des analyses pertinentes pour nous conduire à rendre ce travail de longue haleine.

Nous remercions nos enquêtés pour leur participation instructive et leur temps précieux qui nous auront permis de construire et d'élaborer notre questionnaire et notre analyse.

Enfin nous n'oublions pas de remercier nos familles et nos amis pour leur aide et leur soutien au quotidien.

Sommaire

Introduction : Quelle santé à 50 ans ?	9
Chapitre 1 : Les quinquagénaires et la santé, quelle histoire !	14
1. Le contexte des 50 ans	14
2. Histoire de la politique de santé	14
3. Combien ça coûte ?	18
Chapitre 2 : Quinquagénaires, comment vous dénommer ?	21
1. Adulte, classe d'âge, génération, séniors, vieillissant ou ado attardés ?	21
2. Une histoire d'âge social et d'âge ressenti	23
3. Les quinquagénaires au prisme de leur parcours biographique	25
4. La santé au prisme de l'existence	26
Chapitre 3 : Dispositif méthodologique	28
1. Construction de l'enquête	28
2. Analyse réflexive sur les entretiens	29
3. Tableau signalétique	30
4. Présentations biographiques des enquêtés	32
Chapitre 4 : Un corps changeant et à réapprendre	38
1. Le corps : un accessoire déficient	39
Les douleurs comme signal de la déficience	39
La prise de conscience des limites fonctionnelles corporelles	40
Changements physiques à gogo !	42
L'opposition entre corps et esprit	43
Le corps, étalon du vieillissement	45
2. Le corps : une machine à réparer	46
Etre à l'écoute de son corps	46
A la recherche du bien-être	47
Préserver son capital santé	47
3. Le corps : une couverture esthétique	48
Un travail de fond au travers de l'activité physique	48
... et de l'alimentation	50
Faire attention à son poids : une preuve de l'importance du corps	51
La chirurgie comme soutien possible	53
Chapitre 5 : Une nouvelle vision de la maladie	55
1. Le système de santé en question	55
Le coût de la santé	55
Une méfiance grandissante envers le système	57

L'essor des médecines alternatives	62
La médecine classique toujours légitime	65
2. Se soigner : un parcours du combattant	67
L'individualité mise de côté	67
Les frontières de l'organe.....	69
L'enfer administratif	70
3. Des comportements et des pratiques très hétérogènes	71
Qu'est-ce qu'être malade à 50 ans ?.....	71
Comment se soigner ?	73
Une position attentiste	74
L'influence de la culture et de l'éducation.....	76
Chapitre 6 : Une nouvelle philosophie de la vie ?.....	78
1. Se sentir en décalage	78
Un écart avec l'image renvoyée	78
Une société pas sur la même longueur d'onde	81
Etre en phase avec son futur.....	82
2. Cinquante ans, quel futur ?.....	83
L'angoisse de la maladie	83
La solitude, peur primaire	84
A la recherche d'une reconnaissance sociale et professionnelle.....	86
Un besoin de tranquillité	87
3. A la recherche d'un nouvel équilibre	88
Accepter de vieillir	88
Connaitre ses priorités	89
Croquer la vie à pleines dents	89
Conclusion : Vivre sa santé à 50 ans, une épreuve singulière.....	91
Epreuve 1 : Basculer dans le vieillissement	93
Des manifestations extérieures universelles.....	93
Un ressenti subjectif commun	94
Des réactions individuelles divergentes	95
Epreuve 2 : Etre confronté à la maladie	96
La maladie plus présente	96
La maladie accidentelle	97
Le vieillissement fantasmé	99
Epreuve 3 : Le clivage du temps	100
Le temps fini.....	100
Le temps accéléré	100

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

L'urgence du temps	101
Le conflit des temporalités	101
Une implication dans les pratiques de santé.....	104
Bibliographie	107
Ouvrages, articles	107
Sitographie	109

Introduction : Quelle santé à 50 ans ?

La santé est devenue une question non plus seulement individuelle mais aussi sociale : Il faut être en bonne santé et se soigner ! Plus exactement, ne pas tomber malade. Cette préoccupation de la société pour la santé n'est certes pas sans lien avec un monde vieillissant dû à l'augmentation de l'espérance de vie et d'une société du risque (Beck, 2001) qui cherche à les éviter et les enrayer. La maladie, le vieillissement ont et sont un coût pour la société. On ne cesse de l'entendre, les plus de 60 ans consomment 3 fois plus de soins que l'ensemble des moins de 60 ans (Polton IN Fortin et al. 2006) ! L'état cherche donc à agir sur ce registre pour limiter les dépenses publiques. En même temps, société de la performance (Ehrenberg, 1991) et des apparences (Amadiou, 2002), être en bonne santé devient un gage de performativité et ce, au point que certains parlent désormais de capital santé et notamment dans la sphère professionnelle.

Dans ce dessein, les injonctions à se faire suivre médicalement sont nombreuses autant que les sollicitations constantes à respecter une certaine hygiène de vie. Les campagnes de prévention, mises en place dans les années 1970 (Ketterer, 2013), se sont à ce titre multipliées depuis les années 80. A coup de slogans, les campagnes assènent donc aux Français, de manger cinq fruits et légumes par jour, de boire trois verres maximum par jour, sinon bonjour les dégâts, de mettre des préservatifs, de se faire dépister pour le sida, de se faire vacciner, de mettre leur ceinture de sécurité, leur casque en moto, en vélo, au ski, de ne pas manger trop salé, trop sucré, de se laver les mains, les dents, de boire de l'eau quand il fait chaud, de prendre des médicaments mais de ne pas abuser des antibiotiques, d'avoir plutôt recours aux médicaments génériques de ne pas fumer etc. à défaut ils auront ceci ou cela. Autant de campagnes qui ordonnent donc aux français de faire attention à leur santé, mais aussi à leur corps et à leur bien-être. Etre en bonne santé, c'est aujourd'hui ne pas être malade mais aussi être bien dans son corps, et dans sa tête et donc faire attention à son apparence et à son esprit. On doit être en forme ! Et en tant que tel on, du moins la société, appelle les individus à se prendre en charge, à « se prendre en main ».

Si la santé est devenue une préoccupation majeure des sociétés occidentales, on peut toutefois constater que paradoxalement dans le même temps les droits et ressources en

matière de santé sont de moins en moins pris en charge par les institutions. On citera par exemple le prix des mutuelles, tellement exorbitant que certains préfèrent ne pas en prendre, le déremboursement de certains médicaments ou encore les déserts médicaux de plus en plus nombreux puisque les médecins se condensent en zone urbaine. Comment dès lors relever ce défi social, être en bonne santé, quand les ressources ou les supports manquent et quand en même temps, la pression à la performativité dans le monde professionnel conduit nombre d'individus à la dépression, au burn out, pour ne pas parler du suicide (Erhenberg, 1998).

Tout le monde est certes touché par ces injonctions (être en bonne santé, en pleine forme, plein de vitalité) mais en même temps elles deviennent plus nombreuses et incitatives, pour ne pas dire agressives à partir de 50 ans. Entre le dépistage du cancer du sein, ou colorectal, du diabète, du cholestérol, l'examen cardiaque etc. les quinquagénaires sont aussi tenus de faire attention à leur poids, à leurs rides, donc à leur apparence. Dans cette optique, on leur préconise de faire un bilan de santé global. Pourquoi ? L'observation menée sur les sites et réseaux sociaux sont explicites à l'instar du site *allo docteur* : « Aujourd'hui, à 50 ans, on est encore au top de sa forme au point d'être parfois parents de jeunes enfants. Et pourtant 50 ans, c'est aussi un âge où le corps accuse les excès de la jeunesse, l'âge où les premiers pépins de santé peuvent apparaître ... Problèmes cardiaques, diabète, maladies chroniques, autant de maux qui peuvent s'installer silencieusement, sans symptômes graves et mettre la santé en danger. Mieux vaut donc prévenir que guérir, et réaliser quelques simples examens de contrôle, examens de médecine dite prédictive. » (*Allo Docteur*, « L'heure du bilan »). Dans cette optique, le site préconise de faire un bilan cardiaque et un bilan sanguin afin de vérifier les taux d'hormones, le bon fonctionnement des organes et ainsi de dépister les facteurs de risques.

Ces conseils dits prédictifs renvoient l'image d'un quinquagénaire potentiellement en proie à des problèmes de santé. A cette image, s'ajoutent les représentations sociales d'un individu vieillissant, et qui en occident est synonyme de déclin et notamment dans la sphère du travail. Contrairement aux pays d'Orient où la vieillesse est gage de sagesse due à l'expérience, l'Europe a une vision péjorative des personnes âgées, les cantonnant à des individus enfermés dans un corps déficient et une motivation étiolée. Bref avoir 50 ans c'est,

au regard de la société contemporaine, être souvent amalgamé à quelqu'un qui a vécu, sous-entendu qui est non pas seulement vieillissant, mais sur la pente du déclin. (Puijalon IN Fortin et al. 2006). Pourtant, on trouve dans la presse, nombre d'articles qui présentent les quinquas comme des ados un peu attardés (Madame Figaro).

Mais que pensent les quinquagénaires de ces représentations ? Se sentent-ils, âgés, vieux, fatigués, sans énergie ou au contraire, encore jeunes, emplis de vitalité et motivés à relever de nouveaux défis après 50 ans de vie ? Les expériences de leur vie les conduisent-ils à appréhender la vie autrement et notamment en matière de santé ? Que pensent-ils à ce titre des injonctions sanitaires ? Se font-ils suivre médicalement ? Quel vécu ont-ils de la médecine ? Dans tous les cas, comment et pourquoi ?

C'est au regard de ces questions que s'est construit à tâtons ce mémoire. L'objectif de celui-ci étant de comprendre comment les quinquagénaires appréhendent leur existence au mi-temps de leur vie et en explorant ici cet aspect par le prisme de la santé. Nous reviendrons plus loin sur notre conception des quinquagénaires, expliquant pourquoi, nous ne retiendrons pas la notion de « sénior » ou de « génération X » mise en avant par les marketeurs, ni même les notions de « classe d'âge » ou « d'adultes » utilisées par les sociologues. L'horizon liminaire de la société a changé et la manière dont les individus vivent le social dans leurs expériences quotidiennes également. La sociologie doit en prendre acte de cette (r)évolution et c'est pourquoi nous avons décidé dans ce mémoire, d'analyser nos entretiens sous l'angle de l'existence. Il s'agira ici de concevoir les quinquagénaires au regard de leur parcours et de leur situation biographique et donc de les appréhender comme un groupe d'individus qui partage 50 ans d'expérience de vie. Ceci ne veut pas dire que ce groupe est en termes socio-démographiques homogène, ni que les 50 ont les mêmes expériences de la vie. Loin de là. Mais nous présupposons, comme les sociologues l'ont fait pour la jeunesse (Galland, 1985) que les quinquagénaires ont un certain nombre de caractéristiques communes au niveau biographique : la conjugalité (la vie à deux a été effective et a donné lieu à une longue vie commune ou à des séparations), la parentalité, (les enfants sont grands, élevés), la famille (ils ont le plus souvent encore leurs parents), l'insertion professionnelle, (ils ont ou ont eu plusieurs travaux, souvent expérimenté le chômage). Bref, ils ont en commun d'avoir 50 ans de vie et d'expériences, ponctuées par des

épreuves et des petits bonheurs. Nous supposons ainsi qu'ils n'ont pas le même rapport à eux, aux autres, au monde et à la vie que les autres ; c'est à dire que les jeunes ou les individus âgés de plus de 60 ans. Il en va de même au niveau de la santé. Leur parcours et situation biographique les ont conduit, diversement selon leur position sociale, mais immanquablement à vivre des heurts et malheurs au niveau de la santé ou sinon à vivre actuellement les affres biologiques du vieillissement (baisse de la vue, augmentation de la fatigue, rides, corps moins ferme, douleurs en tout genre ...). La question est donc : comment perçoivent-ils et vivent-ils ce vieillissement ? Comment appréhendent-ils leur santé ?

Ce questionnement qui implique de s'interroger aussi sur cette notion de santé. En général, on définit la santé comme un état, bon ou mauvais, de fonctionnement de l'organisme (Dictionnaire Le Larousse). Cependant la santé est bien plus complexe que le simple état d'une machine mécanique. L'OMS préconise, elle, de considérer la santé comme « Un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale » (1946). La définition a la vertu de prendre en compte les aspects psychologiques et sociaux des individus et leur influence sur l'état de santé. En revanche, elle oublie un point crucial qui est l'histoire des individus. Pas seulement leur histoire biologique comme on pourrait trouver dans le carnet de santé mais aussi leur histoire sociale de santé, les expériences de leur environnement proche qui peuvent avoir un impact sur leur état mental et leur état physique. C'est pour cette raison que nous envisagerons la santé des 50 ans en la décomposant en trois modalités : le corps, la maladie et le mental.

Le corps est le point d'entrée de quasiment tous nos enquêtés lorsqu'on leur parle de santé, il nous semblait donc pertinent de placer cet axe d'étude en premier. Les maladies s'expriment dans le corps à travers de symptômes, c'est donc tout naturellement que ce point est abordé ensuite lors de nos entretiens. Or ces maladies ne se déroulent pas toutes de la même manière, notamment en fonction du contexte mental dans lequel se trouvent les individus.

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

C'est donc à partir de cette conception de la santé que nous avons mené notre enquête qualitative auprès des 45-60 ans. Le but étant de comprendre comment les quinquagénaires perçoivent et vivent-ils le processus de vieillissement au travers de leur santé ?

Pour répondre à ces questionnements, nous suivrons dans nos axes de recherches les trois modalités définissant la santé. Le corps sera appréhendé via les trois dimensions suivantes : la construction du corps comme celle d'un accessoire déficient, le corps comme machine mécanique qui nécessite des réparations avec le temps et le corps comme moyen d'exhibition (chapitre 4). Pour comprendre la nouvelle vision qu'ont les individus de la maladie, il sera question dans le chapitre 5 de montrer les critiques qui sont faites au système de santé actuel et d'étudier les pratiques et comportements de santé des quinquagénaires. Enfin le chapitre 6 sera consacré à l'analyse des dispositions mentales des individus qui mènent inmanquablement à des visions différentes du vieillissement. Celles-ci peuvent être liées à une réflexivité, des peurs, des aspirations ou plus simplement à la capacité de gérer son énergie psychique. Ce sont donc ces dimensions que nous allons étudier.

Chapitre 1 : Les quinquagénaires et la santé, quelle histoire !

1. Le contexte des 50 ans

Nés à la fin des années 60, les quinquagénaires (45/60 ans) représentent aujourd'hui 20 % de la population française (INSEE, 2015). Ils ont connu la fin de ladite période glorieuse, ont été éduqués dans l'imaginaire de mai 68, ont vu naître l'enseignement de masse et ont vécu leurs 20 ans avec la libération des ondes. Enfants de la télé, de la pub, de la consommation de masse, ils ont ensuite traversé les crises économiques, le chômage, l'augmentation des divorces, les guerres, les attentats, sans oublier le SIDA, et les diverses politiques sanitaires qui les ont conduit de plus en plus à devoir se prendre en charge. Les injonctions de la société à devenir un être individualisé a poussé les individus à remettre en cause la médecine paternaliste et c'est à cette époque qu'on a par ailleurs assisté à l'apparition d'une nouvelle forme de traitement : l'automédication. Les années 80 ont aussi été celles de la prévention, les campagnes publicitaires se sont multipliées, enjoignant aux individus de faire attention à leur santé et créant par là-même le fantasme du « bien vieillir ». Avec l'allongement de l'espérance de vie dû aux nouvelles technologies médicales, il est désormais possible de vivre plus longtemps, la question est de savoir dans quel état. L'éducation à la prévention est aujourd'hui très présente et individualisée. Elle s'appuie sur une dimension à peine dissimulée de l'hygiénisme et de son héritage du XIXe siècle. La prévention axe non seulement ses politiques à l'échelle individuelle mais aussi collective : cela va de la modification des comportements par les obligations (vaccins) ou des incitations (dépistages) à la réduction des risques liés à l'environnement. La santé devient pour notre population une sorte de norme sociale prédominante, un devoir de citoyenneté.

2. Histoire de la politique de santé

Au cours de cette période de grands changements qui a vu naître les quinquagénaires d'aujourd'hui, la santé s'est vue mettre au cœur de nombreuses décisions politiques qui se sont succédées, posant ainsi les jalons du paradigme « faire vivre et laisser mourir », (Foucault, 2001). La force d'une nation, sa puissance, sa capacité productive, repose sur la bonne santé de sa population. Aussi, l'on tente de la contrôler, de la maîtriser, notamment par l'émergence des problématiques et de l'idée même d'une santé publique. Celle-ci s'est

construite depuis le IV^{ème} siècle mais elle n'a réellement pris corps par l'augmentation des politiques, qu'à partir du milieu du XX^{ème} siècle. De 1941 à 1958, les politiques de santé se sont axées sur le système hospitalier. Cela traduit notamment le besoin et le désir de rassembler en un point, les malades pour leur fournir aide et soin, et non plus dans le but de les écarter du reste de la population, bien portante. Par la suite, en 1967 et 1975, les droits de la femme parlent au travers de la loi pour l'autorisation de la contraception et de celle de la légalisation de l'IVG. Par la suite, beaucoup de politiques sont faites et pensées plus qualitativement, pour améliorer le rapport des malades à la santé, comme par exemple la loi de 2002 « droits des malades et qualité du système de santé ». Pour limiter les inégalités d'accès aux soins, on construit, on modernise et on réorganise des établissements tels que les Agences Régionales de Santé et les Communautés Hospitalières de Territoire. Comme la santé relève de l'ordre du public, il faut que tout le monde puisse y accéder. (cf. tableau 1, annexe 1).

Puis, peu à peu, la santé dépasse les frontières macrosociales pour prendre place dans la dimension microsociale. En effet, la modernité, caractérisée par l'individualisation, a progressivement transféré la responsabilité du « faire vivre » des institutions aux individus. On recense alors nombre de politique sanitaire, ponctuées à partir des années 80 de campagne de prévention. Parmi les plus récentes on peut notamment trouver celle concernant le paquet de cigarette neutre, en 2016. C'est un changement de perspective qui s'opère : on pense à prévenir plutôt que guérir. D'ailleurs, les soucis de prévention sont d'autant plus palpables que les campagnes de prévention sont nombreuses, ainsi que le montre le listing de ces événements, en 2016-2017 (cf. tableau 2, annexes 1). On constate alors que sur près de 9 mois sur 12 se déroulent des journées, des expositions, sur un thème précis, d'ailleurs très souvent, sur une maladie.

Les individus sont dès lors responsables de leur corps, c'est l'ère du « gouvernement de soi » (Foucault, 2008). Il y a une désinstitutionnalisation progressive des problèmes de santé publique et c'est aux individus de trouver « des solutions biographiques aux problèmes collectifs » (Beck, 2001). Notamment, en matière de santé publique, les problèmes collectifs désignent en outre, la nécessité de maximiser l'espérance de vie sans incapacité (EVSI) en vue de l'allongement de la durée de cotisation. Il s'agit ici de préserver son capital santé, et

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

c'est en cela que l'on prend désormais comme indicateur l'EVSI, on ne s'intéresse plus à la durée du vieillissement qui était plutôt une donnée quantitative, mais à la qualité de celui-ci qui dépend entre autre de l'absence d'incapacités diverses (handicaps, pathologies ...). L'allongement de l'espérance de vie pose alors problème pour le financement des retraites. Il faut donc maintenir les gens et en particulier les séniors dans l'emploi. C'est donc aux individus de se faire dépister et d'effectuer des contrôles, voire de trouver les ressources financières pour maintenir leur capital santé et faire valoir leur productivité et leur « employabilité » auprès des entreprises. Cette tendance à la désinstitutionnalisation en vient à se radicaliser à travers la multiplication des mutuelles de santé qui dénotent une privatisation de la prise en charge des problématiques de santé publique. On enjoint les individus à prendre des mutuelles, au moyen d'un chantage qui sous-tend la restriction d'accès à certains droits tout en faisant naître de nouvelles inégalités (liées aux différences de revenus, de régimes d'entreprise etc.) contre la garantie d'une couverture maladie universelle. Cela tend non seulement à affaiblir la crédibilité de l'Etat dans ses campagnes de prévention : comment dire aux individus de faire attention à leur santé si on les prive des ressources nécessaires ? Mais aussi à faire naître des positions vindicatives en matière de santé : si je suis responsable de mon propre corps, de quel droit l'Etat peut-il se permettre de me dire ce que je dois faire avec ?

De fait, les campagnes de prévention peuvent être reçues soit très bien, soit très mal. Soit les individus y voient une aide pour prendre soin d'eux-mêmes et pour optimiser la durée de leur existence en bonne santé, comme Luc :

« C'est de la prévention ... j'ai une voiture, je ne vais pas chez le garagiste quand tous les voyants sont allumés. J'anticipe, je vérifie l'huile. Quand c'est le moment, je vais chez le garagiste » (Luc, 58 ans, Ostéopathe, l.320)

Soit au contraire, elle peut être vécue comme une injonction contradictoire à la liberté individuelle comme pour Frédéric, 55 ans, analyste qui se dit « noyé par la prévention ». Pour lui, on ne peut se dépêtrer de la prévention, bien trop omnipotente pour laisser le choix. Dans le premier cas, la campagne de prévention s'inclue dans la logique de la recherche de performance, de développement et de réalisation de soi dans le temps. Elle peut se combiner à des logiques esthétiques et à l'obsession du jeunisme à travers le « Quantified Self » (Wolf & Kelly, 2007). Dans le second cas, les individus ne sont pas dupes,

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

ils savent que si l'Etat leur demande d'arrêter de fumer, ce n'est pas par souci de leur bien-être et de leur développement personnel mais bien en raison de logiques économiques froides et en vue de réduire les coûts supportés par la sécurité sociale (c'est la même logique pour l'incitation à l'acceptation des médicaments génériques). En d'autres termes, certains individus sont conscients que l'Etat agit d'abord en fonction de son propre intérêt. Intérêt qui est parfois contradictoire avec le leur. En ce sens refuser de se faire dépister, c'est affirmer sa liberté d'individu et revendiquer son droit à disposer de son corps, là où l'Etat cherche à lui imposer une discipline à travers une véritable « biopolitique » (Foucault, 2001). La revendication à disposer de son corps contre l'emprise de l'Etat et de la loi a commencé dès la fin des années 1960, avec les mouvements féministes. La loi Neuwirth (1967) a engagé un relâchement de l'emprise de l'Etat mais cette dernière n'a pas disparu. Elle est encore très claire dans la loi, notamment sur le cas du changement d'état civil (voir encadré) pour les personnes transgenres (même après la condamnation par la Cour européenne des droits de l'homme en 1992) et elle s'impose de manière diffuse et cachée dans les campagnes de prévention. D'un côté, on demande aux individus de se responsabiliser et de l'autre, on ne les laisse pas libres de se responsabiliser.

Ce que dit la loi de 1992 sur le changement d'Etat civil

Conformément à la loi, pour changer d'état civil (c'est-à-dire de genre à l'état civil), l'individu doit soumettre une demande au tribunal. La jurisprudence définit plusieurs critères à remplir : l'individu doit se soumettre à une expertise psychiatrique qui doit juger s'il est atteint ou non du syndrome de transsexualisme (actuellement reconnu comme une pathologie), c'est-à-dire si on peut effectivement lui prêter les attributs psycho-sociaux de l'autre genre. De même, il doit présenter dans son corps des changements irréversibles liés à une opération de réassignation sexuelle ou à une hormonothérapie prolongée, ayant eu des effets définitifs sur le système endocrinien de l'intéressé. Quoi de plus arbitraire que de laisser à l'Etat le droit de dire à l'individu qui il est, à quoi il doit ressembler et comment il doit se comporter en société pour être reconnu selon sa volonté ?

Un autre effet de l'individualisation, de la désinstitutionnalisation (et de la détraditionnalisation) caractéristique des sociétés occidentales modernes a été l'émergence d'incertitudes nouvelles aux retentissements existentiels pour les individus. Dans une société régie par une conscience aigüe des « risques » (Beck, 2001), dont la gestion incombe

désormais aux individus, c'est une double crise d'angoisse et de sens qui pèsent sur l'individu contemporain. A lui de trouver du sens à son existence et de faire les bons choix avec ses propres ressources. En matière de santé, cette quête du sens de l'existence, transparait clairement dans le recours aux médecines parallèles ou à des activités permettant d'allier corps, esprit et spiritualité, comme le yoga. Les médecines souvent qualifiées (par les enquêtés eux-mêmes) de « douces » ou de « naturelles » permettent de répondre aux besoins des individus, car elles redonnent une fonction symbolique à la médecine. Par leur « douceur » elles veillent au respect de l'intégrité de l'individu et de son corps (elles se montrent sensibles à son ressenti et à son histoire personnelle) et par le côté « naturel », elles donnent également la possibilité à l'individu de s'inscrire dans un espace de significations plus large : la nature, le cosmos. La montée en puissance de ces nouvelles méthodes de soins est par ailleurs favorisée par les nombreux scandales sanitaires. Enfin, la multiplication des manières de prendre soin de soi et d'envisager son rapport au corps et à la santé permet aussi de répondre au grand défi social des sociétés contemporaines : l'injonction à la singularisation. Mais ce dernier a également un coût, ce qui peut fortement constituer un frein à la tendance de vouloir prendre soin de soi par ses propres moyens.

3. Combien ça coûte ?

Le XXème siècle est celui de l'émergence des maladies chroniques et du recul des maladies infectieuses, entraînant un renouvellement de l'angle par lequel la santé a été abordée. En plus du vieillissement qui prend place au centre des questionnements et des politiques sanitaires, l'attention sur la santé s'en est retrouvée décuplée. Si nous l'observons d'un point de vue économique, on constate que les dépenses aussi appelées CSBM (Consommation de Soins et de Biens Médicaux), ont triplé de façon plus générale, passant de 3 % du PIB en 1950 à 9 % en 2010 (cf. figure 1, DRESS, 2013). Ceci est dû de manière majoritaire au vieillissement de la population, mais on peut supposer que l'allongement de la vie implique une augmentation du nombre de maladies chroniques et donc des dépenses.

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Figure 1 : Part de la CSBM dans le PIB



Sources : DREES – Etudes et résultats n°831
Champ : France métropolitaine, base 2005

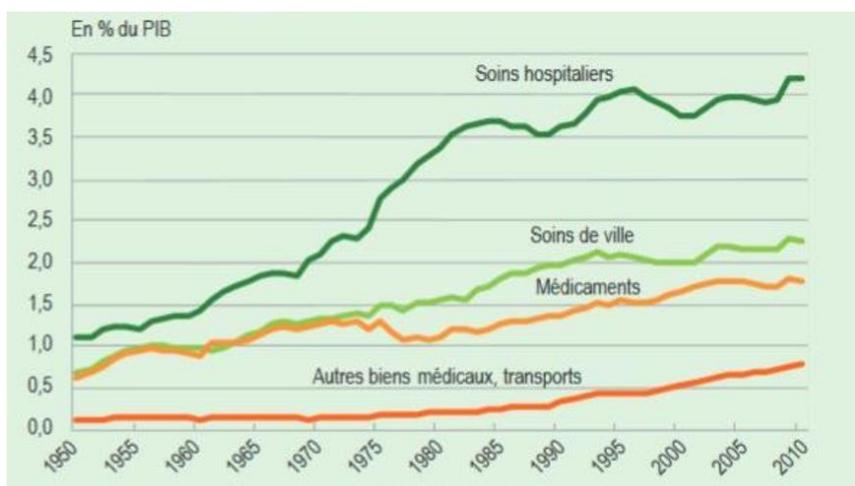
Les dépenses sont essentiellement assumées par l'assurance complémentaire qui s'est lentement développée entre 1950 et 1980. Leur prise en charge s'est accentuée de 1,4 points de pourcentage pour atteindre les 13 % en 2010 (DRESS, 2013). Dorénavant, la couverture complémentaire et l'assurance-maladie constituent un système à deux-étages où chacune dépense 6 milliards d'euros par an. L'assurance maladie accompagne depuis 1945 la médecine curative par le biais des remboursements totaux ou partiels. Mais aujourd'hui, elle trouve ses limites alors que la population française fait face à de nouvelles maladies telles que le diabète, l'obésité, le cancer ou les maladies cardiovasculaires qui provoquent aujourd'hui plus de 60 % des décès. De plus, l'assurance maladie participe à hauteur de 50 % à la dette sociale de la France (qui elle-même s'élève à 160 milliards d'euros en 2014 (selon le site vie-publique.fr) et avec le vieillissement de la génération du baby-boom, l'endettement se fait encore plus grand, surtout auprès des générations futures dont les dépenses de santé pourraient s'avérer diminuées.

Pour continuer, avec l'augmentation des maladies chroniques, on a pu noter un accroissement des dépenses en médicaments : plus de 15 % de croissance en moyenne par an, de 1950 à 1973, puis le rythme ralentit, passant à 12,5 % par an en moyenne de 1974 à 1985 (DRESS, 2013). A noter que le prix des médicaments a relativement baissé par rapport à l'ensemble de la CSBM. Dans le même ordre d'idées, la sécurité sociale s'est développée, la population a bénéficié d'un accès plus facile aux soins et aux médicaments. De nouveaux

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

hôpitaux ont été construits entre 1950 et 2010, participant ainsi à l'augmentation des dépenses hospitalières, à tel point que celles-ci représentent désormais 46 % de la CSBM, soit 4,2 % du PIB (DRESS, 2013).

Figure 2 : Principaux postes de la CSBM



Sources : DREES – Etudes et résultats n°831
Champ : France métropolitaine, base 2005

Note de lecture : de 1950 à 2010, ce sont les soins hospitaliers qui ont le plus augmenté. En 1950 ils représentaient 1,1 % du PIB et en 2010, ils représentaient 4,3 % du PIB soit une augmentation de 3,2 points de pourcentage en 60 ans.

Pour financer ces hôpitaux, on recense en 2016 que les versements aux hôpitaux et établissements médico-sociaux se sont accrus de 1,9 % à fin janvier, avec une hausse de 2,3 % dans le secteur public. Mais malgré l'émergence de nouveaux hôpitaux, toute la population française n'a pas accès aux soins de façon égale. De plus, beaucoup y renoncent à cause de leurs finances qui ne le leur permettent pas. Selon une étude de l'Observatoire des non-recours aux droits et aux services (Odenore) datée de 2016, menée auprès de 29 000 assurés dans 18 caisses d'assurance maladie, plus d'un quart des enquêtés aurait renoncé à des soins.

Enfin, la couverture sociale s'est étendue au cours des années 1960 et 1970. On a donc assisté à une véritable « sacralisation de la santé », dans le sens où désormais on doit gérer non seulement sa vie mais également sa mort. Le tout, en mettant l'accent sur l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé et sur le « bien vieillir ». Actuellement, la branche de la maladie représente 150 milliards d'euros par an des politiques publiques ce qui prouve bien son importance.

Chapitre 2 : Quinquagénaires, comment vous dénommer ?

Comment appréhender les quinquagénaires ? Doit-on les étudier comme une classe d'âge, une génération, se suffire de la catégorie d'adulte pour les appréhender, faut-il les étiqueter comme des séniors ? Et eux-mêmes comment se perçoivent-ils ? Des vieux, des jeunes ? En suivant tous ces questionnements, nous parcourons tour à tour les différentes façons dont on désigne les 45-60 ans pour préciser notre approche de ce groupe d'âge et notre problématisation au regard des enjeux de santé qui s'imposent à eux.

1. Adulte, classe d'âge, génération, séniors, vieillissant ou ado attardés ?

Les quinquagénaires sont des adultes, c'est un truisme. Ceci rappelle que l'on a coutume de distinguer les individus selon trois périodes de la vie : les jeunes, les adultes les vieux. Ces catégories sont-elles même découpées en fonction de trois activités que sont l'éducation, le travail et les loisirs (Van de Velde, 2015). Ce découpage semble cependant être difficilement pertinent aujourd'hui compte tenu de l'allongement de la vie, la multiplication des seuils entre les groupes d'âge sociaux et l'affadissement de ceux-ci. Dans son ouvrage *Encyclopédie critique du genre*, Juliette Rennes (2016) consacre un chapitre à l'âge et à ses implications dans la vie quotidienne. Elle explique que l'on ne peut plus adopter une vision segmentée de la vie des individus car il existe maintenant de nombreux retours en arrière qui ne nous renvoient pas pour autant dans la catégorie d'âge précédente. De plus, on peut dire que la vision de la vie qu'on les trentenaires et les quinquagénaires ne sont pas du tout les mêmes. Dans le premier cas, on parle d'enfants et de construction d'une vie de famille, tandis que dans l'autre les enfants partent, les couples se défont, la carrière professionnelle évolue ... Toutes ces expériences changent fondamentalement le point de vue que les individus peuvent avoir sur leur santé et sur leur vie plus généralement.

Doit-on ainsi concevoir les 45-60 ans comme une classe d'âge c'est-à-dire comme « groupe de personnes partageant un même âge, et les règles sociales qui en découlent » ? L'appartenance à une classe d'âge ne correspond pas exactement à l'âge calendaire d'une personne, elle est en lien, bien sûr, mais elle est surtout fondée sur un rapport de force social. En effet, la classe d'âge est fonction de l'âge social qui est la « *façon dont ses activités,*

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

son apparence corporelle, positionnent [un individu] aux yeux des autres et à ses propres yeux dans une tranche d'âge. » (Rennes, 2016). Les classes d'âge relèvent donc d'une construction et sont plus ou moins arbitraires. De plus, une classe d'âge est fixe. C'est-à-dire qu'elle ne se modifie pas avec le temps donc elle ne contient pas toujours les mêmes individus. D'une année à l'autre certaines personnes y entrent et certaines en sortent. La classe d'âge est surtout un concept utilisé dans les études démographiques pour segmenter la population puisqu'elle concerne un moment donné (Alternatives économiques, n°124, 1995). Cela ne correspond donc pas vraiment aux objectifs de cette recherche.

Doit-on plutôt parler de génération ? De fait nous l'avons vu, les quinquagénaires ont un passé commun au sens où ils ont vécu ensemble un certain nombre d'événements historiques : le déclin de l'impérialisme colonial, la guerre froide, la chute du mur de Berlin, l'ouverture culturelle, l'apparition du SIDA, mai 68, les 30 glorieuses, Greenpeace ... Et c'est en ce sens de cohorte (individus d'une même génération qui évoluent ensemble dans le temps) que les marketeurs parlent d'eux comme de la génération X en les différenciant de la génération Y et Z. Ainsi selon les eux, les quinquagénaires seraient des séniors : des individus vieillissant avec une forme physique et mentale sur le déclin. Des individus qui ne seraient plus capables de s'adapter aux changements et notamment aux nouvelles technologies, qui seraient moins motivés au travail et qui auraient de plus en plus de pathologies. Toutefois partager la même histoire suffit-il à faire de ce groupe une unité homogène ? Comme le rappelle Mannheim une génération est composée de deux éléments : la cohorte et la conscience commune, une unité mentale rassemblant les individus. Or aucun grand événement historique ne structure vraiment ce groupe d'âge à contrario des babyboomers. Les 45-60 ans, ont vécu de nombreux événements mais justement à cause de leur multiplicité, rien ne permet de les regrouper autour d'un fait majeur.

Doit-on alors parler de séniors ? C'est l'appellation souvent invoquée par les entreprises et les sociologues. Serge Guérin critique beaucoup ce terme, il explique qu'il existe plusieurs sortes de séniors et les 45-60 ans seraient des « jeunes séniors » ou des « boomers-bohèmes » (Guérin, 2008), il les définit même parfois de « master » (50-60 ans) pour trancher avec cette vision d'individus dépérissant ou de « vieillissement-déclin » (Gaudart, 2014). Il a donc une conception des séniors en termes de dynamisme malgré les baisses de capacités

liées à l'âge. Même si cette approche est louable pour changer les idées reçues sur le vieillissement, elle reste à nuancer car la tous les individus d'une cinquantaine d'années ne sont pas en pleine forme. Statistiquement ils comment à avoir des maladies, plus ou moins graves certes, mais des limites fonctionnelles tout de même. Les quinquagénaires eux-mêmes veulent faire fi de cette vision archaïque associée à leur âge. C'est ainsi qu'ils se sont appropriés l'appellation « quinquas », un diminutif qui rajeuni les représentations. Selon *Madame Figaro*, ils auraient l'impression d'avoir et se comporteraient comme vivant une deuxième jeunesse en assumant leurs changements de parcours et en réaffirmant leurs choix. Ils veulent commencer à vivre pour eux avant tout. Ceci a donné naissance dans les médias au terme « quinquado » en référence à l'adolescence où les jeunes font émerger leurs singularités.

On voit tour à tour, au travers de ces appellations, que les représentations des 45-60 ans oscillent entre des vieux proches de la retraite et des ados attardés. Mais comment eux, se perçoivent-ils ?

2. Une histoire d'âge social et d'âge ressenti

Pour Karl Mannheim (2015), il existe dans la discipline sociologique deux manières de concevoir le terme de génération : la « génération potentielle » et la « génération effective ». La première, renvoi à la définition démographique d'une cohorte tandis que la seconde fait référence à une conscience commune entre des individus, une sorte de solidarité institutionnalisée, une « mentalité collective » (Esler, 1984). Ces deux concepts ne sont donc pas toujours en corrélation pour des individus qui se sentent plus jeunes que l'image que renvoi leur corps. Selon l'Observatoire *Balsamik* des quinquas, 92 % des femmes se sentent jeunes dans leur tête et 65 % pensent faire moins que leur âge physiquement. Cela est d'ailleurs explicité par Ariane qui nous dit que lorsqu'elle se voit dans le miroir elle a une vision bienveillante d'elle-même et ne se sent pas vieille mais que sur des photos, à travers le regard de quelqu'un d'autre, elle voit les affres du vieillissement se refléter sur son corps (Ariane, 54 ans, auto-entrepreneur, lignes 76). Ceci montre bien que l'âge ressenti ne correspond pas à l'âge social, surtout lorsque prendre de l'âge est socialement perçu comme une faiblesse. Au-delà de la catégorisation sociale due à l'âge les quinquagénaires ne se

sentent pas vieux dans leur tête. D'après l'INSEE (Enquête Histoire de Vie, 2003), on constate que seuls 2 % des 55-64 ans se considèrent comme vieux et seulement 1 % des 45-54 ans se considèrent comme tel (cf. tableau 3 en annexes 1). On constate en fait, une forte dualité entre corps et esprit chez les individus d'une cinquantaine d'année. À de nombreuses reprises les enquêtés nous ont affirmés que leur corps était en décalage avec leur esprit. C'est-à-dire que leur corps est vu comme ayant passé le pic de forme et étant sur le déclin tandis que leur esprit est toujours aussi alerte, vif et désireux de faire des choses.

« C'est pas l'âge qui fait c'est surtout le mental. Parce que quoi qu'on, enfin dans mon cas, dans le cas des vieux amis que je connais on a toujours l'impression d'avoir 20 ans dans notre tête. Bon le corps il suit pas mais ça c'est un autre sujet mais, le corps ne suit pas. Mais on a toujours l'impression d'avoir 20 ans dans la tête. »
(Jojo, 56 ans, gestionnaire national de la flotte automobile, l.156)

Ils se retrouvent en fait dans une position d'entre-deux, ni jeunes ni vieux : avec un esprit de jeune bloqué dans un corps vieillissant et cela peut leur peser. Car c'est avant tout par l'esthétique et donc le corps que l'on appréhende l'âge des gens qu'on ne connaît pas ou peu. Ainsi un corps mal entretenu est le symbole de la vieillesse. Or tout ne monde n'est pas égal devant les expressions physiques du vieillissement. Des individus plutôt jeunes peuvent avoir un corps en mauvais état à cause de leurs conditions de travail ou de vie. L'injonction à la santé passe donc aussi par beauté du corps. En étant « bien conservé » on acquiert une image de jeunesse et donc on se sent plus en phase avec son mental. On se sent aussi plus en phase avec ce qu'on veut que les autres pensent de nous.

Alors qu'il y a encore une ou deux générations l'âge revêtait un caractère statutaire, l'individualisation ou plutôt, la singularisation des parcours de vie, associée à la disparition des repères collectifs, a eu pour effet de redéfinir l'âge comme problème sociologique. En d'autres termes, l'émergence d'une société « singulariste » (Martuccelli, 2010), fruit d'un processus toujours plus avancé de désinstitutionalisation et de dé-traditionalisation (Martuccelli, 2002) des rapports sociaux, a contribué à estomper les frontières symboliques qui cloisonnaient les âges de la vie. Aussi, c'est désormais sur l'individu qu'il faut porter son regard et non plus sur des « classes d'âge » définies au sens de Van de Velde (2015). Pour les quinquagénaires la dimension statutaire de l'âge est réductrice. Elle les enferme dans un rôle et des stéréotypes auxquels ils ne s'identifient pas. L'âge comme statut dissémine

l'individualité revendiquée dans une communauté de symboles et de liens qui n'ont de consistance qu'aux yeux d'autrui ; à la manière d'un stéréotype donc. Elle empêche l'individu d'être perçu tel qu'il est, c'est-à-dire d'exister pour autrui dans son authenticité et sa singularité. La conséquence de ce refus d'entrer dans une catégorie liée à l'âge biologique est certes l'affirmation d'un certain libre-arbitre, mais c'est aussi la disparition de certains repères collectifs, qui jadis pourvoient aux individus une forme de « sécurité ontologique » (Giddens, 1984). Autrement dit, les quinquagénaires ont aujourd'hui gagné le pouvoir de sortir des carcans auxquels ils étaient assignés, mais le basculement dans le vieillissement est désormais synonyme d'incertitude. Tout est à construire à l'échelle individuelle et c'est précisément aux individus de trouver des « solutions biographiques aux problématiques systématiques » (Beck, 2001), solutions qui étaient auparavant déterminées par le collectif.

3. Les quinquagénaires au prisme de leur parcours biographique

La manière de se définir des quinquagénaires, comme des « ni-ni » démontre que leur expérience est inédite et qu'ils n'ont pu s'identifier aux générations précédentes, celle de leurs parents ou celle de leurs grands-parents. A l'échelle individuelle, aidés de leurs pairs, ils doivent donc se produire eux-mêmes et inventer une nouvelle manière de vivre et d'exister dans l'espace social. Il apparaît donc essentiel de s'affranchir définitivement de l'approche traditionnelle des âges de la vie, et s'intéresser au vieillissement comme un processus, ressenti et assumé à l'échelle individuelle, ou comme un cheminement existentiel engageant pleinement la réflexivité de l'individu. Aussi, pour aborder la période de la cinquantaine en plaçant véritablement l'individu à l'horizon de notre explication sociologique, il paraît judicieux de s'intéresser aux épreuves qui jalonnent l'existence des enquêtés, en considérant par ailleurs les supports dont ils disposent individuellement pour affronter ces nouveaux défis. La diversité des expériences et des manières de vivre ces épreuves doivent constituer le cœur de l'explication sociologique et permettre de donner à voir et à comprendre la richesse des nuances biographiques. S'ils ont certes en commun d'avoir 50 ans, cela ne veut pas dire pour autant qu'ils forment une population homogène en termes sociodémographiques (en témoigne la difficulté à leur trouver une appellation). Ils ont partagé et partagent des expériences communes dans le déroulement de la vie comme

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

les étapes de la conjugalité, celles de la parentalité, celles du travail ou celles de la santé, mais leurs parcours sont uniques, spécifiques à chacun.

4. La santé au prisme de l'existence

Tout ce que nous avons vu jusqu'à présent précise comment construire notre objet et donc problématiser le rapport des quinquagénaires à la santé.

Concernant ce thème de la santé, la sociologie est bavarde. Pour autant comme l'écrit Marc Renaud (1985), la sociologie de la santé s'est principalement attachée à deux axes d'études. Le premier porte sur l'organisation des hôpitaux, des établissements de soins et sur les politiques de santé tandis que le second traite du malade et de la maladie. Dans cette perspective les travaux sociologiques soulignent notamment les inégalités d'accès aux soins et critiquent la structure du système de santé. Ici on traite la santé comme un capital ! Un capital à faire prospérer ou tout du moins à conserver le plus longtemps possible par diverses pratiques sanitaires. Or on oublie que la santé renvoie aussi des expériences de vie qui seront vécues différemment selon la position biographique, les épreuves et les attentes de la vie. En ce sens, nous interrogerons donc la santé en la problématisant autour de l'existence, c'est-à-dire que nous partirons de ce que les individus vivent, expérimentent, se représentent au niveau de leur santé. Nous interrogerons ainsi les épreuves, les attentes et les challenges qu'ils ont vécus au niveau de la santé, ceci au regard de leur vie et du processus de vieillissement.

Comme nous l'avons dit en introduction de ce travail, cette notion de santé sera appréhendée sous trois angles : le corps, la maladie et le mental. A partir de tout cela, nous sommes arrivés à mettre en avant cinq hypothèses. Des hypothèses qui se sont construites grâce à nos observations, conversations et entretiens exploratoires.

1. Les quinquagénaires semblent être inquiets quant à l'évolution de leur état de santé.
2. Les stéréotypes que la société leur renvoie ont un impact sur leur perception du vieillissement.

3. Le vieillissement est perçu comme un déclin des capacités aussi bien physiques que cognitives.
4. Les quinquagénaires ont une conscience accrue de leur corps due aux changements physiques auxquels ils sont confrontés à cette période de la vie.
5. La multiplicité des campagnes de prévention entraîne le rejet de celles-ci.

La santé n'est pas un champ social comme les autres (au sens de Bourdieu), indépendant et autonome. Ce n'est finalement pas un champ dans lequel l'individu fait une certaine expérience du vieillissement, du temps qui passe, comme il fait l'expérience du vieillissement professionnel dans le champ du travail ou du vieillissement esthétique etc. L'expérience du vieillissement en santé dépasse le simple cadre du champ sanitaire, c'est-à-dire de la maladie, du handicap et des institutions médicales. La question de la santé est également présente dans d'autres champs sociaux : dans le travail notamment, où elle apparaît sous couvert de la problématique de la performance. Aussi, l'expérience de la santé n'est-elle pas seulement l'un des multiples reflets de l'expérience du vieillissement, mais l'expérience du vieillissement elle-même. Elle est une somatisation du vieillissement, palpable dans le corps de manière physique ou psychique. Elle synthétise dans des sensations ou dans un état sensible, à la fois le vieillissement concret, inscrit dans le corps et sa dégradation et à la fois le rapport au vieillissement, c'est-à-dire le rapport au temps qui passe, à soi, aux autres et au monde. En conséquence, la santé déclarée devient un indicateur intéressant car objectif. Il peut servir de référence, d'étalon pour évaluer le rapport au vieillissement d'une population sur le plan quantitatif. C'est un élément de comparaison pertinent (objectif/neutre) qui permet à l'enquêteur de passer d'une appréciation qualitative, ancrée dans les histoires individuelles, à une évaluation quantitative, pourvue d'une valeur statistique. Finalement, l'expérience de santé est structurée :

- Par un effet d'âge, en lien avec les épreuves du vieillissement (sortir de la jeunesse, entrer dans le temps fini, prendre le temps pour soi).
- Par des histoires de vie et des trajectoires sociales. Le rapport à la santé restant de fait ancré dans le sillage du genre, d'une culture sociale et familiale, d'un parcours conjugal, professionnel et sanitaire.

Chapitre 3 : Dispositif méthodologique

1. Construction de l'enquête

Pour répondre à notre questionnement et expérimenter nos hypothèses, nous avons mené une enquête de terrain en suivant une démarche précise et en triangulant diverses techniques d'investigation. L'enquête s'est échelonnée de septembre à mai 2017.

Cette enquête est très particulière puisqu'elle ne se base ni sur une approche inductive, ni sur une approche déductive. Le terrain a servi de base aux recherches théoriques qui ont-elles-mêmes aidé au décryptage du terrain. Tout d'abord, nous avons eu une phase d'observation qui a éveillé notre curiosité, puis lors de la phase exploratoire, nous avons testé nos intuitions en questionnant nos proches dans un entretien non directif au cours duquel ils étaient amenés à se livrer et à raconter leur histoire. À cette étape nous avons également fait de l'observation participante en ligne et des recherches bibliographiques qui nous ont permis d'élargir notre champ d'investigation. Nous avons exploré les différents angles qui se rapportent à la santé et aux séniors pour étayer ou infirmer nos hypothèses. Ainsi nous avons ouvert notre recherche pour finalement affiner notre sujet. Ensuite nous avons approfondi nos recherches via une trentaine d'entretiens qualitatifs semi-directifs avec guide d'entretien (cf. annexes 2.1). Celui-ci, avait pour but de nous faire penser aux différents thèmes à aborder sans toutefois verser dans le questionnaire. Nous voulions que les enquêtés nous racontent leur parcours tout en se centrant particulièrement sur les points clés qui sont pour nous les déterminants de la santé. Ces entretiens avaient un aspect réflexif pour l'individu et nous ont permis de mieux comprendre les nuances des pratiques individuelles dans le domaine de la santé. L'objectif de la triangulation des données que nous avons effectuée est d'éclairer un phénomène, ce qui permet d'avoir une vision globale et d'objectiver le regard sur celui-ci. Par ce moyen, on attise « l'imagination sociologique » (Wright Mills, 1960).

2. Analyse réflexive sur les entretiens

Nos enquêtés ont tous été recrutés sur le mode de l'interconnaissance. Après une prise de contact par mail nous avons convenu d'un lieu de rendez-vous en fonction des préférences des enquêtés. Le plus souvent ils ont choisi leur domicile ou leur lieu de travail. Nous les avons laissé choisir l'heure qui leur conviendrait le mieux et nous nous sommes rendus au rendez-vous. Les premières minutes de la rencontre, avant l'enregistrement, ont été consacrées à se mettre à l'aise en discutant de la connaissance commune que nous avons et/ou de la sociologie.

Notre guide ayant été construit sur la base de notre grille d'analyse, il n'était pas toujours évident de poser toutes les questions par thèmes. Nous avons cependant posé celles qui semblaient pertinentes au regard des parcours des enquêtés. Malgré quelques oublis lors de nos premiers entretiens, notamment sur de la signalétique, nous avons pu obtenir toutes les informations que nous attendions. Notre comportement a généralement été conditionné par la posture adoptée par les enquêtés. Au fur et à mesure des entretiens nous étions plus à l'aise donc plus à même de faire les bonnes relances et de ne pas couper l'enquêté dans son discours.

Nous avons constaté que nos postures d'enquêteurs différaient de manière significative. Cela pouvait parfois induire un biais de désirabilité sociale, c'est-à-dire que les personnes interrogées souhaitent répondre « correctement » aux questions de l'enquêteur. D'autres fois l'enquêteur se plaçait dans une position d'apprenant pour que l'enquêté soit dans la position favorable de sachant. L'intérêt et l'implication du chercheur permettant de former un lien de confiance qui aide à mettre à l'aise l'enquêté. Une autre position adoptée a été celle d'un enquêteur qui écoute. Certains enquêtés nous ont même qualifiés de psychologues puisque nous leur permettions, grâce à nos relances et nos synthèses, d'avoir une analyse réflexive de leurs propos.

3. Tableau signalétique¹

Les tableaux suivants rassemblent l'ensemble des caractéristiques de nos enquêtés.

Enquêteur	Pseudo	Sexe	Age	Métier PCS	Niveau scolaire	Situation familiale	Lieu d'habitation	Variables significatives	N° d'entretien Type Durée
Agathe	Patrice	♂	49	Responsable paie groupe 47. Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	Bac +5	Célibataire Sans enfant	Livry-Gargan (93190)	Catholique Travail ++	1/10 Exploratoire 87 min
Agathe	Geneviève	♀	52	Conseillère Pôle emploi 43. Professions intermédiaires de la santé et du travail social	Bac+3	Divorcée 3 enfants	Paris (75012)	Apparence ++ Famille ++ Multiples emplois successifs Catholique	2/10 Semi-directif 125 min
Agathe	Véronique	♀	48	Relations publiques et communication externe 33. Cadre de la fonction publique	Bac+2	Mariée 3 enfants	Paris (75012)	Catholique Arrêt maladie qui l'empêche de travailler	3/10 Semi-directif 144 min
Agathe	Philippe	♂	60	Responsable promotion et événementiel 37. Cadre administratif ou commercial d'entreprise	Bac +2	En couple sans enfants	Paris (75000)	Catholique Travail ++ Prévention ++ Autocontrôle	4/10 Semi-directif 136 min
Agathe	Annie	♀	49	Responsable marketing direct 37. Cadre administratif ou commercial d'entreprise	Bac+2	En couple 2 enfants	Chatou (78400)	Communication ++ Origine parisienne Famille ++ Conjoint qui a aussi connu une grave maladie	5/10 Semi-directif 115 min
Agathe	Laurine	♀	56	Professeur des écoles 42. professeur des écoles, instituteurs et assimilés	Bac+2	Divorcée 2 enfants	Annet sur Marne (77410)	Sport +++ Travail +	6/10 Semi-directif 80 min
Agathe	Marie-Rose	♀	55	Professeur des écoles 42. professeur des écoles, instituteurs et assimilés	Bac+2	Mariée 2 enfants	Villeparisis (77270)	Travail + Famille ++	7/10 Semi-directif 121 min
Agathe	Elisabeth	♀	51	Professeur des écoles 42. professeur des écoles, instituteurs et assimilés	Bac+5	Célibataire Sans enfant	Tremblay (93290)	Sport ++ Travail ++ Activité bénévole +++	8/10 Semi-directif 79 min
Agathe	Martine	♀	46	Auxiliaire de vie sociale 43. professions intermédiaires de la santé et du travail social	CAP	En couple 1 enfant et 3 enfants par alliance	Longwy (54400)	Maladie ++	9/10 Semi-directif 88 min
Agathe	Christelle	♀	45	Responsable dans l'immobilier 37. cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	Bac+3	Divorcée 2 enfants	Lyon (69001)	Médecines alternatives +++	10/10 Semi-directif 99 min
Marie-Eugénie	Natacha	♀	51	Couturière libérale 31. Professions libérales	Bac +2	Mariée 3 enfants	Chatou (78400)	Famille ++ Science +	1/10 Exploratoire 63 min
Marie-Eugénie	Jojo	♂	56	Gestionnaire national flotte automobile 37. Cadre administratif ou commercial d'entreprise	Bac +2	Marié 4 enfants	Saint-Maur-des-Fossés (94100)	Science ++ Travail ++ Corse	2/10 Exploratoire 84 min
Marie-Eugénie	Fabien	♂	45	Agriculteur éleveur 13. Agriculteur sur grande exploitation	Bac	Divorcé En couple 3 enfants	Lieudit Les Forges, Saint Germain Beaupré (23160)	Divorce difficile Amour fort pour ses enfants	3/10 Semi-directif 99 min
Marie-Eugénie	Luc	♂	58	Ostéopathe 31. Professions libérales	Bac +5	Divorcé En couple 2 enfants	Joinville-le-Pont (94340) et Lieudit Proges, Saint Germain Beaupré (23160)	Curiosité scientifique Domaine médical Amour fort pour ses enfants	4/10 Semi-directif 146 min
Marie-Eugénie	Carole	♀	50	Professeure de mathématiques au collège et lycée 34. Professeurs, professions scientifiques	Bac +5	Mariée 3 enfants	Chatou (78400)	Catholique Science ++	5/10 Semi-directif 110 min

¹ Les catégories socioprofessionnelles ont été remplies à partir du tableau 4 en annexes 1

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Enquêteur	Pseudo	Sexe	Age	Métier PCS	Niveau scolaire	Situation familiale	Lieu d'habitation	Variables significatives	N° d'entretien Type Durée
Marie-Eugénie	Anne-Sophie	♀	47	Responsable promotion et événementiel 37. Cadre administratif ou commercial d'entreprise	Bac+5	Mariée 3 enfants	Le Chesnay (78150)	Catholique Beaucoup d'épreuves de santé autour d'elle	6/10 Semi-directif 88 min
Marie-Eugénie	Frédéric	♂	57	Analyste en statistiques d'écoute client 33. Cadre de la fonction publique	Bac+3	Marié 3 enfants	Sartrouville (78500)	Sport ++ Science ++	7/10 Semi-directif 135 min
Marie-Eugénie	Thomas	♂	46	Conseiller bancaire 37. Cadre administratif ou commercial d'entreprise	Bac+5	Célibataire Sans enfants	Ochtezeele (58670)	Curieux Besoin de contact humain Marche à pieds	8/10 Semi-directif 135 min
Marie-Eugénie	Catherine	♀	55	Assistante comité d'entreprise 46. Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	Bac+3	Divorcée puis remariée 2 enfants	L'Etang la ville (78620)	Catholique (en conflit) Famille ++	9/10 Semi-directif 82 min
Marie-Eugénie	Gilles	♂	48	Responsable de la maintenance de pipeline 38. Ingénieur et cadre technique d'entreprise	Bac	Marié 1 enfant	Sartrouville (78500)	Sport +++	10/10 Semi-directif 86 min
Matthieu	Manu	♀	50	Conseillère pédagogique dans l'enseignement Supérieur 34. Professeur, professions scientifiques	Bac + 5	Séparée 4 enfants	Saint-Nazaire-les-Eymes (38330)	Divorce Enfants qui sont partis Recentrage sur les amies	1/10 Exploratoire 120 min
Matthieu	Isa	♀	54	Femme au foyer mais expérience pro de 10 ans (au petites annonces du Figaro puis à la Fédération nationale de la chaussure)	Bac + 5	Mariée 3 enfants	L'Etang la ville (78620)	Enfants	2/10 Semi-directif 92 min
Matthieu	Stéphanie	♀	55	Cadre dans le secteur associatif (médoco social)	Bac+ 5	Veuve 4 enfants	L'Etang la ville (78620)	Travail (burn out) Parents/Education Veuvage	3/10 Semi-directif 105 min
Matthieu	Ariane	♀	54	Autoentrepreneur dans le secteur événementiel 22. Commerçants et assimilés	Bac + 5	Mariée 2 enfants	Paris (75017)	Ménopause Maladie chronique (côlon) / opération ++ Père médecin + Couple	4/10 Semi-directif 82 min
Matthieu	Clara	♀	50	Femme au foyer 85. Sans activité professionnelle, non-retraité (< 60 ans)	Bac + 3	Mariée 3 enfants	Chatou (78400)	Education des parents Longévité des ascendants	5/10 Semi-directif 81 min
Matthieu	Marcel	♂	58	Responsable-manager dans le secteur bancaire 37. Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	Bac + 5	Marié 3 enfants	L'Etang la ville (78620)	Travail / retraite +++ Pathologie au dos / opération + Enfants +	6/10 Semi-directif 92 min
Matthieu	Grégoire	♂	51	Podologue, Pédicure, Réflexologue 31. Professions libérales	Bac + 3	Marié 2 enfants	L'Etang la ville (78620)	Cancer +++ Profession (médecines conv et compl.) +++	7/10 Semi-directif 149 min
Matthieu	Marine	♀	56	Assistante de direction dans un laboratoire pharmaceutique 54. Employés administratifs d'entreprise	Bac + 2	Mariée 1 enfant	Jambville (78440)	Travail (burn out) +++ Conjoint (retraité) +++	8/10 Semi-directif 130 min
Matthieu	Terri	♀	52	Inactive en situation d'invalidité 85. Sans activité professionnelle, non-retraité (< 60 ans)	Sans diplôme	Mariée 2 enfants	Bailly (78870)	Invalité (cancer et complications) +++ Famille (conjoint et petits-enfants) ++ Religion ++ Niveau de vie (modeste) +	9/10 Semi-directif 78 min
Matthieu	Jean-Marc	♂	52	Gardien de résidence 56. Personnel des services directs aux particuliers	BEP	Marié 2 enfants	Bailly (78870)	Epouse / maladie et invalidité +++ Religion ++ Douleurs chroniques (dos) ++	10/10 Semi-directif 78 min

4. Présentations biographiques des enquêtés

Patrice : Homme de 49 ans, exerçant le métier de responsable paie groupe. De niveau Bac+5, il vit actuellement en proche banlieue, est célibataire et sans enfant. Au cours de notre entretien il a surtout critiqué le système médical « traditionnel » qu'il juge profiteur. Il dit se tourner alors plus facilement vers les médecines douces. C'est un forcené de travail qui ne rechignerait pas cependant à un aménagement d'horaires car il reconnaît se sentir plus vite fatigué. Il déplore qu'on pense à sa santé seulement quand elle n'est pas au mieux.

Geneviève : Femme de 52 ans, divorcée avec trois enfants, titulaire d'un Bac+3. Actuellement, elle est conseillère à Pôle Emploi. Au niveau de la santé, elle a conscience qu'elle vieillit, ne serait-ce que par la ménopause qui a changé son corps, mais aussi par le biais des dépistages qu'elle prend très au sérieux. Elle n'a jamais été tentée par les médecines alternatives et elle a une grande confiance dans le corps médical. De plus, accordant une importance non négligeable à son apparence, elle ne reculerait pas devant une chirurgie esthétique. Mais en trame de fond, c'est surtout une peur palpable de se retrouver seule dans son vieillissement qui transparait.

Véronique : Femme de 48 ans, mariée avec trois enfants. Ayant obtenu un Bac+2 elle travaillait, avant sa maladie, aux relations publiques dans la communication externe. Durant notre entrevue, c'est surtout ses soucis médicaux en raison de ses nombreuses maladies qui ont occupé sa parole. Ces maladies, elle ne les accepte pas, elles la handicapent et pourtant, toutes ne sont pas reconnues par le système médical comme telles. Ses maladies l'obligent à porter un masque : elle ne peut être elle-même si elle veut être reconnue et considérée de la même manière que les autres. Avec ce masque, elle peut paraître sous un autre angle que celui de la maladie qui régit tout son quotidien.

Philippe : Homme de 60 ans, en couple, sans enfant. Titulaire d'un Bac+2, il exerce le métier de responsable promotion et événementiel. Il a montré une forte envie de contrôler sa santé et la façon dont il mène sa vie. Il s'oblige, il mesure ses comportements et ses habitudes, dans le but de ralentir le processus de sénescence. Pourtant d'un autre côté il se considère chanceux car il ne connaît pas de maladie et sa pratique des médecines douces l'aide beaucoup. Enfin, il déplore un manque de reconnaissance et de considération de la part des plus jeunes générations envers les plus âgées.

Annie : Femme de 49 ans, vivant en couple avec deux enfants. Elle a un Bac+2 et est actuellement responsable marketing direct. Le point clé de son discours est que pour elle, l'âge est illusoire. Ayant eu un cancer, elle a failli mourir et ne jamais atteindre l'âge qu'elle a aujourd'hui. C'est une grande pratiquante des médecines douces et même si la chimio l'a sauvée, elle ne manque pas de se tourner davantage vers l'homéopathie. Ce n'est qu'une fois son cancer terminé, qu'elle a pris conscience que le temps agit toujours sur elle. Mais de fait, les questionnements sur le vieillissement sont peu présents dans son discours.

Laurine : Femme de 56 ans, professeure des écoles, a deux filles dont l'une vit encore chez elle. Elle est divorcée depuis 8 ans et est grand-mère depuis 2 ans. En parlant de son cancer, elle avoue que celui-ci ne l'a quasiment pas affectée, qu'elle savait qu'elle s'en sortirait et cela ne l'a pas empêchée de continuer de vivre sa vie, notamment par la pratique du sport, qui tient une grande place dans sa vie. C'est son corps qui régit ses habitudes de vie, elle l'écoute et ne se sent pas en décalage avec lui. Elle assume non seulement son âge mais aussi son vieillissement, notamment parce qu'elle se sent en bonne santé et qu'elle se voit rester active.

Marie-Rose : Femme de 55 ans, professeure des écoles, elle a deux enfants de plus de 25 ans et est mariée. Elle sort d'un cancer du sein dont l'éventuelle issue fatale ne l'a jamais réellement inquiétée. Son traitement s'est résumé à la radiothérapie et même alors, elle ne se sentait pas malade, en comparaison avec d'autres femmes qui avaient eu à subir de la chimiothérapie. La maladie n'a été qu'une petite parenthèse sans réelle incidence. Elle a néanmoins profité du temps de sa convalescence pour prendre du temps pour elle. Enfin, elle imagine son vieillissement dans la santé et au travers de moments passés avec ses proches, et ainsi on devine la peur de la solitude.

Elisabeth : Femme de 51 ans, professeure des écoles, sans enfant et non mariée. Elle a une grande considération pour les médecines douces et vante sa capacité à écouter son corps. Elle fait attention à son poids, son alimentation et elle fait du sport régulièrement depuis 20 ans. Elle avoue cependant que son corps change et qu'elle doit y faire plus attention qu'avant sans pour autant ressentir un décalage. Elle parle ensuite de bon et mauvais vieillissement, le premier étant une continuité de son (bon) état actuel et le second, « une décrépitude ». Elle a ainsi assez peur de mal vieillir, notamment lorsqu'elle se projette et qu'elle pense à la mort.

Martine : Femme de 46 ans, vivant avec son fils, son conjoint et les jeunes enfants de ce dernier. Elle déplore faire partie d'une « génération qui vieillit mal » car personnellement, elle cumule les arrêts maladie. Par le biais de toutes ses maladies, elle a beaucoup côtoyé le corps médical et regrette parfois son inefficacité et son manque de considération. Elle doit alors tout gérer seule. Elle critique aussi le manque d'accès aux soins dans certaines zones géographiques. Enfin, ses maladies régissent son quotidien car la douleur est constante. Son corps lui paraît ainsi plus âgé qu'elle n'est réellement, ce qui lui donne la sensation d'être freinée, enfermée dans son propre corps.

Christelle : Femme de 45 ans, divorcée, vivant avec ses deux enfants de 16 et 17 ans. Elle ne va plus chez le médecin car elle ne jure plus que par les médecines alternatives : l'alimentation étant pour elle la première forme de soin. Elle ne pense pas aux dépistages qui pour elle, ne font que créer un état général de névrose et elle ne considère pas la maladie comme une fatalité mais comme résultante des émotions ce qui l'aide à avoir une bonne appréhension du vieillissement et de la mort. Toutefois, elle a eu du mal à accepter ses 45 ans. Il s'agissait d'une réelle prise de conscience et comme pour contrer les effets de l'âge, elle s'est mise au sport et à faire attention à son apparence. Cela l'aide à s'accepter elle-même.

Natacha : Femme de 51 ans, Natacha vient de se lancer dans un nouveau métier après des années comme mère au foyer. Mère de 3 filles, elle a un rapport à la santé assez contradictoire : elle dit avoir peur de la maladie pour ses proches mais pas pour elle. Ses différents dépistages s'étant toujours soldés par de bons résultats, elle ne s'en inquiète plus vraiment. Ce qu'elle déplore dans le système de santé actuel c'est une complexité administrative qui l'amène à être laxiste.

Jojo : A 56 ans, Jojo (marié, 4 enfants) cumule les problèmes de santé. Pour lui qui est gestionnaire national de la flotte automobile à l'ONF, le travail est très important et il juge donc le système de santé inapproprié car trop contraignant. Son ras le bol des institutions le pousse même à ne plus faire attentions aux campagnes de prévention. Il est très ouvert aux médecines alternatives car il a eu une éducation très ouverte et curieuse en matière de science.

Fabien : Agriculteur de 45 ans, Fabien est un homme divorcé avec 4 enfants qu'il voit un week-end sur deux. Il a eu un accident du travail il y a quelques années ce qui le fait beaucoup relativiser les petits problèmes quotidiens. Il ne s'inquiète pas de sa santé. Il préfère laisser venir et prendre les problèmes quand ils se présentent. Pourtant sa famille a des antécédents qui font de lui un sujet à risque pour de nombreuses maladies. Par ailleurs il n'a pas très confiance dans le système de santé et pharmaceutique.

Luc : Ancien kinésithérapeute aujourd'hui ostéopathe, Luc (58 ans) a une vision très négative du système de santé et des soins classiques. Peut-être est-ce dû à son nouveau métier qui doit se positionner en concurrence avec les médecines classiques et techniques. Il leur reproche leur technicité froide et sans relation humaine. Il faut selon lui, se poser la question du pourquoi on est malade, ce qui implique que le corps peut aller mal à cause de l'esprit et non pas juste car il est déficient.

Carole : Après avoir failli mourir d'un cancer du sein à 38 ans Carole profite de la vie. A tout juste 50 ans elle est professeure de mathématiques remplaçante sur 2 établissements de banlieue parisienne. Mariée avec 3 enfants dont 2 ayant des handicaps, elle est très attentive à la santé. Son cursus en chimie analytique lui offre une compréhension mais aussi un besoin de savoir scientifique. Elle a beaucoup de problèmes de santé mais a la chance d'avoir un très bon médecin traitant qui la suit depuis 21 ans et qui sait l'orienter au besoin.

Anne-Sophie : Littéraire par nature, Anne-Sophie (47 ans, mariée, 3 enfants) ne s'intéresse pas du tout à la science. Originnaire de la province elle a des pratiques qu'elle qualifie de « campagnardes ». Elle a souvent recours et régulièrement en première intention aux médecines alternatives car elles s'inscrivent dans sa culture. Son entourage ayant beaucoup été touché par le cancer cette maladie lui fait peur mais elle ne veut pas se renseigner sur le sujet de peur de vivre dans l'angoisse constante. Elle fait entièrement confiance à son médecin traitant qui est le médecin de famille depuis longtemps.

Frédéric : Frédéric aime le sport, c'est l'une de ses passions avec la cuisine. Le sport est pour lui source de bien-être. Il veut conserver sa bonne forme physique pour vieillir au mieux et rester en vie le plus longtemps possible. Pour sa sérénité mentale, il fait du yoga. Il surveille son alimentation et a inculqué cela à ses filles. La santé passe aussi selon lui, par l'éducation.

Bien qu'il ne soit pas utilisateur des médecines alternatives, il défend leur potentiel et leurs bienfaits. Il critique le système de soin qui est trop cher et qui ne fait que soigner sans chercher les causes des maladies.

Thomas : Grand randonneur, Thomas est aussi un bon vivant. Sa santé n'est pour le moment pas source de préoccupation car il n'a que 46 ans. Il s'en inquiétera dans 4 ans donc, quand il devra se faire suivre pour le cancer de la prostate. Pour lui, le plus important dans la santé est d'être à l'écoute de son corps. Il est ouvert aux médecines parallèles et n'aime pas trop les médicaments chimiques. Sa principale critique du système de santé, et du système en général, concerne le manque d'humanisme. Nous sommes aujourd'hui selon lui dans une logique purement économique qui ne laisse pas de place aux relations humaines.

Catherine : Après avoir eu de nombreux problèmes de santé, Catherine (55 ans, mariée, 2 enfants) est une fervente défenseuse de la prévention. C'est pour elle un moyen de se rassurer face aux risques de la vie. Pour elle le système de santé est cependant trop cher et trop complexe. Sa relation avec le médecin est primordiale. Elle s'inquiète d'ailleurs beaucoup du départ en retraite de son généraliste car elle ne sait pas comment elle va pouvoir retrouver la même qualité de relationnel. Dans ses relations avec les professionnels de santé elle a besoin d'écoute et de confiance.

Gilles : Gilles est un homme de 48 ans en parfaite forme physique. Pour lui le sport est un élément fondamental aussi bien pour se maintenir physiquement que pour se libérer mentalement. Il ne surveille pas son alimentation car il ne fait pas du sport pour bien vieillir. Selon lui le corps est une machine à entretenir. Il est assez fataliste en se disant « ce qui doit arriver arrivera ». Il s'en remet toujours à son médecin généraliste et n'est pas du tout adepte des médecines alternatives car cela ne lui apporterait rien de plus.

Manu : Pour Manu, le passage à la cinquantaine n'est pas un moment de rupture, qui marque le début d'une phase de dégradation progressive et inéluctable (de l'état de santé) jusqu'à la fin de la vie. Cette « étape » est certes vécue comme une « perte légère », mais elle s'inscrit finalement dans une continuité heureuse, tournée vers l'avenir et le champ des possibles. N'ayant pas de problèmes de santé, Manu n'éprouve pas d'inquiétude particulière et n'est pas dans une position fataliste quant à l'évolution de son état de santé. Le passage à la cinquantaine est pour elle l'occasion d'un retour réflexif sur soi, passant par le corps, et dont le travail consiste à établir une nouvelle forme d'harmonie avec soi-même.

Isa : A la naissance de son deuxième enfant, Isa a décidé d'arrêter de travailler pour se consacrer à sa famille. Consciente des risques sanitaires qui entourent le corps vieillissant, Isa suit avec attention les recommandations de son médecin en termes de dépistage. Les contrôles réguliers lui permettent de rester sereine face aux risques de maladies. Depuis l'enfance elle doit vivre avec une maladie héréditaire qui limite son investissement dans certaines activités sportives. Elle s'y est accoutumée et cela l'aide aujourd'hui à accepter de vieillir. Fille de médecin, elle considère que le vieillissement est un phénomène naturel et biologique qu'il est vain de combattre.

Stéphanie : La ménopause a été un grand changement pour Stéphanie. Bien qu'elle n'en ait pas souffert physiquement, cela représente pour elle la fin de quelque chose et le basculement dans un temps de questionnements et de doutes. Veuve et seule à assumer ses 4 enfants, l'alourdissement de sa charge de travail a fini par la mener jusqu'au burn out. Cette épreuve l'a poussée à aborder la vie autrement et à reconsidérer ses priorités qui sont désormais la santé, le bien-être et la sérénité. Elle veut préserver son capital santé (autrement que par la médecine classique qu'elle juge inappropriée) et prendre du temps pour elle.

Ariane : Femme de 54 ans, mariée, avec deux enfants. Pour elle le passage à la cinquantaine est surtout synonyme de transformations esthétiques, signe du basculement dans le vieillissement. L'image qu'elle peut renvoyer a d'autant plus d'importance qu'elle travaille dans l'événementiel, un monde où le dictat du jeunisme est très présent. Après plusieurs opérations lourdes à l'âge de 42 ans, elle change son rapport au corps. Elle recherche de la douceur et se tourne de plus en plus vers les médecines alternatives, ce qui va à l'encontre de sa culture d'origine (père médecin). Elle adopte même une position plus critique vis-à-vis de la médecine allopathique.

Clara : Femme de 50 ans, mariée, avec trois enfants. Avoir 50 ans, c'est avoir une prise de conscience, surtout vis-à-vis de son corps qui vieillit. Mais comme elle se considère en bonne santé, elle reste confiante par rapport à l'avenir. Elle revendique même son patrimoine génétique en expliquant que la longévité est grande dans sa famille. Néanmoins, elle reconnaît la présence accrue de risques et privilégie alors les médecines « douces » qui s'attaquent à la cause du mal et ne s'intéressent pas seulement aux conséquences. Agnostique, elle aime l'image indissociée du corps et de l'esprit qui ne font qu'un.

Marcel : Homme de 58 ans, marié, et trois enfants. Le passage à la cinquantaine ne lui a pas semblé palpable sur le plan de la santé. Néanmoins, ayant subi à 47 ans une opération pour son dos, il a ressenti un important mal-être tant le décalage avec ses pairs sur la condition physique était frappant. Maintenant, il tente de se préserver au mieux, notamment par le biais du sport ou de l'alimentation. En revanche, il ne se préoccupe pas des dépistages car s'identifiant à son père, il pense aussi connaître un vieillissement sans encombre. L'approche de la soixantaine lui paraît plus déstabilisante que ne l'a été la cinquantaine, notamment parce qu'elle est synonyme de retraite.

Grégoire : Homme de 52 ans, marié, deux enfants. « Carpe Diem » est sa devise. A l'âge de 40 ans, on lui diagnostique un mélanome très avancé. Après être rentré dans un protocole expérimental, il a pu guérir, tout en sachant que le risque est toujours présent. Il veut profiter de son temps pour croquer la vie à pleine dent, même s'il fait régulièrement des dépistages. Ce qui l'intéresse c'est de vieillir bien. Il accueille alors assez bien les médecines qu'il appelle « complémentaires » et contemple son essor tant au niveau des patients que des spécialistes de santé.

Marine : Femme de 56 ans, mariée, un enfant. Elle travaille dans un grand laboratoire pharmaceutique et par manque de reconnaissance et à cause de la surcharge de travail, elle a fait un burn-out, la mettant en arrêt pendant neuf mois. Elle accuse le système de préférer faire des profits plutôt que de soigner les gens. Elle se tourne alors vers les médecines

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

alternatives, même si elle reconnaît qu'elles ne peuvent se substituer aux traitements allopathiques. Dorénavant, elle se concentre sur son bien-être psychique, attendant la retraite. Selon elle, il faudrait alors lâcher prise et être plus à l'écoute de soi-même.

Terri : Femme de 52 ans, mariée, deux enfants. A l'âge de 45 ans, on lui a détecté un cancer colorectal. Suite à sa radiothérapie qui lui a valu une fissure recto-vaginale, elle s'est retrouvée dans l'incapacité de travailler, car incontinente à 100 %. Elle revient sur sa prise en charge médicale qui a été un véritable parcours du combattant et sur son sentiment d'abandon à la fin de celui-ci. Pour faire reconnaître son invalidité, il a fallu se battre également, surtout auprès de la sécurité sociale afin d'obtenir ses indemnités. C'est son entourage proche ainsi que sa psychologue et la religion qui lui ont permis de retrouver un sens à sa vie pour laquelle elle n'avait plus beaucoup de considération.

Jean-Marc : Homme de 52 ans, marié, deux enfants. Son passage à la cinquantaine a été profondément marqué par le cancer de sa femme qu'il a accompagné tout au long de son traitement. Autrement, il est gardien de résidence et ce travail est usant, au point qu'il dit le payer maintenant par le biais de nombreux maux. Il essaie alors de les soigner avec les médecines douces dont l'approche lui paraît plus à même de prendre en compte l'individu. Cette vision est alors reliée à la mauvaise expérience qu'il a eue avec le système de santé, via les complications du cancer de sa femme.

Chapitre 4 : Un corps changeant et à réapprendre

Le corps est le premier élément cité par nos enquêtés au cours de nos entretiens. De fait, il est la première réalité à laquelle le vieillissement les confronte. Les quinquagénaires prennent alors conscience de leur corps vieillissant et donc, limité, presque obsolète comparé à ce qu'il a pu être dans leur jeunesse. Cela n'est pas sans rappeler alors le morceau de cire de Descartes qui est destiné à fondre tout comme le corps est destiné à décliner. Le corps place donc l'homme dans une situation de finitude où celui-ci devra faire face à sa limite matérielle et existentielle. De plus, le quinquagénaire devra faire face aux règles morales et aux injonctions sociales telles que la séduction, l'apparence et la jeunesse. Le corps devient alors le lieu de toutes les mises en scène et c'est justement parce qu'il y a tant à en dire que c'est le premier sujet abordé par nos enquêtés.

Dans le présent chapitre le rapport des individus à leur corps sera étudié sous plusieurs dimensions. Celles qui sont ressorties de nos entretiens : le corps est perçu et vécu comme un accessoire déficient, que l'on tente néanmoins de réparer (à la manière d'une machine) afin de lui garder une image répondant aux injonctions sociales de l'esthétisme. Gardons à l'esprit que les enquêtés font face à une phase d'apprentissage. Leur rapport au corps est en reconstruction, et bien que les expériences liées des individus leur soient propres, certaines aboutissent au même point. En filigrane, nous étudions le corps sous le prisme de la santé et du vieillissement comme processus d'ancrage dans cette nouvelle temporalité qu'est la cinquantaine. Nous verrons alors que la santé à 50 ans ne se réduit pas seulement à l'absence de maladie ou à l'absence de dysfonctionnement. Elle répond aussi à des logiques symboliques et sociales. Ainsi, être en « bonne santé » c'est se sentir bien son corps et être à son écoute.

Comment donc, nos enquêtés perçoivent-ils leur corps ?

1. Le corps : un accessoire déficient

Les douleurs comme signal de la déficience

La cinquantaine est une période qui semble marquée par la déficience : on prend davantage conscience de son corps, notamment via les signaux qu'il envoie telles que les douleurs. Mais c'est un corps souffrant qui prend possession de l'individu, incapable d'aller contre le mal de dos ou la ménopause par exemple pour les femmes. Comme le dit Carole : « *La santé autour de 50 ans ... bah c'est là où tu commences à avoir tout, comment dirais-je, tous les petits bobos : mal au dos, mal à dormir, pré ménopause* » (Carole, 50 ans, professeure de mathématiques, l.23). Les douleurs prennent de plus en plus de place, l'ensemble du corps est touché. Penser « la santé autour de 50 ans » prouve que cet âge constitue un tournant dans la vie des individus, comme si à partir de ce moment-là la santé était vue comme une forme de déclin, se matérialisant par et au travers du corps. On dit d'ailleurs qu'à partir de 25 ans, on ne grandit plus, on vieillit. La douleur est le premier stade qui permet de réaliser que le corps ne va plus aussi bien qu'avant. « *Les articulations souffrent en fait quand on est vieux. Je trouve que ce sont les articulations qui morflent le plus* » (Annie, 49 ans, responsable marketing, l.848). Ainsi, l'ensemble du corps, particulièrement ce qui lui permet de s'articuler, autant physiquement que dans la vie, est touché et douloureux. Cela donne l'image d'un pantin articulé dont les fils s'emmêlent, empêchant tout contrôle. L'individu a de moins en moins d'emprise sur son corps. C'est ainsi que Marguerite Yourcenar disait « *ce matin l'idée m'est venue pour la première fois, que mon corps, ce fidèle compagnon, cet ami plus sûr, mieux connu de moi que mon âme, n'est qu'un monstre sournois qui finira par dévorer son maître* » (1979, p.182). L'image est bien présente : le corps obéit de moins en moins à la volonté des individus, il suit le fil du temps, trahissant son possesseur pour finir par le submerger totalement : « *Parce que je le sens quand même, on a beau dire, mes genoux craquent, l'organisme il récupère moins bien donc il faut bien en tenir compte.* » (Thomas, 46 ans, conseiller bancaire, l227). Le corps est le premier rempart à se briser et il fait plus que jamais l'objet d'une quête de sens et d'existence car on cherche à se le réapproprier. Mais « *Accepter ton corps qui change c'est une chose très difficile mais en même temps c'est inéluctable* » (Christelle, 45 ans, commerciale immobilier, l.139). Le vieillissement du corps s'impose aux individus, ils ne peuvent qu'essayer de l'accepter et de faire en sorte que cela se passe le mieux possible.

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Cela est d'autant moins facile pour les femmes qui doivent faire face à la ménopause : « *A la ménopause on a le corps qui flanche, qui lâche surtout pour les femmes, et vas-y sur les hanches, le ventre, les fesses ! La peau qui se distend et puis on perd plus comme quand on avait 20 ans.* » (Catherine, 55 ans, assistante CE, l.491). Parallèlement, d'autres individus doivent affronter en plus du temps, la maladie tout aussi déterminante et enfermante.

« Je souffre beaucoup (...) je m'intériorise je me ohh recroqueville voilà, complètement, je ne supporte pas le bruit, je ne supporte pas qu'on me parle 'fin qu'on vienne m'enquiquiner quoi, faut qu'on m'oublie » (Véronique, 48 ans, relations publiques, l.377)

La douleur causée par la maladie est tellement violente qu'elle oblige l'enquêtée à se retourner dans sa bulle, elle s'isole. La maladie est comme une carapace formée par la douleur qui n'a pas pour but de protéger mais d'isoler hermétiquement. Ce phénomène d'isolement constituera même une des multiples peurs que peuvent avoir les quinquagénaires.

La prise de conscience des limites fonctionnelles corporelles ...

Cette sensation d'enfermement par le corps se transforme vers un autre stade du déclin quand l'individu perçoit ses limites. La douleur se joue en profondeur, elle est plus ou moins intense, mais elle reste abstraite comparée à la prise de conscience que constitue l'expérience des limites fonctionnelles du corps. Les individus doivent alors réapprendre à vivre et à faire avec leur corps.

« Après, la santé, c'est la physiologie humaine, les tissus se dégradent, les fonctions sont moins performantes et on est amené je dirais ... l'homme a ses fragilités, que nous connaissons, comme la femme a ses fragilités, ou peut les avoir. »

(Luc, 58 ans, ostéopathe, l.14)

En ces termes médicaux, l'on comprend que le corps est programmé pour faner à l'image des tissus et décliner à l'image des performances corporelles. Le déclin et la fragilisation sont synonymes de déficience. Déficience que l'on ne peut éviter de surcroît, notamment car le corps suit une linéarité biologique intrinsèque à chaque individu. L'individu perd peu à peu ses fonctions, il est vu comme une entité économique à l'image d'une machine d'entreprise qui n'est plus assez performante ni productive. Cette productivité, garantie par le bon

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

fonctionnement du corps est alors mise à mal et les limites corporelles sont d'autant plus palpables que l'individu fait la comparaison entre le présent et le passé.

« Tu commences à te rendre compte qu'il y a des choses que tu faisais sans trop de problème, par exemple gravir les escaliers 4 à 4, et puis, et puis là je peux plus parce que je suis essoufflée en arrivant en haut. » (Carole 50 ans, professeure de mathématiques, l.29)

Le fait de se comparer avant et après un certain âge permet de concrétiser les limites du corps perçues au travers d'actions telles que le fait de gravir des escaliers. Le corps est fatigué et son énergie vitale de base est plus faible qu'avant d'où l'essoufflement rapide après un effort. Mais alors, le corps voit également ses défenses immunitaires diminuer rendant l'individu encore plus fragile face au temps dont les effets sont de plus en plus percutants : *« On a pas la même santé qu'avant, voilà on est un peu plus limité dans ses moyens physiques et il y a des pathologies qui apparaissent » (Geneviève, 52 ans, conseillère pôle emploi, l.816)*. Le corps qui s'use oblige à fournir des efforts supplémentaires, tant au niveau physique qu'au niveau mental : *« Disons que je me démotive plus vite qu'avant » (Elisabeth, 51 ans, professeure des écoles, l.140)*.

Outre le corps qui s'use, la maladie (comme nous le verrons plus loin) est également l'une des principales dimensions associées au vieillissement. Celle-ci ajoute à la fragilisation du corps diminué et fait entrer l'individu dans un cercle vicieux : le corps se fane et ses défenses internes s'affaiblissent, laissant la place aux pathologies venues combattre ce même corps qui se fragilise encore et encore. Entre le temps qui rend le corps obsolète et la maladie qui le guette, l'individu doit faire face à de nombreux « problèmes ». Le corps étant le support d'existence principal dans nos sociétés contemporaines occidentales, le voir et le sentir décliner, c'est voir l'éternité de la jeunesse s'éloigner au profit d'un temps fini qui oxyde. L'individu qui a pendant longtemps été dans une temporalité matérielle, entre dans une nouvelle temporalité, plus existentielle qui pousse les individus à se questionner sur leur (in)finalité. Philippe se rend compte de cela : *« On se croit éternel, inoxydable. Et bien vers 55 ans à se négliger parce qu'on croit que tout va bien, bah il peut y avoir des problèmes" » (Philippe, 60 ans, responsable promotion, l.128)*.

Changements physiques à gogo !

Plus le temps passe, plus le corps se transforme et les changements sont nombreux. Ces changements sont d'abord d'ordre physique, ils sont visibles par autrui mais également par les individus eux-mêmes. *« Il y a l'usure parce qu'on vieillit, parce qu'on se déforme, parce qu'on marche mal etc, il y a une usure naturelle. » nous dit Philippe (60 ans, responsable promotion, l.113).*

Le corps qui décline s'use sous le poids du vieillissement qui rappelle comme le dit Le Breton « la précarité de la condition humaine et l'obsolescence programmée du corps ». Mais la normalité du processus au travers de l'adjectif « naturelle » rappelle aussi que l'homme ne peut aller contre son évolution-régression. Il est condamné à se déformer sous le poids de l'âge et du temps qui disqualifient toujours plus l'individu vieillissant et le marquent.

« Au lever, avant tu te lèves, tu cours partout, t'es bien et puis ben là t'as cinq minutes où il faut que tu te... voilà, tu te remettes bien tout en place (rire). Tu te dis « oh bah mince, j'ai plus le peps que j'avais avant quoi ». (Isa, 54 ans, femme au foyer, l.144)

Et ces marques sont visibles chaque matin, devant le miroir qui reflète malgré lui le temps et la vieillesse qui s'installe. Cette vieillesse s'illustre par une baisse d'énergie, de dynamisme. Le corps se déforme nécessitant de remettre bien tout en place. Geneviève explique que son corps a comme besoin de raccomodages parce qu'il ne tient plus en place par lui-même. *« La peau devient plus flasque, vous prenez de la cellulite, la circulation se fait moins bien, des varices apparaissent ... » (Geneviève, 52 ans, conseillère pôle emploi, l.40).*

Les séquelles du temps qui s'inscrit dans le corps se font nombreuses et de plus en plus profondes. Elles sont également immuables telles les rides qui dessinent dorénavant le visage ou les cheveux qui se décolorent perdant eux aussi de leur vitalité.

« Je suis devenue toute grise quasiment quand ils ont repoussé mais peut-être que ça aurait été gris de toute façon, je me faisais déjà des couleurs à l'époque, je me rendais pas compte du nombre de cheveux gris que je pouvais avoir » (Annie, 49 ans, responsable marketing, l.635)

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Même la maladie ne peut éternellement cacher les effets du temps. La chimio qu'ont dû subir Annie ou Laurine, pour traiter leur cancer du sein leur a fait oublier durant la maladie que le temps continuait d'avancer et qu'il exerçait son emprise, étendant toujours plus son pouvoir sur leur corps. La volonté alors de cacher des cheveux devenus gris chez Annie, indique le désir de tromper les regards (celui des autres et le sien) mais aussi de tromper la vieillesse elle-même. En se colorant les cheveux, c'est essayer de paraître plus jeune qu'on ne l'est en réalité, comme peut l'exprimer Martine : « *Le seul truc mes petites colorations pour cacher mes cheveux blancs, un minimum quoi.* » (Martine, 46 ans, auxiliaire de vie sociale, l.237). Ainsi, on peut limiter ses interventions face au vieillissement, mais il semble tout de même y avoir un minimum syndical à effectuer.

Finalement, on se rend compte que la vieillesse n'est pas tant le fait de l'âge mais plutôt celui de l'apparence et de l'état du corps. Elle fait alors apparaître une dualité présente chez la plupart de nos enquêtés : celle du corps face à l'esprit.

L'opposition entre corps et esprit

Se teindre les cheveux est le signe d'un nouveau stade de la sénescence : celui de se considérer plus jeune qu'on ne l'est. Il est vrai que le corps vieillit parce qu'il obéit aux lois du temps et de sa finitude. Mais l'esprit, dissociable de son enveloppe charnelle, ne suit pas la même logique. Ainsi, les individus se retrouvent confrontés à un corps limité et à un esprit encore « jeune ». C'est d'ailleurs ce qu'a voulu montré la marque *Contrex* avec son slogan : « Nous sommes invincibles mais pas notre corps » (pub TV 2017). Le corps est donc bien un outil déficient qui empêche l'esprit de s'accomplir pleinement.

« Donc ouais je crois que moralement, mentalement on se sent pas vieux, c'est le corps qui nous rappelle qu'on n'a plus 20 ans. Et je crois que du coup on a tendance à tout faire pour améliorer notre condition de vie et essayer de limiter la vieillesse de notre corps, ou au moins les douleurs. » (Carole, 50 ans, professeure de mathématiques, l.840)

Le corps suit le temps mais l'esprit peut rester plus ou moins figé dans celui-ci. Pour pallier cette différence, certains mettent tout en œuvre pour garder une certaine santé et limiter l'impact de la vieillesse sur le corps. C'est une forme de rejet du corps-boulet qui se dessine alors. Le but est de remettre à niveau le corps et l'esprit, plutôt sur le modèle du niveau de

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

l'esprit, encore jeune. Mais de temps en temps, le corps rappelle à l'ordre, l'individu n'a plus 20 ans : « *Je me dis que je suis pas trop mal pour une femme de 45 ans (sourit). Mais j'ai accepté de ne plus avoir le corps d'une nana de 20 ans* » (Christelle, 45 ans, commerciale immobilier, l.247). On se rend compte qu'on a plus le corps de sa jeunesse et parfois, on l'accepte. C'est là une nouvelle étape dans le processus de sénescence. On prend alors conscience du décalage avant son esprit : « *Mentalement on ne se sent pas vieux* » (Carole, 50 ans, professeure de mathématiques, l.840). Le décalage se concrétise quand la vieillesse n'est plus seulement un sentiment, puisqu'elle peut aussi toucher le mental des individus : « *Donc en fait, non, tu te rends compte en fait à l'âge de 50 ans, que t'as l'impression d'être toujours jeune mais que ton corps il commence à plus suivre.* » (Carole, 50 ans, professeure de mathématiques, l.25).

50 ans c'est l'âge auquel on se rend le mieux compte de ce décalage entre le corps et l'esprit. Si l'on reprend l'image de Carole, on comprend que l'esprit avance sans vieillir alors que le corps n'avance plus car il vieillit. Le décalage est d'autant plus pesant et lourd à supporter que le corps ne peut plus accomplir la volonté de l'esprit. C'est à partir de ce point également, que l'on prend conscience de l'imperfection du corps, qui trahit, qui trompe et fait obstacle à la volonté infinie, elle, de l'esprit humain. Cette volonté est d'autant plus infinie qu'elle n'a pas d'âge. C'est d'ailleurs ce que regrette Philippe « *On reste gamin toute sa vie ou moi je suis resté gamin toute ma vie et hélas c'est ça qui m'embête quoi, c'est que j'ai pas l'âge mental de mes artères* » (Philippe, 60 ans, responsable promotion, l.1044).

Tous les individus finissent par faire l'expérience de l'ensomatose (Le Breton, 1990) ; ce qui signifie « faire l'expérience de la chute du corps ». Le corps décline mais sans l'esprit, expliquant que l'on peut avoir 60 ans comme Philippe mais se sentir « *gamin tout sa vie* » (60 ans, responsable promotion, l.1044). A chaque douleur, chaque changement, la forme prend le pas sur le fond qui se rappelle devoir s'y intégrer. Mais la contradiction entre les deux dimensions existentielles caractéristiques de l'identité des individus peut générer un mal-être.

Le corps, étalon du vieillissement

Le corps est l'indicateur par excellence de la déficience de l'individu. Louis-Philippe de Ségur disait : « *le corps est un logis que le temps use et gâte petit à petit* » (1816, p.182). Cette déficience s'accompagne souvent alors de pathologies comme vu précédemment. Luc se rend compte que cela devient une réalité à laquelle il doit faire face. « *C'est juste qu'à partir de 50 ans, on est un peu sur le déclin. C'est-à-dire que les maladies qui peuvent survenir peuvent me concerner, voilà.* » (Luc, 58 ans, ostéopathe, l.9).

A partir d'un certain âge, on sait que l'on vieillit et que le corps est plus vulnérable qu'avant. La maladie est désormais une réalité à laquelle se confrontent les individus. Ils prennent conscience qu'ils font partie non pas d'une population à risque ainsi que nous le pensions au début mais qu'ils considèrent néanmoins avec sérieux, la vulnérabilité qui est la leur. Mais en parlant avec des termes très généraux, on se rend compte que ce déclin semble être normal pour plusieurs des enquêtés. De la même façon, la baisse de la vue est aussi vécue comme la norme : « *On porte des lunettes, on n'a pas les bras assez longs, on est presbytes. Donc ça c'est vrai que c'est aussi un cap. A cinquante ans, on est tous à se dire : « T'as des lunettes ? ».* » (Stéphanie, 55 ans, cadre médico-social, l.217). Il est « normal » qu'à partir d'un certain âge, les fonctions du corps diminuent. La baisse de la vue permet alors de se situer sur la courbe du vieillissement. C'est donc un bon moyen de comparaison entre l'avant et l'après cinquantaine. Le mari de Carole dit d'ailleurs que c'est « *un bon indice.* » (Mari de Carole, l.954) pour savoir quand on est vieux.

Les individus voient leur corps décliner mais le regard des autres est tout aussi important, car c'est à travers lui que l'on s'identifie et que l'on peut se comparer et se juger soi-même. Pour Geneviève, savoir qu'elle continue à plaire lui permet de se rendre compte que le vieillissement ne tari pas tout : « *Je plais, j'ai eu des témoignages. Mais je plais moins qu'avant donc ça on peut pas s'empêcher de le remarquer* » (Geneviève, 52 ans, conseillère pôle emploi, l.498)

C'est bien d'ailleurs à travers le regard de l'autre que l'on comprend que la vieillesse a gagné le corps, le faisant décliner et le rendant moins attrayant. Ce dernier point reflète alors le

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

ponds des injonctions sociales relevant de l'esthétisme qui imposent un modèle à un certain âge comme attrayant. Comme si une fois passé cet âge, l'individu ne pouvait plus attirer le regard. Mais nous y reviendrons en dernière partie.

2. Le corps : une machine à réparer

Etre à l'écoute de son corps

Entrer dans une période caractérisée par autant de changements suppose que les individus soient davantage à l'écoute de leur corps. Cela relève du bon sens, de la logique selon Luc : « *C'est que du bon sens. Moi quand je scie une planche je me mets dans le plan de l'épaule, pas comme ça ! C'est juste logique.* » (Luc, 58 ans, ostéopathe, l.518). Mais la vieillesse s'apparentant à une nouvelle phase d'apprentissage, l'individu doit faire face aux questionnements que soulève son corps qui change et qui doit être écouté, ressenti. Ce nouveau soin accordé au corps correspond donc à une forme d'apprentissage. La logique n'est pas immédiate mais elle est bien présente.

« Ouais bah parce que tu apprends beaucoup à te... t'apprends sur ton corps, t'apprends beaucoup à maîtriser, pas maîtriser mais à développer tes compétences corporelles et puis c'est beaucoup d'apaisement aussi, dont tu as besoin pour un peu te couper de toutes ces injonctions, et beaucoup d'écoute de ses propres besoins. Donc ça c'est bien, ça fait beaucoup de bien de prendre un peu de temps pour ça. Moi je trouve qu'on gagne en souplesse, on gagne en fluidité, on gagne en, comment dire ? En apaisement. Voilà. Ça apaise. »
(Stéphanie, 54 ans, cadre médico-social, l.994)

L'écoute de son corps passe par exemple par l'apaisement. Il s'agit de se recentrer sur soi-même, de faire un travail sur soi pour retrouver la souplesse rigidifiée par les injonctions sociales. Ces dernières ont tendance à détourner les individus de leur corps, de leur bien-être, les dépossédant de leur corps petit à petit. Ecouter son corps c'est dépasser le cadre sociétal pour satisfaire ses propres besoins ainsi que l'exprime Christelle : « *peu à peu ton corps si tu es un peu à l'écoute, t'oriente et te dirige.* » (Christelle, 45 ans, commerciale immobilier, l.370).

A la recherche du bien-être

La logique d'écouter son corps se concrétise alors quand les individus prennent conscience que pour vivre au mieux leur vieillissement et tenter de pallier le décalage corps/esprit, le bien-être constitue une quête pleine de sens. C'est à travers cela qu'ils tentent de retrouver une partie de leur existence remise en question par cette avancée en âge qu'ils ne peuvent maîtriser.

« Alors dans hygiène de vie il y a de l'activité physique pour pas dire sport, y a alimentation, il y a le repos et puis le ... une prise en charge personnelle de l'état dans lequel on voudrait être. Comment voulons-nous vieillir, dans quel état. » (Luc, 58 ans, ostéopathe, l.757)

Face à cette perte de contrôle, les individus se questionnent sur le vieillissement qu'ils voudraient avoir. Comme ils ne peuvent l'éviter, ils peuvent plus ou moins décider comment ils continueront de vieillir. L'intérêt est d'accéder au « bien vieillir » ainsi que nous avons déjà pu le constater. Cela passe donc par une certaine hygiène de vie. L'important est de pouvoir se projeter et de se visualiser avancer dans le vieillissement. Souvent d'ailleurs, ce travail de projection s'effectue en fonction de ce que à quoi les individus sont confrontés au quotidien : parents, amis, voisins, ils servent tous de supports et de « modèles ».

Le but de cette quête est bien évidemment de réconcilier son corps avec son esprit et donc, de trouver une certaine forme de paix intérieure et extérieure. C'est d'ailleurs ce que tente d'exprimer Christelle : *« Mais ça c'est aussi une évolution avec l'âge, il y a une forme de paix et de bien-être qui s'installe » (Christelle, 45 ans, commerciale immobilier, l.360)*. Certes les questionnements sont nombreux mais la finalité est de se retrouver soi-même et d'être en paix.

Préserver son capital santé

Adopter une hygiène de vie pour garantir un bon vieillissement passe alors par la préservation de son capital santé. La santé est perçue de la sorte car on se rend compte que c'est une donnée de l'existence dont la qualité est limitée, en témoignent les nombreuses pathologies qui planent au-dessus de la tête de nos enquêtés au corps fragilisé. Selon Luc, il

faut faire attention à sa santé en optimisant le « terrain » tout au long de sa vie : « *C'est une question de terrain, d'hygiène de vie, de mental. La superposition de tout ça va permettre de garder le 100 % du potentiel de santé qu'on a à la naissance.* » (Luc, 58 ans, ostéopathe, l.38). Cette attention régulière correspond au fait de préserver sa santé, qui passe elle-même par la bonne considération du corps et de l'esprit. Par ce biais, l'individu peut espérer retrouver un peu de contrôle sur son corps mais également sur son vieillissement. Il pense alors pouvoir le ralentir, à l'image de Frédéric qui tente de « *Retarder l'échéance d'être, de devenir une loque et dépendant par rapport à ceux qui devront s'occuper de nous : les enfants d'abord et la société aussi* » (Frédéric, 57 ans, analyste, l.170).

Un bon vieillissement est un potentiel que chacun des individus a en lui. Comme tout potentiel, il faut savoir et aussi avoir envie de l'optimiser, à l'image par exemple de Christelle : « *Justement je fais attention. Pour préserver mon corps le plus longtemps possible* » (Christelle, 45 ans, commerciale immobilier, l.263). Mais cette préservation requière de l'apprentissage, afin d'exploiter ce potentiel intrinsèque à chacun. Tous n'ayant pas leur capital santé au même niveau, leurs chances de maximiser leur potentiel santé ne sont pas égales.

Pour finir, on retrouve bien cette idée de corps-machine dans le registre de Luc : potentiel, optimisation, travailler, l'ensemble fait penser à une machinerie dont chacun doit maximiser la productivité dans le but d'obtenir un meilleur rendement.

3. Le corps : une couverture esthétique

Un travail de fond au travers de l'activité physique ...

A travers la volonté de préserver son capital santé et son corps, on retrouve chez nos enquêtés le désir de prendre plus ou moins soin de leur apparence. Plusieurs moyens d'y parvenir ont alors été évoqués mais tous ne sont pas empruntés de façon égale entre les individus. Certains optent pour une activité physique régulière comme Laurine : « *Je suis mieux dans mon corps quand je fais du sport. Ça me permet de tenir.* » (Laurine, professeure des écoles et directrice, l.119). Le fait d'employer le mot « tenir » montre bien la difficulté de la chose lorsque le corps vieillit. Il faut lui trouver un support et le sport en est un exemple.

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

D'autres, tiennent sur pied et tentent de se maintenir en forme au quotidien, par de petits gestes :

« Bon c'est pas forcément du sport mais c'est de l'activité physique : de la marche, prendre les escaliers plutôt que l'ascenseur, des choses comme ça. C'est pas forcément aller courir ou faire du badminton. Même se balader, aller chercher le pain à pieds plutôt qu'en voiture.

C'est de l'entretien courant quoi. »

(Gilles, 48 ans, responsable de maintenance pipeline, l.207).

Se maintenir en forme ou « s'entretenir », implique une logique de quête d'un équilibre permanent dans le but de se préserver (son corps et son vieillissement), d'autant plus que leur temps est fini, limité dans le sens où il ne paraît plus aussi long et éternel qu'étant jeune. De même, dans nos sociétés contemporaines occidentales, l'urgence est le mot d'ordre (Aubert, 2009). Le temps semble filer avant même de pouvoir en profiter ou même de s'en rendre compte. La prise de conscience du temps qui file se fait occasionnellement, quand le quotidien est là pour rappeler à l'ordre :

« En fait je ne me vois pas vieillir, dans ma tête j'ai toujours le même âge. C'est de temps en temps quand je vois que mes enfants grandissent et je me dis « mais c'est pas possible ». Et c'est eux qui te font vieillir » (Christelle, 45 ans, commerciale immobilier, l.217).

Outre les enfants, le corps rappelle aussi que le temps passe et est passé, notamment quand une femme doit faire face à la ménopause. Elle se rend compte que sa jeunesse est passée. C'est précisément le cas de Geneviève. Comme elle l'a déjà fait remarquer, ce changement hormonal ne s'est pas accompagné de cadeaux :

« La ménopause arrive alors vous avez euh tous les symptômes que vous devez déjà connaître hein donc euh vous dormez très peu parce que vous avez des bouffées de chaleur voilà, l'humeur est en dents de scie, le moral aussi »

(Geneviève, 52 ans, conseillère pôle emploi, l.29).

Son corps a changé et elle doit faire avec. Ou plutôt, elle doit réapprendre son corps. Elle se rend compte des changements de son corps et essaie d'y faire face.

... et de l'alimentation

Ce contrôle de l'apparence peut aussi s'exercer et s'exacerber via l'alimentation. En même temps que beaucoup font du sport, ils font attention à leur alimentation. C'est notamment le cas de Carole : « *Absolument, j'ai changé des habitudes. En habitudes alimentaires on a pas mal diminué tout ce qui était sucre et graisses.* » (Carole, 50 ans, professeure de mathématiques, l.488). Ainsi, l'alimentation est constituée de plusieurs familles d'aliments. Les mêmes ont toujours été proscrits car ce sont ceux qui mettent l'apparence le plus en péril, qui sont le plus susceptibles de changer le corps. Il s'agit des graisses et des sucres. On décèle ici un certain respect ainsi qu'une écoute forte des discours institutionnels. Mais au-delà des questions de poids et d'apparence, il y a derrière ces interdits de véritables enjeux de santé. En effet, la graisse en trop grande quantité a tendance à boucher les artères et le sucre à provoquer du diabète. Deux maladies qui toucheraient plus facilement un corps fragilisé comme celui des quinquagénaires. Il n'est donc pas anormal de voir beaucoup se tourner vers des aliments plus « sains » tels que les fruits et les légumes, comme Elisabeth : « *J'essaye de manger équilibré, de manger cinq fruits et légumes par jour et je m'auto régule* » (Elisabeth, 51 ans, professeure des écoles, l.96). Mais c'est alors un mode restreint d'alimentation qui se dessine. D'après Philippe, on ne peut plus manger ce qu'on veut. « *À mon âge on ne peut plus manger ce qu'on veut sinon on prend du poids donc il faut faire attention* » (Philippe, 60 ans, responsable promotion, l.825). Comme tout au long de son discours on décèle bien sa volonté de contrôle de soi, et cela vaut aussi pour Elisabeth. L'alimentation sert alors dans leurs cas de support dans la préservation de leur santé.

Pour d'autres c'est la maladie qui est contraignante, comme pour Véronique : « *Les crudités, les choux, tout ce qui est lentille, pois chiche, petit-pois, tout ça m'est strictement interdit donc ça restreint beaucoup de légumes* » (Véronique, 48 ans, relations publiques, l.201). Mais encore une fois, ce qu'on remarque c'est que les habitudes doivent être changées pour suivre d'autres règles que la seule et simple volonté de l'individu. Ici, la maladie domine l'individu qui n'est pas libre de ses choix, tout comme le vieillissement le fait pour d'autres.

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Cependant, dans le cas d'Annie, les choses sont différentes car elle a triomphé de la maladie. Celle-ci ne régit donc plus sa vie. Mais son cancer l'a tout de même fait changer car c'est à cause de cela qu'elle a modifié ses habitudes. Ainsi, même quand la maladie n'est plus, son influence demeure. Son contrôle est toujours latent, même dans une volonté de lutte chez l'individu à travers sa volonté de contrôle de son environnement.

« J'ai littéralement changé mon mode d'alimentation et le mode d'alimentation de mes enfants mais pour des raisons philosophiques presque, ça veut dire que c'est pas normal qu'à 40 ans un couple attrape 'fin vivre un cancer et que forcément notre environnement y est pour beaucoup » (Annie, 49 ans, responsable marketing l.338)

Faire attention à son poids : une preuve de l'importance du corps

Comme déjà souligné brièvement, on remarque que la société en véhiculant une certaine image de la cinquantaine, impose de façon plus ou moins consciente aux quinquagénaires de prendre soin d'eux et fassent notamment attention à leur apparence. Cela passe entre autre par le fait de surveiller son poids, qui est une donnée non négligeable à un âge où on en perd plus difficilement qu'avant. Les individus ont bien conscience qu'un gros ventre ne rentre pas dans la norme du corps. Ils sont soumis comme les autres si ce n'est plus aux règles régissant les représentations et l'apparence du corps. Aussi certains sont prêts à s'astreindre à des activités, qu'ils n'aiment pas à l'origine, afin de correspondre à l'idéaltype imposé par la société et que les individus incorporent. C'est le cas de Philippe qui s'oblige à faire du sport : *« Je n'ai jamais été sportif, je n'aime pas le sport mais je m'entretenais par obligation » (Philippe, 60 ans, responsable promotion, l.370)*. Faire du sport s'apparente ici plus à un devoir qu'à un plaisir. Faire du sport est fait ici dans un but précis : se maintenir en santé mais également éviter le gros ventre comme certains autres hommes, ainsi que l'enquêté l'a déjà fait remarqué. Encore une fois, il est donc question d'apparence. D'une part, on peut l'expliquer par les injonctions sociétales et de l'autre, par une volonté des individus de retrouver leur corps de jeunesse. Le corps vieillissant est rejeté et l'on tente de faire reculer la sénescence, ainsi qu'il le dit : *« pour pas se décapoter trop rapidement » (Philippe, 60 ans, responsable promotion, l.375)*.

Cela rentre également en contradiction avec une santé qui va en se fragilisant. En effet, un poids plus conséquent va peser sur les os et les articulations, mettant à mal ces dernières, déjà affaiblies par le vieillissement, comme Christelle qui tente « *d'éviter de prendre du poids parce que ça a des impacts de partout* » (Christelle, 45 ans, commerciale immobilier, l.145).

La réalité n'échappe pas aux yeux des quinquagénaires mais tous ne se sentent pas concernés, comme c'est le cas de Fabien. Même si son poids le gêne, il n'est pas handicapant. Alors, cela peut attendre pour y penser :

« *Oui et puis je le sens. Fin on sent, moi je sais que si j'avais une dizaine de kilos de moins ça pourrait être que mieux. Pour le souffle, pour me baisser, pour ... Je dis tout le temps en déconnant « je peux pas me baisser j'ai le ventre qui me gêne ! » [Rires] et pourtant bon les faits sont là.* » (Fabien, 45 ans, agriculteur, l.680)

A l'inverse, d'autres, y portent une grande vigilance. On comprend ainsi une réaction de la part de nos enquêtés qui ne veulent pas rester passifs. Carole y est très sensible « *Donc oui je fais attention à mon poids, oui tout à fait* » (Carole, 50 ans, professeure de mathématiques, l.768). Par le contrôle de leur poids, c'est une petite partie de leur vieillissement qu'ils espèrent contrôler. Cette vigilance, elle se concrétise par la restriction afin d'empêcher toute forme d'abus. Philippe place une sorte de ligne imaginaire à ne pas franchir sous peine de se rendre compte d'un poids trop conséquent. « *Faire attention à ne pas abuser et ne pas aller au-delà d'un certain poids* » (Philippe, 60 ans, responsable promotion, l.385). Cela donne l'impression que si cette frontière est dépassée, elle aura du mal à être rattrapée. On comprend que cette frontière symbolise également le potentiel de vitalité dont on parlait ultérieurement : cette vitalité diminue à mesure que le poids augmente car alors, le corps devient encore plus difficile à manier et à faire fonctionner. Mais outre le fait que le corps est rendu encore plus difficile à manœuvrer, l'image qu'il renvoie compte également. Aux yeux de Stéphanie principalement parce que cela joue sur son moral. Elle y pense souvent et cela devient une véritable source de préoccupation. Mais cette fois, le regard extérieur peut aider à mieux se sentir lorsqu'elle parle notamment des messages que l'on peut trouver sur les réseaux sociaux. De plus en plus, certains préjugés se dérident et acceptent la différence comme le vieillissement. Il semblerait que le dictat de la minceur et de la jeunesse se fragilise :

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

« Ça joue un peu sur le corps parce qu'évidemment tu finis par prendre des formes qui te plaisent pas, donc la t'es pas contente (rire). Ça, ça te revient un peu dans la tête tout le temps. Donc ça c'est le côté. Mais tu sais sur Facebook encore aujourd'hui, on dit « ce sont les femmes de quarante et plus qui sont les plus séduisantes ». (Stéphanie, 54 ans, cadre médico-social, l.436)

Même en cas de maladie, la volonté de contrôler son poids est une donnée restée à l'esprit des individus. Ainsi, Véronique a renoncé à certains traitements dont les effets secondaires jouaient sur son poids : *« C'est bon ça m'a déjà fait grossir suffisamment comme ça donc c'est les effets secondaires ras-le-bol » (Véronique, 48 ans, relations publiques, l.221)*. Ici, la maladie n'a pas pris le contrôle de la volonté de Véronique qui reste plus forte. Ne pas peser trop sur la balance semble plus importer que l'apaisement de la douleur. Le sens des priorités dans ce cas précis indique que le culte de l'apparence accompagné d'une pointe de nostalgie (ne pas perdre ce qu'on avait ou le retrouver) est le plus fort. L'image et l'estime de soi sont des déterminants puissants.

La chirurgie comme soutien possible

Le culte du corps jeune et dynamique est donc intériorisé par les individus qui tentent de maîtriser leur poids ainsi que leur mode d'alimentation. D'autres pensent plus loin : jusqu'à la chirurgie. Mais celle-ci ne répond pas toujours au même besoin. Dans le cas de Geneviève, il est clairement question d'apparence. Comme elle le dit, elle a toujours été coquette et la vieillesse met à mal cette coquetterie car elle transforme irrémédiablement son corps. Il ne suffit plus d'un peu de maquillage, les marques du temps sont trop profondes pour être ainsi cachées. Le lifting est alors une solution imaginée par l'enquêtée lui permettant de retrouver un visage aux apparences plus jeunes : *« Si j'avais des sous je ferais bien un lifting mais pas tout de suite, plus tard » (Geneviève, 52 ans, conseillère pôle emploi, l.486)*. D'un autre côté il y en a, comme Carole, à qui les médecins ont refusé l'ablation du sein suite à son cancer parce que cela manquait d'esthétisme. Mais pour notre enquêtée, la superficialité de l'apparence n'est pas pensée. Il s'agit plutôt de retrouver un corps « normal », sans maladie. Outre une question de féminité, il s'agit surtout de préserver sa santé. *« Je leur ai dit que l'esthétique, personnellement ça m'était royalement égal » (Carole, 50 ans, professeure de mathématiques, l.101)*.

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Dans la même idée, Catherine explique que la santé prime largement sur l'esthétisme du corps, surtout quand il s'agit de maladie jugée grave comme un cancer : « *Donc l'esthétique sur la jambe, tant pis j'aurais une cicatrice de plus mais je préfère ça que de me prendre un cancer et de me retrouver avec d'autres choses.* » (Catherine, 55 ans, assistante CE, l.80).

Finalement, la chirurgie plastique peut être une option pour faire face et masquer les effets du temps et du vieillissement sur le corps, mais son apparence passe bien après sa bonne santé. D'ailleurs, on peut voir que la santé est une question qui taraude bien des esprits.

Chapitre 5 : Une nouvelle vision de la maladie

Si nos enquêtés se saisissent de la santé en premier lieu au travers de leur corps et de leur apparence, l'élément qui leur semble le plus représentatif de la santé reste son versant opposé, c'est-à-dire, la maladie. Ruwen Ogien explique dans son dernier ouvrage (2017) que la maladie est indéfinissable de manière unanime et sans ambiguïté.

« Malade et maladie sont des mots du langage de tous les jours qu'on ne peut pas, semble-t-il, définir en termes de conditions nécessaires et suffisantes, c'est-à-dire en avançant des critères qui permettraient de distinguer clairement les maux qu'il est légitime d'appeler ainsi et ceux auxquels l'étiquette ne convient pas. »
(Ogien, 2017 IN Giroux et Lemoine, 2012, p.305-329)

En effet, une telle définition n'existe pas. En revanche, il est possible d'approcher ce terme via les usages et pratiques des individus à leur égard. Lorsqu'on est malade, il y a plusieurs manières de se comporter. De l'automédication à la médecine allopathique, en passant par les médecines alternatives, les réactions face à la « maladie » sont nombreuses. Mais comment nos enquêtés opèrent-ils leurs choix en matière de soin ?

D'une part le système de la médecine dite « traditionnelle », allopathique est soumise aux critiques des enquêtés, aussi bien positives que négatives, notamment via son coût, sa logistique administrative ou encore la relation entre le médecin et le patient. De l'autre, les médecines « alternatives », « complémentaires », « douces » ou encore « parallèles » ; ses noms multiples en disent long sur la complexité de cette nouvelle forme de médecine, qui sera ici décortiquée.

Face à cela, comment donc nos enquêtés vivent-ils la maladie ?

1. Le système de santé en question

Le coût de la santé

Il est apparu que pour beaucoup de nos enquêtés la santé avait un coût non négligeable, au point que certains renoncent aux soins dont ils auraient pourtant bien besoin : *« Nous, il y a deux ans de ça, deux ou trois ans, on a eu des soucis d'argent et du*

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

coup j'ai, pendant un an, le temps de remettre à flots, et ben j'ai pas pu aller chez l'ophtalmo » (Terri, 52 ans, inactive en situation d'invalidité, l.454). La santé apparaît alors comme un luxe, limitant ses accès au seul capital économique des individus pour reprendre les termes de Bourdieu. Ce capital n'étant pas égal d'un individu à l'autre, la santé transparaît comme un support d'inégalité.

La santé se monnaie, et chèrement pour Philippe : « *La médecine actuellement est un luxe. Et je fais partie des gens qui peuvent se payer ce luxe » (Philippe, 60 ans, responsable promotion, l.289).* De plus, elle tend à se déshumaniser lorsque Marine emploie le terme de « business » :

*« Je suis convaincue que c'est un business qui est pas...la principale préoccupation c'est pas le patient contrairement à ce qu'ils disent. C'est pas le patient leur principale préoccupation, c'est le business. Donc c'est un peu, c'est un peu, c'est dénaturé »
(Marine, 56 ans, assistante de direction, l.887)*

Elle parle même de « dénaturation » ce qui exprime que l'essence même de la santé, mais plus généralement de la médecine, est effacée au profit des bénéfices financiers des laboratoires. La santé semble se détourner peu à peu de sa nature profonde et première : l'individu. Cette incompréhension se retrouve aussi dans le discours d'une autre enquêtée :

« Et puis la médecine coute cher et puis quand un médecin dit qu'il veut pas de nouveaux clients, j'ai du mal à comprendre ça parce que le rôle d'un médecin c'est quand même de bon d'accord ils ont pas des journées extensibles mais je comprends pas comment on peut dire ça » (Marie-Rose, 55 ans, professeure des écoles, l.106)

La médecine mais également le médecin a pour tâche de soigner ses patients. D'une part les soins sont chers et de l'autre, le corps médical ne joue pas son rôle. L'aspect social est donc aussi touché : le médecin qui ne joue pas son rôle remet en cause sa propre légitimité auprès de sa patientèle : « *Je pense qu'on est à 2 vitesses pour les soins : et pour avoir les moyens de se faire les soins et si on a des relations c'est plus facile » (Catherine, 55 ans, assistante CE, l.348)*

Enfin, n'oublions pas le rôle qu'ont les laboratoires pharmaceutiques, beaucoup cités par les enquêtés :

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

« J'avoue que globalement le monde pharmaceutique, en tous cas les grands laboratoires pharmaceutiques manquent cruellement d'éthique. Ensuite, je suis particulièrement sensible au fait qu'on fait payer horriblement cher certains médicaments et pour des maladies graves, alors que ce n'est pas justifié » (Manu, 50 ans, conseillère pédagogique, l.38).

Le manque d'éthique s'inscrit alors dans le même registre que celui de la « dénaturation » employée plus haut. L'industrie pharmaceutique, c'est un peu ce qu'on ne voit pas car en tant que patient, nous n'y avons accès que via l'achat des médicaments. Mais derrière que se passe-t-il ? Concrètement, les coulisses des laboratoires n'ont pas bonne presse, accusés eux aussi de profiter de la maladie des gens pour faire des bénéfices. C'est donc véritablement l'aspect social et humain qui manque à la santé lorsque son coût passe avant le reste. Et manifestement, ce n'est pas légitime ni aux yeux de Manu, ni à ceux de Thomas : *« avec le milieu bancaire j'ai vu l'aspect financier des groupes pharmaceutique, c'est peut-être pour ça aussi. J'ai vu certaines choses qui m'ont pas plu dans la façon de faire. » (Thomas, 46 ans, conseiller bancaire, l.73).*

La santé et son système, dont la recherche de profits semble primer sur ses patients, participent à l'émergence d'un sentiment plus ou moins nouveau : la méfiance. Dorénavant, on se pose des questions, on doute et on va même voire ailleurs.

Une méfiance grandissante envers le système

Les individus doivent faire face au système médical. Faire face est bien le mot car on se rend compte que les démarches à suivre pour se soigner ne sont pas toujours simples. Par exemple elle a un coût très élevé et elle est sans cesse secouée par des scandales sanitaires. Ces événements ponctuels servent d'ancre à cette remise en question de l'ensemble du système déjà latente.

« Enfin il y a eu plusieurs quand même scandales, enfin on voit bien quand même, tu vois les labos, il y a aussi beaucoup d'enjeux financiers derrière. Enfin là le médiateur, enfin c'est vrai, je pense qu'on devient plus, on se dit pas forcément qu'un médicament ou un vaccin ça va... ça ne sert pas qu'un intérêt général, ça peut servir aussi l'intérêt d'un laboratoire » (Ariane, 54 ans, autoentrepreneur dans le secteur de l'événementiel, l.897)

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Ainsi que le montre Ariane dans un premier temps, on peut se demander si la médecine mais aussi les laboratoires pharmaceutiques nous mettent en danger. Peut-on réellement leur faire confiance quand on a accès à (toute) l'information ? Cette interrogation s'illustre parfaitement dans le cas de la vaccination. Elle se fragilise et de moins en moins de personnes y adhèrent. C'est notamment le cas de Christelle qui a depuis quelques temps changé ses habitudes à la fois pour elle-même mais également pour ses enfants : « *les vaccins et tout et pour moi dès le départ on en fait des animaux de laboratoire. Pour moi les vaccins c'est de la connerie et ils existent pour enrichir les labos* » (Christelle, 45 ans, commerciale immobilier, l.11). Mais se faire vacciner, surtout chez les plus jeunes correspond quasiment à une norme sanitaire. Aussi, on dénote l'émergence d'un mouvement anti-vaccin : « *Maintenant il y a des parents qui veulent même plus que leurs enfants soient vaccinés pour le DTpolio et tout ça.* (Ariane, 54 ans, auto-entrepreneur dans le secteur de l'événementiel, l.907). Le vaccin ne sonne plus comme un moyen de prévenir de la maladie, il devient source de méfiance. Mais outre ce que l'on peut entendre à droite et à gauche, il en va de l'expérience personnelle de chacun. Aussi, d'après Elisabeth, les vaccins sont aussi accusés d'avoir des effets secondaires non négligeables (l.34).

Concernant ces derniers, les médicaments sont mis dans le même sac. En cela, la médecine allopathique apparaît bien trop interventionniste au goût des individus. Cette tendance intrusive et corrosive entraîne souvent un penchant des individus en faveur des médecines alternatives, jugée plus douces. Mais nous y reviendrons plus tard.

« *C'est trop interventionniste la médecine. C'est-à-dire que d'emblée, pour moi c'est ça, mais c'est ce qui me vient, après il faudrait réfléchir. D'emblée on va t'enlever un truc. Voilà, ça va pas on te l'enlève. (parle plus lentement) Alors que peut-être, il y a moyen de soit le faire disparaître autrement, ou de t'aider à vivre avec ou je sais pas. Je trouve que c'est très interventionniste. Pour les amaigrissements on va te pomper tu vois ?* » (Stéphanie, 55 ans, cadre dans le secteur associatif, l.749)

Intervention, intrusion, cela donne la vision de quelque chose d'extérieur qui vient perturber l'équilibre intérieur. Ce genre d'agression peut également se ressentir au travers des campagnes de prévention et de recommandations, qui tentent d'imposer un mode de (bon) vieillissement et des habitudes à suivre. Problème, ce caractère obligatoire n'est pas perçu de façon positive par certains : « *Mais tout ce qui est médical ou sur l'alimentation on se fou*

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

de nous. On nous a pas dit ça à l'époque. Ils nous ont rendus dépendants et maintenant il faudrait qu'on change nos habitudes » (Thomas, 46 ans, conseiller bancaire, l.200). D'après Thomas, le déterminisme des recommandations sanitaires est tel qu'en changeant d'époque, il est difficile de s'y retrouver. Ainsi, d'autres se retrouvent facilement « noyés par la prévention » comme le dirait Frédéric, 57 ans, analyste (l.128).

D'un autre côté, la confusion peut aussi créer chez certains un sentiment de méfiance accru au point de provoquer un rejet complet des campagnes de prévention : *« J'ai un peu l'impression qu'on joue à l'apprenti sorcier. Donc les campagnes de prévention, je me sens pas concernée ou je me dis tien il y a un gros labo derrière qui doit écouler son stock. (Christelle, 45 ans, commerciale immobilier, l.47). « Jouer à l'apprenti sorcier » pour Christelle fait bien état de la confusion qui règne et ne manque pas de rappeler par la même occasion ce que disait cette même personne en parlant « d'animaux de laboratoire ». On peut clairement dire que pour la majorité de nos enquêtés, les campagnes de prévention mais plus généralement le système, ne correspondent plus à leurs attentes.*

A l'inverse, à l'image de la voiture qu'il faut faire réviser chez le garagiste par anticipation ou pour réparation, l'individu devrait se faire suivre à la fois pour anticiper et se soigner si besoin. C'est ainsi que Luc voit son corps comme une voiture qu'il faut entretenir pour éviter la casse :

*« C'est de la prévention ... j'ai une voiture, je ne vais pas chez le garagiste quand tous les voyants sont allumés. J'anticipe, je vérifie l'huile. Quand c'est le moment, je vais chez le garagiste. Moi ma phytothérapie, c'est ça, je draine mon foie, ma vésicule deux fois par an. »
(Luc, 58 ans, ostéopathe, l.320)*

Pour continuer avec cette image, disons que le médecin s'apparente au garagiste. Dans les deux cas, l'individu se retrouve en patient, face au sachant et au moralisateur. Mais cela traduit surtout une certaine vision et appréhension du corps : il est vu comme une machine qu'on a besoin de faire réviser de temps en temps. D'ailleurs, de la même façon, on parle de contrôle pour le véhicule comme pour le corps humain.

« Oui parce que tous les contrôles obligatoires commencent à 40, 45 et 50 ans. La mammographie tous les 2 ans, par exemple, mais c'est pas la seule. Je me dis

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

qu'effectivement il y a plus de risque après 50 ans puisqu'on nous demande de faire des examens, plus réguliers, plus rapprochés. Même si c'est préventif, il y a quand même plus de risque sinon on ne nous les ferait pas faire. » (Anne- Sophie, 47 ans, responsable promotion, l.43)

Comme la révision du contrôle technique d'une voiture, le corps doit aussi être surveillé périodiquement et régulièrement. Le fait que les contrôles soient « obligatoires » rappelle la notion de devoir ressenti chez les enquêtés. C'est le corps médical qui fait la demande ou impose les contrôles et le « patient » perçoit cela comme une obligation, plus ou moins consciente. Néanmoins, elle n'est pas perçue de la même façon par tout le monde. En effet, les examens et les dépistages qui concrétisent l'obligation sont aussi vus comme un devoir à partir d'un certain âge. Mais penser aux dépistages c'est également admettre ou du moins concevoir, que l'on vieillit, ainsi que notre corps. La peur d'un corps qui décline se fait alors sentir chez certains comme Geneviève : « *Moi par exemple la mammographie il m'a fallu 6 mois pour la faire. Pour y aller...je sais pas, une petite angoisse* » (Geneviève, 52 ans, conseillère pôle emploi, l.251). Pour d'autres, c'est un moyen de faire vérifier que tout va bien. Dans ce cas, les individus semblent davantage se préoccuper du fond que de la forme : « *Après au moins c'est un poids qui est retiré de savoir que tout va bien* » (Gilles, 48 ans, responsable de maintenance pipeline, l.54). On comprend bien ici que le fait de ne pas faire d'examens signifie rester dans l'ignorance et accepter cette incertitude. Il s'agit d'un poids car le fait de ne pas savoir empêche toute réaction salvatrice. Le poids s'enlève alors au moment de l'examen qui a pour fonction de rassurer les patients ainsi que le dit Catherine, 55 ans, assistante CE (l.218).

A l'inverse, d'autres ne ressentent pas de pression de ce genre et continuent d'accuser le système. C'est le cas principalement de Christelle : « *Moi je trouve que à force de parler de dépistages pour tout un tas de trucs, bah ça crée une névrose chez les gens. Ils ont des craintes et ils vont tout le temps chez le médecin.* (Christelle, 45 ans, commerciale immobilier, l.95). Ainsi, les dépistages comme les vaccins ou les campagnes de prévention ne serviraient qu'à contrôler la population, jusqu'à la faire penser de telle ou telle façon. Selon elle, c'est quasiment accepter que la maladie est à sa porte. Finalement nous sommes de nouveau dans le cas de l'individu qui choisit de ne pas savoir et d'accepter les conséquences.

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Certaines campagnes à l'inverse, trouvent des adeptes comme c'est le cas d'Annie qui pense qu'il est très important d'avertir la population : « *Toutes les campagnes de "les antibiotiques c'est pas automatiques", je trouve ça fabuleux, je trouve qu'il était temps de le faire* » (Annie, 49 ans, responsable marketing, l.745).

Mais finalement, ce que recherchent les individus derrière ces campagnes de prévention c'est à (re)définir leur rapport à leur santé, fragilisé par la vieillesse. Aussi penser à sa santé s'apparente à de la bienveillance envers son corps et soi-même selon Stéphanie. Penser à sa santé, c'est penser à soi, et cela sonne presque comme un devoir envers soi-même mais aussi envers les autres. Avoir une bonne santé est un devoir moral et logique.

« *C'est du respect, c'est de la bienveillance, c'est de la bienveillance par rapport à soi, de la bienveillance par rapport aux autres, c'est de la bienveillance.* » (Stéphanie, 54 ans, cadre médico-social, l.1521)

Cela ne manque donc pas de rappeler l'aspect moral qui se jouait déjà dans les discours des spécialistes du corps médical. La boucle serait-elle bouclée ? Rien de moins sûr car outre la notion de devoir, c'est peut-être ici de logique dont il est question. Isa rentre dans ce registre et rappelle que faire les examens c'est se rassurer. Savoir relève de la logique, ne serait-ce que par curiosité. Ne dit-on pas que la curiosité est un vilain défaut ? Manifestement, pas en santé.

« *Moi la question se pose pas, je préfère avoir... enfin je préfère ne pas avoir mal aux dents et aller me faire faire un check-up une fois par an chez le dentiste. Ça prend 5 minutes, il regarde tes dents, il regarde si t'as une carie, il te fait un détartrage, ça prend 20 minutes et du coup t'es tranquille pour l'année* » (Isa, 54 ans, femme au foyer, l.313)

Car après tout, le rapport à la santé des quinquagénaires se caractérise également par un questionnement profond. Certains choisissent d'y répondre en suivant les recommandations sanitaires ou en allant se faire dépister, tandis que d'autres, rejettent ces dispositifs. Mais peut-être que la réponse se trouve dans une autre forme de médecine ...

L'essor des médecines alternatives

Avant d'expliquer l'engouement que les individus ont pour les médecines dites alternatives il convient d'en dresser le portrait. Pour commencer, nous avons pu distinguer dans les discours de nos enquêtés qu'ils n'utilisaient pas tous le même terme pour parler de la même chose. En effet, certains disent « médecines alternatives », d'autres « douces », « complémentaires » ou encore « parallèles ». Ces différentes appellations traduisent également des visions différentes qui seront explicitées ultérieurement.

De fait, on oppose facilement les médecines dites alternatives à la médecine dite classique qui repose sur la science occidentale et ses preuves (cf. tableau 5, annexes 1). Elles s'appuient surtout sur des choses de l'ordre du ressenti et donc inexplicables scientifiquement ou du moins non reconnues comme médecine par l'Etat et donc non remboursées, comme l'acupuncture ou l'ostéopathie. Ce genre de médecine semble pour Fabien de plus en plus à la mode. « *C'est une médecine qui est de plus en plus en vogue ça* » (Fabien, 45 ans, agriculteur, l.819). Elles gagnent à être connues selon leurs « utilisateurs » faisant qu'elles sont aussi de plus en plus utilisées :

« Alors, je pense sincèrement que c'est en plus quelque chose qui se développe à l'heure actuelle dans notre société. Si je te le dis c'est parce que je le vois moi dans mon activité. Je travaille avec des médecins, des kinés, dentistes etc. Bon, il y a quand même de plus en plus, une démarche dans les gens, dans le public » (Grégoire, 51 ans, podologue, pédicure, réflexologue, l.244)

Même chez les spécialistes de la santé, on reconnaît la notoriété grandissante de cette « nouvelle » médecine. Cet engouement s'inscrit de plus, dans un contexte d'hybridation et d'ouverture culturelle. On constate que ces médecines alternatives peuvent en effet venir d'autres pays, avec d'autres cultures, et c'est pour cette raison que le statut de science médicale ne leur est pas encore attribué. Le fait que les médecines douces gagnent des points de notoriété auprès de nos enquêtés, peut s'expliquer par le fait qu'elles s'attachent à respecter l'intégrité du corps et à singulariser l'acte thérapeutique (Le Breton, 1990). Ce sont des médecines « sur mesure », qui intègrent le patient dans un processus de co-construction active, laissant la place à la réflexivité et à la durée. La maladie et le corps vieillissant sont de fait reliés à l'individu et intégrés à son histoire personnelle et cela fait désormais sens. Les

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

médecines alternatives, au même titre que le yoga ou le sport, mettent la focale sur l'écoute du corps et de ses besoins : « *J'ai vu un ostéo une fois parce que j'avais un mal de dos qui passait pas. Donc il a fait son truc, j'ai eu super mal et ça n'a pas marché donc j'y suis pas retourné !* » (Frédéric, 57 ans, analyste, l.205).

Une autre piste pour expliquer cet enthousiasme pour les médecines alternatives, est qu'elles tirent leur pouvoir thérapeutique des plantes ou autres produits naturels. Pour Carole, « *Utiliser la nature pour se soigner, j'ai envie de dire, c'est la base des médicaments.* » (Carole, 50 ans, professeure de mathématiques, l.741). Avant les médicaments « chimiques », les hommes se soignaient avec les plantes et les herbes. Se diriger vers les médecines douces semble vouloir dire un retour volontaire aux sources naturelles du soin. On retourne à la nature, une valeur sûre comparée aux médicaments issus de l'industrie pharmaceutique dont les intentions ne semblent pas toujours, comme déjà vu, soigner au mieux les pathologies. Mais face à l'aspect et la réputation chimique des médicaments allopathiques, les produits naturels sont vus comme plus doux pour la santé, d'où le nom de médecines douces : « *Je suis plus ostéopathie 'fin je trouve que c'est plus... c'est plus doux quoi, c'est plus naturel, moi je préfère* » (Elisabeth, 51 ans, professeure des écoles, l.18). Si on utilise un tel adjectif, c'est donc que l'on pense en comparaison la médecine dite « traditionnelle » ou « classique », comme non douce, c'est-à-dire agressive. Le langage de la violence, de l'agression est, pour Stéphanie, associé à la médecine allopathique. Elle est perçue comme quelque chose d'invasif pour le corps, venant « casser » la santé. Il y a aussi la notion d'immédiateté derrière les médicaments allopathiques, prescrits pour traiter et soigner rapidement. La violence de ces-derniers est d'autant plus grande qu'ils ne prennent pas le temps de bien faire contrairement aux traitements à base de produits plus « naturels » qui sont alors moins invasifs pour l'individu, ainsi que peut l'exprimer Christelle : « *L'homéopathie traite vraiment le terrain mais ça met plus de temps. Mais on te donne les outils pour te soigner tout seul* » (Christelle, 45 ans, commerciale immobilier, l.69). Il y a la notion de prendre son temps pour se soigner, ce qui serait au final plus bénéfique pour l'ensemble du corps et de la santé.

Il y a aussi la notion de qualité liée à la médecine douce, faisant penser aux produits alimentaires biologiques. On les considère de meilleure qualité car non traités par des

produits chimiques et alors, meilleurs pour la santé. Il en va ici de même pour les médicaments.

« Mais par exemple j'ai mangé des huiles, j'ai mangé trucs que j'ai jamais mangé avant, parce que je vais essayer de faire les choses en douceur, je veux pas brusquer, je veux maintenir mon capital et pas me trouver avec des trucs trop violents, tu vois ? Je cherche pas de la violence, je cherche pas à être cassante, voilà. On va essayer de faire les choses en douceur, en souplesse, en mangeant des bonnes choses. Voilà vient plus dans quelque chose de plus...de qualité, qualitatif. » (Stéphanie, 54 ans, cadre médico-social, l.1121)

Même la maladie, qui a pourtant été soignée grâce à la chimiothérapie comme dans le cas d'Annie, les médecines douces ne sont pas oubliées. Elle a ainsi continué ce genre de pratique durant sa rémission, alliant médecine classique et médecines douces : *« Elle comme moi on était déjà un peu médecine parallèle à la base et toutes les deux on a fait beaucoup d'acupuncture et beaucoup d'homéopathie » (Annie, 49 ans, responsable marketing, l.677).*

Finalement, on peut déceler trois différentes attitudes face aux médecines alternatives : le conservateur qui a du mal à accepter cette médecine, comme Marie-Rose : *« J'ai du mal quand même à adhérer à ça. Il paraît qu'on opère sous hypnose moi j'ai du mal à... je suis un peu septique là-dessus (Marie-Rose, 55 ans, professeure des écoles, l.380).* Il y a aussi le frondeur qui utilise les médecines alternatives pour faire face au système, tel que Marine : *« C'est plus transparent et ça m'a l'air plus honnête » (Marine, 56 ans, assistante de direction, l.955).* Enfin, il y a le progressiste qui considère qu'il n'y pas UNE mais plusieurs façons de se soigner, comme Thomas :

L'acuponcture c'est le médecin qui me l'a proposé et comme je suis curieux de nature j'ai essayé et ça m'a bien convenu en fait. Je suis très ouvert à essayer des choses que je ne connais pas. (Thomas, 46 ans, conseiller bancaire, l.144).

Les choix qui poussent les individus à se tourner vers les médecines alternatives ont de multiples raisons d'être mais on constate aussi que la médecine classique n'est pas encore totalement oubliée.

La médecine classique toujours légitime

Cependant, la médecine dite classique trouve encore sa place dans le cœur de certains et d'après Grégoire, il ne faut pas l'opposer aux médecines alternatives : « *Je pense que c'est vraiment complémentaire. Faut pas les mettre en opposition ou en confrontation* » (Grégoire, 51 ans, podologue, pédicure, réflexologue, l.261). De plus, le médecin en tant que figure d'autorité médicale se voit encore attribuer des qualités, notamment lorsque la relation avec celui-ci est basée sur la confiance et le dialogue :

« Si je devais changer de médecin ça serait assez dur quand même. Parce que là elle me connaît bien, on s'entend bien. Puis c'est vrai que bah du coup j'ai entièrement confiance en elle et c'est vrai que c'est très important (Elisabeth, 51 ans, professeure des écoles, l.349)

Le médecin est celui vers qui on se tourne (pour ceux qui utilisent l'allopathie) quand la santé flanche. Il est le sachant à qui on fait confiance justement parce qu'il possède un savoir que nous n'avons pas mais aussi parce que son but est de soigner. « *C'est lui qui fait foi* » (Gilles, 48 ans, responsable de maintenance pipeline, l.58), il fait figure d'autorité et de référence. En outre, il n'existe que très peu de personnes à qui l'on fait confiance du premier coup et souvent parmi elles, se situent les professions d'aide et de soin. On peut par exemple citer les pompiers. Aussi, lorsque certains disaient que les médecines ne jouaient plus leur rôle, c'est la relation de confiance qui est contestée. D'ailleurs, Patrice rappelle ce manquement à la « norme » : « *ça fait une vingtaine d'années qu'on le médecin traitant qui est censé coordonner les soins et moi je regrette en tout cas le mien qui ne joue pas vraiment ce rôle. Il joue pas le rôle de coordonnateur* » (Patrice, 49 ans, responsable paie groupe, l.43). A l'inverse, Carole adopte un autre langage : « *Bon déjà il y a mon médecin généraliste donc qui a tous le dossier. [...] je suis quand même très souvent chez mon généraliste qui gère tout.* » (Carole, 50 ans, professeure de mathématiques, l.114 et 128). La confiance accordée dans les médecins dépend donc à la fois de ces-derniers et de l'expérience qu'ils donnent à vivre aux individus. Le passif avec le corps médical influe énormément sur les représentations actuelles des enquêtés. Geneviève illustre parfaitement cela : « *J'ai toujours eu énormément confiance dans le corps médical, on a eu de la chance on a eu de chouettes médecins, dès le départ* » (Geneviève, 52 ans, conseillère pôle emploi, l.397).

Outre la confiance, c'est le dialogue qui revient souvent au-devant de la scène des qualités retrouvées chez les médecins. En effet, d'après Véronique, il y aurait même un progrès dans

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

ce sens puisque la nouvelle génération de médecins, contrairement à l'ancienne, serait plus à l'écoute car ferait preuve de plus de psychologie : *« J'ai un gastroentérologue très à l'écoute, mais c'est quelqu'un de ma génération, déjà ce sont des gens qui sont un peu plus psychologues, plus que ceux de la génération d'avant » (Véronique, 48 ans, relations publiques, l.87).* Le fait d'être à l'écoute c'est aussi être plus humain dans son rapport à l'autre. Les patients se sentent écoutés, compris et satisfaits et en cela, la médecine dite classique fonctionne toujours.

Mais pour d'autres, ce n'est pas une question de choix, la maladie peut pousser, voire, obliger les individus à passer par ce système. Comme le dit Marine :

« Bah faut pas avoir non plus un cancer. Après voilà, on a le SIDA, on peut pas aller chez l'homéopathe hein ? Mais voilà, après ça dépend, quand on a des petites, des petites choses comme il peut arriver tous les jours, un rhume, une fatigue, un état nerveux, on va chez un homéopathe et on s'en sort bien. » (Marine, 56 ans, assistante de direction, l.986)

De fait, la gravité de la maladie explique souvent que le choix est fait d'avance : tout le monde a ainsi conscience que dans le cas d'un cancer, l'allopathie est un recours nécessaire, logique. Cela met donc en lumière que la médecine dite classique pourrait toujours avoir une place dans le système. Etant à une époque de nouvelles maladies chroniques telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, ou le cancer, l'allopathie reste à ce jour la seule capable de les soigner.

Enfin, même si nous en parlions en de mauvais termes plus haut, certains de nos enquêtés voient néanmoins un aspect positif à la prévention. Parfois même, elle peut sauver des vies :

« C'est sûr que si on avait pas vu la prévention à la télé, je me serais pas posé de question et à l'heure qu'il est peut-être que je serais plus là. Et c'est vrai que... enfin je sais pas. Je sais pas. C'est... je pense que heureusement qu'il y a eu la prévention à la télé. Et le fait que la sécurité sociale nous envoie les papiers pour faire les préventions et tout, je pense que ça permet peut-être de sauver la vie de pas mal de personnes. » (Terri, 52 ans, inactive en situation d'invalidité, l. 300)

Pour autant, même si beaucoup de maladies sont soignables aujourd'hui par le biais de médecines alternatives ou de la médecine allopathique, il reste que celles-ci constituent une

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

véritable épreuve à l'image d'un parcours du combattant. Ainsi, pour tenir le coup, ils ont besoin de supports.

2. Se soigner : un parcours du combattant

L'individualité mise de côté

Les questionnements relatifs à la cinquantaine, au corps qui change et à la santé qui se fragilise, doivent trouver des réponses. Mais selon nos enquêtés les spécialistes de santé ne sont plus à l'écoute. Les médecins de famille seraient même une espèce en voie de disparition selon Luc.

« Les médecins, ça n'existe plus les médecins de famille. Le médecin de famille il vous a connu comme ça [montre un petit espace avec ses mains correspondant à la taille d'un bébé] puis aujourd'hui et demain. Il faudrait qu'il y ait des médecins humanistes, qui aiment l'homme. » (Luc, 58 ans, ostéopathe, l.432)

Maintenant, la plupart des gens ont ce que qu'on appelle un médecin généraliste. Mais on leur reproche alors de manquer d'écoute et d'humanisme. Ceci correspond pourtant à la « neutralité affective » dont parle Talcott Parsons (1951) et qui fait partie de l'éthique médicale. Ils semblent privilégier la maladie au patient, ainsi que le faisait déjà remarquer Patrice :

« Je trouve que les médecins, ils cherchent à soigner les maladies, à guérir les maladies, mais ils ne soignent pas les individus. Ils s'occupent que des maladies et pas des personnes » (Patrice, 49 ans, responsable paie groupe, l.12).

Mais un manque d'écoute a des conséquences : manque de confiance, peu de dialogue, des médicaments prescrits à la va-vite, des médecins qui ne comprennent pas voire, qui ne reconnaissent pas les pathologies d'une patiente comme ce fut le cas pour Véronique. Elle s'est totalement sentie abandonnée par ses médecins qui refusaient de la croire.

« Les médecins se demandent s'il y a des moments où je me demandais si c'était pas moi qui fabule quoi, ils arrivent à vous faire douter, à dire c'est pas possible que vous ayez eu ça, c'est pas possible..., bah heureusement qu'il y avait des témoins » (Véronique, 48 ans, relations publiques, l.272)

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Le patient se retrouve seul à « gérer sa crise lui-même » pour rappeler les propos à ce sujet de Martine (l.62). Et la tendance de certains médecins à prendre de haut leurs patients, amplifie cette barrière ainsi créée et ne fait que reléguer l'individu au rang de patient ignorant, infantilisé :

« Et puis il y a aussi je pense, de la part par exemple des médecins, et ça c'est récurrent dans le domaine médical, c'est « on va pas vous expliquer, vous n'avez pas les connaissances pour pouvoir comprendre, donc qu'est-ce que vous voulez qu'on vous explique ? » (Grégoire, 51 ans, podologue, pédicure, réflexologue, l.126)

Le médecin apparaît hors d'atteinte et traduit une relation verticale et unilatérale sachant – non sachant, décideur – passif. La guérison tient à la passivité du patient qui subit presque les traitements puisqu'il ne peut participer au dialogue médical sous prétexte qu'il ne sait pas. Dans ce cas, vers qui se tourner quand même les spécialistes de santé, ceux qui détiennent le savoir, restent à distance ? Le problème qui émerge finalement est celui de la non prise en compte de l'unicité des individus. Car ainsi que le dit Carole, on ne peut faire des traitements une généralité.

« Maintenant, tu sais comme moi que chaque personne est unique et ne réagit pas de la même façon à un "produit". [...] La validité scientifique est pour le plus grand nombre et il y a des cas particuliers : tant que tu n'as pas essayé, tu ne le sais pas ! » (Carole, 50 ans, professeure de mathématiques, l.991)

Et pour des cas rares comme Véronique qui fait partie des « 1 % » sur lesquels le médicament avait des risques de ne pas marcher, il est parfois difficile de ne pas critiquer le système médical et ses représentants. : *« C'est pas une science exacte la médecine, ce qui pour l'un ne marchera pas forcément pour l'autre » (Véronique, 48 ans, relations publiques, l.980)*. A l'inverse, d'autres se sentent noyés dans la masse, considérés simplement comme des numéros d'une file d'attente :

« Donc il y a une considération de l'humain, c'est pas, on peut pas dire que c'est inhumain, pas du tout. C'est juste que c'est, c'est pas moi, Grégoire, c'est monsieur X, numéro tant, étude du protocole numéro tant, expérience numéro tant. » (Grégoire, 51 ans, podologue, pédicure, réflexologue, l.139)

Les individus se perdent dans les protocoles établis qui manque d'individualité, de personnalisation. Tout est « standardisé : « t'as un rhume ? tu prends ça ». (Thomas, 46 ans,

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

conseiller bancaire, l.267). Le patient est alors comme dépossédé de son identité personnelle, étiqueté comme un souffrant et un ignorant. Ils défilent tous devant le médecin, comme une suite de numéros ou de pièces à réparer à la chaîne, pour rappeler le langage du corps-machine.

La médecine n'a en plus, rien d'universel. Et même si on a tendance à accorder toute sa confiance à la science parce qu'elle relève de la logique, de la raison, le corps a ses raisons que la raison n'a pas (toujours). On peut alors comprendre que certains individus, comme Stéphanie, n'aient plus confiance dans la médecine allopathique et « *ne marche plus du tout dans la combine* » (*Stéphanie, 55 ans, cadre médico-social, l.1158*).

Mais presque à l'inverse, l'on fait un autre reproche au système de soin, ce qui rajoute de la difficulté à l'épreuve. Les individus ne sont pas pris en compte dans leur individualité, ni dans leur unicité.

Les frontières de l'organe

La maladie ne touche souvent qu'une partie du corps. Ce que l'on reproche alors à la médecine dite classique c'est d'individualiser la partie du corps malade, sans prendre en compte le reste de la personne. L'individu se sent alors atomisé, déshumanisé, réduit à son corps-machine et ses fonctions organiques, mécaniques. Grégoire dira alors : « *on est une pathologie sur patte* » (*Grégoire, 51 ans, podologue, pédicure, réflexologue, l.147*). Le malade va de spécialiste en spécialiste étant tantôt une vessie, tantôt un côlon... etc. D'ailleurs, cela ne manque pas de faire écho au manque de coordination déjà évoqué avant.

Face à cela, les médecines alternatives peuvent apparaître comme une solution selon Grégoire :

« Mais clairement, quand tu vas voir par exemple un médecin de la médecine chinoise, il considère pas que tu es l'addition d'un cerveau, plus un foie, plus un rein, plus un cœur, plus un intestin, plus une rate, plus, plus, plus, plus. Il te considère comme un tout. Et il te considère dans ta globalité. Et il va évaluer son raisonnement thérapeutique en fonction de cette globalité. Toi, nous quand on va voir un médecin, alors d'abord tu vas voir un généraliste. Il va essayer de faire le tour du problème, de te comprendre dans ta glo... mais

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

rapidement il va te dire « allez voir un cardiologue. Allez voir un pneumologue. Allez voir un... ». Et donc on a plein de spécialités. Et là on a tendance à te traiter bah un peu, petit bout par petit bout. » (Grégoire, 51 ans, podologue, pédicure, réflexologue, l.407).

Ainsi, non seulement les patients sont perçus comme des petits bouts de maladie, soignés individuellement chacun, mais en plus, cela crée davantage de difficultés par la suite, notamment au niveau administration.

L'enfer administratif

La paperasse. Il s'agit bien là d'une épreuve dans le parcours du soin. Le malade est face à la dernière étape du traitement mais non des moindres. C'est du moins ce qu'ont tenté d'expliquer certains enquêtés tels que Martine :

« j'ai dû changé de médecin traitant. Mais pour avoir un suivi de dossier, t'arrives avec le tien qui fait 10cm, ils ont pas forcément envie de tout épilucher et ils recommencent en mode « on va mettre du doliprane et ça ira mieux » donc toi tu pousses une gueulante pour leur dire qu'il faudrait qu'ils lisent un peu plus loin. (Martine, 46 ans, auxiliaire de vie sociale, l.24).

Le manque de considération et de suivi au départ, se retrouve même après la maladie et donne ainsi l'impression que ce n'est jamais terminé et qu'on ne se remettra jamais tout à fait. C'est le cas notamment de Terri :

« Je lui dis « maintenant, je vais juste vous dire un truc, j'ai une femme qui veut mourir », « Ah bon ?! » il me dit. Il referme la porte une deuxième fois et il me dit « bah je vous fais tous les papiers que vous voulez ». Alors je fais « Non ». Il me dit « Vous voulez quoi ? ». Je lui dis « Moi je veux rien », je lui dis « c'est vous le docteur, pas moi. C'est à vous d'attester l'état dans lequel elle se trouve aujourd'hui, avec tous les séquelles qu'elle a, ce qu'elle peut faire ou pas faire ». (Jean Marc, 52 ans, gardien de résidence, l.768).

Certains patients doivent endosser par leurs propres moyens, le rôle de décideur, ils ont alors l'impression d'être lâchés, livrés à eux-mêmes. Ils se révoltent face à la relation décideur – passif car ils ne sont pas aidés dans leurs décisions. De simples patients, les quinquagénaires sont devenus décideurs. C'est au mari de Terri de faire toutes les jonctions entre les différents acteurs du système de santé afin d'obtenir les justificatifs constituant le dossier auprès de la sécurité sociale. Dans ce cas, il faut se battre pour faire reconnaître son invalidité. La notion d'épreuve est plus que présente et les supports, plus que nécessaires :

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

« C'est pas moi qui ait posé des questions, parce que moi j'étais complètement perdue. C'est plus mon mari qui a posé les questions et en fait comme moi j'ai été opérée à plusieurs reprises, en fait, je suis un peu perdue dans ma tête et j'ai énormément de mal à me concentrer... et à... à intégrer tout ce qu'on me dit. J'oublie tout. Et donc mon mari était tout le temps avec moi et c'est lui en fait qui me servait plus ou moins de secrétaire quoi. » (Terri, 52 ans, inactive en situation d'invalidité, l.123).

Finalement, on se rend compte de l'importance des expériences personnelles de chacun, qui leur font prendre des trajectoires différentes et leur confère des avis distincts concernant le système médical et la santé.

3. Des comportements et des pratiques très hétérogènes

Qu'est-ce qu'être malade à 50 ans ?

Lorsqu'on demande aux individus ce qu'est « être malade » pour eux, la plupart répondent en termes de symptômes. Ce constat n'est pas difficile à expliquer : une maladie est visible à travers ses symptômes. Pourtant, quand on creuse un peu, la maladie est bien plus qu'une accumulation de symptômes. C'est une conception de la vie et elle est différente en fonction de chaque individu.

La vision la plus générale est celle de la maladie comme expression du corps : celui-ci essaie de « faire passer un message » (Christelle, 45 ans, commerciale immobilier). C'est une sonnette d'alarme pour signaler que quelque chose ne va pas et qu'il faut faire attention sous peine de sanctions. Pour Elisabeth, la maladie peut être un vrai fléau car elle la bride dans ses activités : *« Une maladie ça empêche de ça empêche de faire des activités pour moi une maladie. Ça empêche de vivre normalement quoi. D'une façon ou d'une autre. » (Elisabeth, 51 ans, professeure des écoles, l.229).*

Pour Annie la maladie est un parcours, un chemin tortueux fait de plusieurs étapes. Etapes qui sont selon elle de plus en plus dures à supporter car les séquelles sont à la fois physiques et mentales. *« C'était un chemin lourd, long et douloureux puisque j'ai tout eu c'est-à-dire de la chimio avant, des rayons, l'ablation des deux seins, une reconstruction ... » (Annie, 49 ans, responsable marketing, l.51).*

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Enfin, la maladie peut être perçue comme un ennemi à affronter, comme pour Carole. « *Le cancer c'était un ennemi car ça pouvait me tuer.* » (Carole, 50 ans, professeure de mathématiques, l.561). Dans le cas du cancer par exemple, qui peut avoir une issue fatale, il faut choisir : se battre ou mourir. Ici la maladie impose un choix tout préparé, car peu sont prêts à mourir.

De manière plus générale, la maladie est considérée comme une perte de temps, car il faut aller chez le médecin, faire des examens, prendre des médicaments etc. Finalement reste la question du pourquoi. Certes, tout le monde peut tomber malade, pourtant ce n'est pas le cas de tout le monde comme le dit Luc. Certains sont plus sensibles que d'autres et sont plus souvent atteints.

"Après, la question que je me pose, c'est pourquoi la personne a cette maladie. Pourquoi elle tombe malade ? Pourquoi vous avez un rhume l'hiver ? Pourquoi vous avez de la sinusite ? Pourquoi vous êtes allergique au pollen ? Ah oui Paris ... la pollution ? Oui, mais tout le monde n'est pas atteint par la pollution. Tout le monde n'est pas mort de la peste, il y a 1 000 ans." (Luc, 58 ans, ostéopathe, l.152)

Il pense que la raison d'une maladie est intérieure. Pour lui l'énergie qui circule dans le corps est rompue pour une raison qui est personnelle et interne à l'individu. Cette vision est corroborée par Anne-Sophie lorsqu'elle nous explique que toutes ses amies ayant eu un cancer, l'ont déclaré après leur divorce. Pour elle il y a un choc psychologique qui est la source du mal biologique.

« Je pense qu'on est conditionné, qu'il se passe un truc là-haut d'abord. Et bizarrement, j'ai pas fait de stats hein mais les femmes que j'ai connu qui ont fait un cancer du sein correspondaient toujours à un divorce qu'elles avaient eu avant. Malheureusement. Et ça se révèle vrai à chaque fois. Tu interrogues la personne et il y a eu un choc psychologique avant. » (Anne-Sophie, 47 ans, responsable promotion, l.660)

Le vrai problème selon Frédéric est que l'on ne cherche pas à comprendre les raisons de la maladie. Le système de santé est interventionniste et cartésien : « *Parce qu'en fait les médecins ils soignent les symptômes mais pas le mal* » (Frédéric, 57 ans, analyste, l.63). Ceci rejoint le modèle que nous donne Ehrenberg dans *La fatigue d'être soi* (1998). Il explique que la construction de la dépression comme maladie a été d'une complexité extrême car on

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

voulait la catégoriser selon des causes sans pour autant être capable de les associer spécifiquement à cette maladie. Le but de la médecine classique est donc de remettre les individus sur pieds mais sans rechercher les raisons de la survenue d'une maladie. Ceci est assez paradoxal quand on pense que les campagnes de prévention existent pour justement empêcher l'apparition de maladies, puisqu'on en connaît les causes.

Comment se soigner ?

Après avoir compris que la définition de la maladie n'était pas ce que les individus en disaient mais bien comment ils la concevaient, il paraît intéressant de se demander comment ils y régissaient.

La première chose à laquelle on pense quand il s'agit de se soigner est les médicaments. En effet, cette manière de traiter une maladie est très commune. Bien qu'il faille le plus souvent payer pour en avoir, c'est la manière la plus simple et la plus usitée. Tant et si bien que certains individus trouvent cela normal.

« D'ailleurs je pense même que, au niveau, tout ce qui est, pas courant mais occasionnel, c'est très rare qu'on aille chercher une liste de médicaments que le médecin nous a mis sans qu'il y ait quelque chose à payer. Avant il y avait presque rien à payer. Maintenant on se retrouve pour 2-3-5-6-7€ systématiquement. Et puis c'est rentré dans les mœurs on n'y fait plus attention. Toute façon on n'a pas le choix. » (Fabien, 45 ans, agriculteur, l.757)

Il existe pourtant d'autres méthodes, mais le fait que Fabien trouve normal de payer pour des médicaments signifie qu'il ne remet pas du tout en cause le fait d'aller en acheter. La médecine classique est tellement ancrée dans les mœurs que ce n'est pas la plupart des individus ne remettent pas en cause la prise de médicaments. Certains pourtant font de la résistance, comme Thomas, 46 ans, conseiller bancaire, qui est assez critique sur le fait qu'on prenne systématiquement des méthodes chimiques pour se soigner :

« Si tu prends une infusion de verveine ça va te détendre tu vas dormir et t'as pas besoin de médicaments avec une accoutumance qui peut être assez forte aussi ! Il me faudrait des arguments pour que je pense à prendre que du chimique. Aujourd'hui on nous donne d'office le médicament, sans raison apparente. » (Thomas, 46 ans, conseiller bancaire, l.76)

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Carole est plutôt du genre à prendre directement les médicaments elle-même sans les conseils d'un professionnel de santé car elle se sait capable de s'autogérer.

« Alors quand je dis automédication ça se limite à ibuprofène et à mon anti-inflammatoire pour mon dos. Ça j'ai ma dose d'anti-inflammatoire et je sais le gérer. Et le docteur sait que je sais le gérer. » (Carole, 50 ans, professeure de mathématiques, l. 807)

La norme est finalement de faire comme on le souhaite parce qu'après tout, les adultes sont responsables et ils « savent » ce qu'ils peuvent/doivent faire. Gilles avoue ne pas suivre les recommandations de son médecin jusqu'au bout. Qui n'a jamais oublié de prendre son cachet un soir et s'est dit que ce n'était plus la peine de le prendre de toute manière car on se sentait mieux ? Gilles, lui, ne s'en cache pas. Il avoue arrêter les traitements par oubli ou par négligence : *« Parce qu'on se sent bien on se sent plus malade. Alors souvent oui pas tout le temps mais souvent je suis pas allé jusqu'au bout quoi. » (Gilles, 48 ans, responsable de maintenance, l.254)*

Une position attentiste

Bien que l'envie de croire que l'on sait faire est forte, il n'empêche qu'à un moment la décision d'aller voir le médecin, ou du moins un professionnel de santé, s'impose ! La question est alors : quand ? Pour la plupart de nos enquêtés, il faut attendre longtemps avant de se décider. Soit parce que l'examen n'est pas agréable, comme en gynécologie : *« Parce que j'aime pas du tout être les 4 pattes en l'air et qu'on m'examine c'est tout. Bon même si je sais que normalement il faut le faire mais ... » (Carole, 50 ans, professeure de mathématiques, l.135)*, soit parce que l'état s'est détérioré et qu'il y a peut-être quelque chose de plus grave que seul le médecin saura soigner : *« Je vais très peu chez le médecin. J'envoie très peu mes enfants chez le médecin, ils n'y vont vraiment quand j'arrive pas à faire autrement quoi » (Annie, 49 ans, responsable marketing, l.710)*

Attendre pour aller voir le médecin tient aussi au fait que les listes d'attentes peuvent être parfois très longues. Pour Catherine c'est un véritable problème, elle est obligée de réduire ses horaires de travail pour réussir à avoir un rendez-vous : *« Souvent les médecins ils finissent à 19h donc vous êtes obligés d'avoir une journée plus courte par rapport à votre emploi du temps et le boulot que vous avez c'est pas évident. » (Catherine, 55 ans, assistante*

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

CE, l.228). De plus, devoir prendre un rendez-vous la semaine suivante pour un simple rhume paraît inutile à nos enquêtés. La solution est donc d'attendre pour voir l'évolution en se soignant soi-même avec des produits en libre-service qu'on a « l'habitude d'utiliser », comme le fait Anne-Sophie : « *Si au bout de 2 jours c'est pas résolu, qu'il y a de la fièvre ou un symptôme nouveau là on y va.* » (Anne-Sophie, 47 ans, responsable promotion, l.602).

Les individus sont attentistes sur un autre aspect des soins : la prévention. Si l'on prend l'exemple du dépistage du cancer colorectal, ils sont très peu à l'avoir fait immédiatement. Premièrement parce que c'est un examen désagréable.

« Après c'est sûr que l'examen de la coloscopie pose, on n'a pas envie d'y aller. [...] c'est pas un truc qu'on a envie de faire parce qu'on sait qu'il y a la purge avant parce que ci parce que ça mais il faut le faire. » (Jojo, 56 ans, gestionnaire national de la flotte automobile, l.315)

Deuxièmement parce qu'on n'a pas envie de savoir ce qu'il en est tout de suite. On se dit que c'est quelque chose qui n'arrive qu'aux autres. Natacha a par exemple attendu d'avoir un symptôme inquiétant pour aller se faire dépister.

« J'ai eu un peu peur quand j'ai eu de problèmes d'estomac, on m'a fait la fibro et puis y a rien. » (Natacha, 51 ans, couturière libérale, l.47)

Pour Catherine, la peur et le doute sont une raison suffisante pour faire un dépistage « *J'ai fait une grave erreur : je faisais la mammographie tous les ans mais j'avais oublié d'aller faire le frottis, je l'avais pas fait depuis 2 ans et demi et j'y suis allée et j'ai le résultat : mauvais !* » (Catherine, 55 ans, assistante CE, l.74). Pour éviter d'avoir de nouveau une telle frayeur, elle prend désormais les devants et se fait dépister tous les ans car cela la rassure (l.218). Pour Gilles, (48 ans, responsable de maintenance pipeline) faire les dépistages est même très important car « *on n'est jamais à l'abri de quelque chose même si on se sent bien.* » (l.509). De même, les antécédents, qui posent une condition de risque plus importante, sont un facteur d'attention et donc favorisent le dépistage. « *Bon c'est vrai que moi du fait de mes antécédents j'y fais plus attention, mais j'aurais pas eu ces antécédents, honnêtement, franchement je sais pas si j'aurais fait attention.* » (Carole, 50 ans, professeure de mathématiques, l.821). Faire les dépistages se décide aussi par l'appui ou non du médecin sur le sujet. Frédéric pense que « *Pour ça peut-être que le médecin a un pouvoir de*

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

conviction plus important que les autorités sanitaires. Y a peut-être plus de chance que ça soit fait si c'est demandé par le médecin. » (57 ans, analyste, l.323). Il fait figure d'autorité pour les individus. Ils ont foi en leur médecin, surtout si c'est un médecin de famille qu'ils connaissent depuis longtemps, comme Elisabeth : *« Elle me connaît bien, on s'entend bien. Puis c'est vrai que bah du coup j'ai entièrement confiance en elle » (Elisabeth, 51 ans, professeure des écoles, l.349).* C'est donc tout naturellement qu'ils respectent ses consignes, voire ses « ordres » (Isa, 54 ans, femme au foyer, l.291).

Luc a justement une explication de cette manière de faire. Selon lui le poids de la médecine classique dans notre société est immense. Les individus ont foi en la science et en son représentant parmi le commun des mortels : le médecin. *« Quand la personne elle a un souci elle va voir le médecin. Comme le médecin c'est dieu, il a raison et les gens ils obéissent. Le médecin il se trompe pas. » (Luc, 58 ans, ostéopathe, l. 616).* Bien que cela semble véridique pour la plupart de nos enquêtés, certains comme Thomas, ne sont pas de cet avis.

*« J'imagine que le docteur il en sait beaucoup sur sa discipline mais il n'a qu'une vision : la sienne ! Il ne connaît pas forcément les autres possibilités. Et ça, ça me gêne dans le milieu médical. C'est pas parce que c'est un prof que c'est un saint qui sait tout ! Donc c'est pour ça que je vais pas prendre pour argent comptant ce que me dit la science. »
(Thomas, conseiller bancaire, l.180)*

L'influence de la culture et de l'éducation

Comme nous le disions plus haut, certains individus résistent à la médecine classique, la considérant trop chimique et intrusive, et se tournent parfois vers des médecines plus douces. La raison de ce choix ne dépend pas seulement de la gravité du mal ou de la technicité nécessaire à sa réparation. Il existe une sensibilité toute autre qui l'influence : la culture. Nous parlons ici de culture au sens anthropologique du terme, des habitudes ou convictions acquises pendant la socialisation primaire et qui peuvent être modifiées tout au long de la vie via les différents apprentissages. Luc par exemple a cherché à s'informer pour avoir la connaissance la plus vaste possible afin de se faire un avis sur les méthodes de soins, tout comme Stéphanie (54 ans, cadre médico-social) pour qui les pratiques sont un apprentissage.

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

« La façon dont tu prends soin de toi, que t'es à l'écoute de tes besoins est influencée par tes parents. C'est clair. [...] Donc tu vois, vraiment ça se gère, ça se transmet la façon dont on intervient sur son corps. Après, avec ton environnement et tes apprentissages et ton expérience tu modèles, tu modèles. Mais t'as une base de fonctionnement quand même. [...] La santé ça s'apprend tout petit. On te montre comment faire, après toi, tu modèles. Et avec l'évolution et avec ton expérience tu changes ou tu changes pas. » (l.1617)

La culture transmise par les parents dans l'enfance a en effet un grand rôle à jouer dans les pratiques des individus comme le précise Gilles. C'est en effet ce qu'on retient le mieux et qu'on questionne le moins puisque c'est ce qu'on nous a appris et répété des années durant. *« Souvent on dit qu'on est le reflet de ses parents et de mon côté c'est une grande partie où je reflète ce que faisaient mes parents oui. Et puis mon fils il est comme ça aussi. » (48 ans, responsable de maintenance pipeline, l.412).* Il souligne que son fils se comporte comme lui mais d'autres enquêtés disent pourtant que leurs enfants ne feront pas tout de la même manière qu'eux. Parfois le cursus scolaire permet d'avoir une meilleure vision de ce qui est bon ou non. De par ses études en chimie analytique, Carole sait que les pratiques qu'elle avait étant enfant n'étaient pas bonnes. Elle les a donc changées.

« Je dis non au niveau de mes parents parce que déjà 1) mon père est mort très jeune d'une cirrhose du foie : alcoolisme ; et on avait plutôt tendance à se nourrir de bifteck-frites et de choses bien grasses. Donc au niveau santé c'est quand même pas top. » (Carole, 50 ans, professeure de mathématiques, l.927)

Le contexte culturel a donc aussi une part de torts ou de bienfaits dans l'état de santé des individus. En effet les symboliques et systèmes de croyances liés à la maladie ainsi que les us et coutumes alimentaires d'une région ou d'un pays peuvent avoir une forte influence sur les comportements sanitaires. Comme le dit Massé (1985), la culture n'est « jamais considérée comme un déterminant de la santé indépendant des environnements biologique, social et économique dans lesquels évolue l'individu » (Ibid., p.53) mais elle a évidemment des implications majeures. De même, la situation familiale peut avoir un rôle dans le respect des injonctions de santé publique. Un conjoint ou des enfants peuvent rappeler aux individus d'effectuer les contrôles médicaux en vigueur. Ceci vient compenser ou renforcer la démarche de la mère dans l'enfance qui visait à transmettre les bonnes pratiques de santé (Tubeuf et al. 2008).

Chapitre 6 : Une nouvelle philosophie de la vie ?

« Moralement on est moins fort » (Geneviève, 52 ans, conseillère pôle emploi, l.33)

Comme nous l'avons vu jusqu'à présent, l'état de santé des quinquagénaires peut s'évaluer de différentes manières. La perception qu'ils ont de leur corps ou leurs pratiques sanitaires sont une base solide pour voir comment ils appréhendent le processus du vieillissement. Il y a cependant un élément crucial qui joue sur tout cet ensemble, c'est la disposition mentale des individus. On sait que les affections psychiques peuvent être somatisées dans le corps à travers la maladie. Catherine explique d'ailleurs qu'elle a eu des problèmes dans son activité professionnelle qui ont engendré des problèmes physiques : *« Moi aussi j'ai eu plein de problèmes au boulot et ça m'a créé des problèmes d'estomac et du stress » (Catherine, 55 ans, assistante CE, l.259)*. Ainsi, la façon dont on agit vis-à-vis d'eux dans l'espace publique, au travail ou à travers l'environnement familial et amical change leurs expériences quotidiennes de vie et leurs relations aux autres. Ceci les a amenés à sentir une différence entre leur perception d'eux-mêmes et celle que les autres ont d'eux, ils se sentent en décalage. Celui-ci entraîne alors certaines peurs et certaines aspirations pour l'avenir, comme le fait de prendre du temps pour soi ou l'envie d'être reconnu professionnellement. Cette prise de conscience les fait se projeter face à leur idéal type du vieillissement et ils se demandent alors s'ils seront capables de l'atteindre ou non. L'isolement, la maladie peuvent se mettre en travers de leur route et les empêcher de vivre leur retraite comme ils l'auraient souhaité. Tous ces doutes s'inscrivent de plus dans un contexte d'affaiblissement mental soit par lassitude, soit par excès de choses à penser. Ainsi ils doivent à tout prix retrouver un équilibre pour pouvoir avancer.

Comment nos enquêtés appréhendent mentalement l'entrée dans le vieillissement ?

1. Se sentir en décalage

Un écart avec l'image renvoyée

L'appréciation du regard des autres est à la base de l'estime de soi. Ainsi l'image renvoyée est un bon indicateur pour mesurer l'état d'esprit de nos enquêtés, qui sont

d'ailleurs, bavards sur la question. L'entrée dans le vieillissement est, nous l'avons vu, en premier lieu rattaché au corps et à ses métamorphoses. Ainsi la dimension esthétique est très importante pour l'individu car c'est par ce qu'il voit et ce que voient les autres qu'il peut se définir. Se comparer aux autres, et à leurs pairs notamment, permet à nos enquêtés de se situer sur l'échelle du bon vieillissement ou plus largement des âges de la vie. Manu s'est d'ailleurs aperçu de son vieillissement en voyant le physique des gens de son âge : « *C'est-à-dire que quand tu regardes des gens du même âge que toi et que d'un seul coup tu te dis : « c'est fou, c'est fou, ils ont cinquante ans et je le vois », que forcément par ricochet, tu te dis : « j'ai cinquante ans et ils le voient ». » (50 ans, conseillère pédagogique, l.170). Etre catégorisé comme faisant partie du 3^{ème} âge est un choc pour Philippe. Lorsqu'un jeune lui cède sa place dans le bus, il prend conscience qu'il renvoie une image de « vieux » qu'il faut aider et cela le contrarie : « *Au fond de moi je me dis zut ça y est, je suis classé comme un troisième âge » (Philippe, 60 ans, responsable promotion, l.532). Bien que le jeune n'ait pas donné d'explication à son geste on peut supposer que c'est l'apparence de Philippe qui lui a fait penser qu'il avait besoin de s'asseoir. Il est vrai que les individus semblant fragiles, fatigués, sans cheveux ou avec des cheveux blancs paraissent plus âgés. Pour contrer cette perception faussée, certains enquêtés adoptent des techniques de dissimulation : « *J'ai 50 ans, je me sens pas vieille, même si ça fait 15 ans que j'ai les cheveux blancs, donc que je me colore » (Carole, professeure de mathématiques, l.845)***

Avec la séparation de la vie en trois phases (Van de Velde, 2015) la dimension statutaire était omniprésente dans la vie des individus, on pouvait la percevoir jusque dans l'habillement. Pourtant les habits sont l'une des choses les plus personnelles, les plus spécifiques à un individu aujourd'hui. Il y a quelques années encore, les coupes et les couleurs étaient cependant attachées à une phase de la vie. C'est d'ailleurs ce que nous confirme Natacha, tout en nuancant son propos.

« Quand tu entends parler les gens et quand tu vieillis et que tu vois les femmes autour de toi il y avait vraiment une image de la femme ménopausée qui était vieille, c'était ... Maintenant tu regardes dans la rue entre une femme de 45 et une femme de 55 y a pas de différence, c'est vraiment que dans la tête. » (Natacha, 51 ans, couturière libérale, l.408)

Même si physiquement on ne voit plus tant la différence, elle reste bien marquée dans les esprits. La femme mûre doit s'habiller et se coiffer de telle manière, porter tel rouge

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

à lèvres etc. Annie se révolte contre ces injonctions sociales qui devraient lui dicter sa conduite alors même que cela n'est pas à son goût :

« Je suis dans la phase où je me dis qu'il faut que je me coupe les cheveux parce que je me dis que c'est pas bon d'avoir les cheveux longs quand on a 50 ans et je suis aussi dans la phase parce que je trouve ça vieux et ringard et je suis aussi dans la phase de me dire mais si j'aime les cheveux longs, pourquoi je me les couperais ? »
(Annie, 49 ans, responsable marketing, l.978)

Pourtant un peu plus tard elle ajoute : *« Je peux plus mettre une jupe hyper courte mais c'est parce que ça se fait pas, c'est aussi parce qu'on vieillit et qu'on est moins bien gaulée qu'avant »* (Annie, 49 ans, responsable marketing, l.982). On voit ici que les injonctions qu'elle rejette sont en fait tellement ancrées en elle qu'elle n'y fait pas attention tout le temps : elle se rebelle contre la coupe de cheveux mais pas contre l'habillement. Cela lui paraît normal de ne pas mettre de jupe car en vieillissant le corps s'abîme. En revanche la coupe de cheveux ne semble pas être conditionnée par le regard d'autrui mais bien par des préférences personnelles. Se plaire est essentiel car il faut d'abord se sentir bien dans sa peau pour se sentir bien dans sa tête, mais plaire aux autres est important aussi pour valider sa propre position. Plaire aux autres, recevoir des compliments a un impact considérable sur la confiance en soi, Geneviève le dit d'ailleurs même si elle regrette d'ailleurs de plaire moins qu'avant. *« Mais je plais moins qu'avant donc ça on peut pas s'empêcher de le remarquer »* (Geneviève, 52 ans, conseillère pôle emploi, l.498).

Ariane résume très bien ce sentiment de décalage entre ce qu'elle ressent et ce que les autres lui renvoient à travers l'image qu'ils ont de son corps : *« C'est juste que j'ai trouvé ça effectivement compliqué à gérer entre le décalage, enfin l'évolution de mon corps et le sentiment personnel que j'ai de moi en fait. Voilà, comme s'il y avait un décalage. »* (54 ans, autoentrepreneur, l.91). Et bien que cela ne soit pas forcément agréable, cette prise de conscience ne peut se faire que par le regard des autres sur leur corps, comme nous le confirme Marcel : *« Bah je pense que ça contribue à cette prise de conscience parce que finalement s'il n'y avait que l'esprit, bah finalement la prise de conscience finalement, elle viendrait pas tellement. »* (58 ans, manager bancaire, l.262).

Une société pas sur la même longueur d'onde

La prise de conscience d'un décalage entre ce que les quinquagénaires pensent être et sont aux yeux des autres ne passe pas que par leur physique. Le travail est une dimension très importante dans leur vie et c'est donc naturellement à travers lui qu'ils vont chercher à s'évaluer. De nombreux stéréotypes sont liés à l'âge dans le milieu professionnel, comme la baisse des capacités intellectuelles et physiques. Annie se sent d'ailleurs de moins en moins compétente dans son travail alors même qu'elle devrait être devenue une experte dans celui-ci puisqu'elle exerce depuis des années : « *D'un coup d'un seul alors que vous pensez être une grande experte ou une grande pro dans un domaine, vous n'avez plus de tête, plus de mémoire* » (49 ans, responsable marketing, l.424). Si Véronique, 48 ans, travaillant dans les relations publiques est en accord avec elle et a « *l'impression d'être un boulet* » (l.242), ce n'est pas le cas de Geneviève qui se sent laissée pour compte dans son activité professionnelle. Elle n'est plus considérée comme un élément utile à l'entreprise à cause du manque d'adaptabilité qu'on lui reproche. Afin de contrer cette représentation elle doit « se battre » (l.84) pour montrer qu'elle s'investi et qu'elle a toujours sa place : « *Il faut faire des heures pas possibles sinon on est pas pris au sérieux. [...] on vous le dit ouvertement, vous êtes considéré comme plus adaptatif* » (Geneviève, 52 ans, conseillère pôle emploi, l.65)

Le problème de cette injonction à la performance dans le cadre du travail, c'est qu'elle peut causer des troubles d'ordre psychologique et ainsi mener des gens jusqu'au burn-out. En plus de cette détresse, la société les culpabilise en leur disant que c'est de leur faute s'ils ne sont pas capables de faire les choses, sans remettre le système en cause. On leur dit qu'ils sont « mal organisés » (Marine, 56 ans, assistante de direction, l.255) voire même « inaptés » (Stéphanie, 55 ans, cadre médico-social, l.1280).

Certaines capacités développées dans le cadre du travail peuvent en revanche permettre de se sentir toujours jeune. On reproche souvent aux « séniors » de ne pas s'adapter à la nouveauté et notamment aux nouvelles technologies, alors quand ils sont capables de les utiliser comme il se doit, cela est source de satisfaction personnelle et constitue une forme de reconnaissance sociale.

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

« C'est sûr que par rapport à mes copines qui sont en province et qui sont pas dans la com, il y en a qui ne connaissent pas Facebook, qui ne le pratique pas. Elles sont plus larguées que moi d'une manière technologique. » (Anne-Sophie, 47 ans, responsable promotion, l.500)

Etre en phase avec son futur

Le dernier axe de distance entre la perception des enquêtés et la réalité se trouve dans la vision du futur. Les quinquagénaires se sont construit un idéal type de ce qu'est le bon vieillissement. Or le futur est imprévisible et beaucoup de choses pourraient se mettre en travers de leur route. Leur aspiration à l'authenticité de leur « moi intérieur » est en effet bien souvent remise en cause par des imprévus de la vie. Marine, 56 ans, assistante de direction souffre de la non-reconnaissance de son travail. Cela lui donne une forme de lassitude, et elle voudrait simplement être à la retraite pour profiter de sa famille. Pour Grégoire aussi l'envie de tout lâcher pour enfin prendre du temps pour soi est très présente :

« Euh... j'aurais super aimé passer mon brevet de pilote d'hélico. Oh pilote d'hélico, alors ça ça m'aurait fait kiffer. J'aurais bien aimé mais ça ça va être difficile surtout en prenant de l'âge, là j'ai le niveau 1 en plongée, j'aurais bien aimé passer mon niveau 2 et 3. Après je veux faire de la sculpture. Indispensable. Ça je sais que je ferai de la sculpture. Je veux faire de la sculpture sur bois et sur pierre. Après je voudrais voyager, plein de pays que je voudrais aller voir, je sais pas » (Grégoire, 51 ans, podologue, pédicure, réflexologue, l.1490)

Néanmoins, aucun d'eux ne songe à de potentiels obstacles pour leur avenir, ils le voient tous le vieillissement et in fine la retraite comme une continuité de la vie. Pour eux, les problèmes n'arrivent qu'aux autres. Carole, bien qu'elle ait déjà affronté le cancer dit elle-même que si elle n'avait pas été malade elle n'aurait pas fait attention : *« Parce que honnêtement à 50 ans tu te sens pas vieux, t'as pas l'impression [Rires] donc tu peux te dire : « tout ça c'est pas pour moi ». » (Carole, 50 ans, professeure de mathématiques, l.819)*. La maladie n'est ainsi pas perçue comme faisant partie du vieillissement mais bien comme une rupture avec l'idéal espéré. Elle n'est donc pas pensée en amont de son apparition, elle est d'avantage perçue comme un accident du vieillissement.

On constate en fait que leur idée du vieillissement est construite sur un temps court. C'est-à-dire que nos enquêtés pensent leur futur sur une petite dizaine d'années mais guère plus. La raison à cela se trouve dans le rapport au temps. Premièrement il est difficile de se projeter

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

loin car même si on ne le souhaite pas, on sait que tout peut ne pas se passer comme prévu. Ensuite la projection dans le temps long entraîne les individus à penser à l'extrême vieillesse et à toutes les représentations négatives qui y sont accolées. Frédéric, 58 ans, parle d'ailleurs de « loque » pour qualifier les personnes âgées. (l.171) Ainsi penser au vieillissement à long terme serait une source d'anxiété profonde.

« Ça m'inquiète, la vieillesse m'inquiète. La vieillesse où on est tributaire d'autres personnes où on voilà, où on devient impotent, où on est plus autonome, cette perte d'autonomie ça m'inquiète. » (Philippe, 60 ans, responsable promotion, l.452)

2. Cinquante ans, quel futur ?

L'angoisse de la maladie

Si nos enquêtés mettent au point des stratagèmes comme se teindre les cheveux ou étudier les nouvelles technologies, c'est avant tout car ils ont peur de l'avenir qui leur semble trop incertain. Car malgré leur idéal de vieillissement, leur environnement peut leur faire prendre conscience de la possibilité de tomber malade. Pour Catherine, les problèmes parentaux peuvent être héréditaires et cela la pousse à se faire suivre ou éviter tout risque inutile (l.27). Natacha par exemple à une peur bleue du cancer car c'est une maladie qui a touché et emporté beaucoup de ses proches.

« Entre ma belle-sœur qui est décédée d'un cancer du col, mon beau-frère cancer des reins qui s'est généralisé, ma mère 2 fois cancer du sein, le papa de Jean-François cancer de la prostate, son oncle qui est décédé d'un cancer des intestins. Camille qui vient perdre son parrain d'un cancer du cerveau. » (Natacha, 51 ans, couturière libérale, l.21)

Selon le « baromètre cancer 2010 » de l'INPES, les Français sont 70 % à citer le cancer en premier lorsqu'on leur parle de maladies graves. Bien que le cancer fasse également peur à Natacha, elle ne s'en inquiète pas outre mesure car pour elle, c'est une maladie plutôt cantonnée aux personnes âgées. De plus elle a fait de nombreux dépistages qui l'ont rassuré sur ce sujet. Pourtant les 50 ans sont une population plus à risques car c'est un moment de la vie où les maladies chroniques peuvent apparaître. Ainsi, si plusieurs individus de la même génération que nos enquêtés sont touchés par une maladie, ils peuvent être inquiets de la contracter aussi. Anne-Sophie a par exemple perdu un certain nombre de ses amies du cancer.

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

« Fin moi j'avais des amies de mon âge qui sont déjà mortes depuis longtemps parce qu'elles avaient des cancers. Je sais pas ce qu'on disait tu temps de mes parents quand quelqu'un mourrait à 40 ans mais je trouve qu'il y en a de plus en plus qui n'atteignent pas l'âge de la retraite. Moi je passe pas une année sans que quelqu'un qui n'ait pas atteint l'âge de la retraite décède. J'ai encore perdue une amie au mois de décembre. Elle aurait été en retraite dans 2 ans. Ça ne touche pas que les personnes âgées malheureusement. »
(Anne-Sophie, 47 ans, responsable promotion, l.284)

Au-delà de l'apparition d'une nouvelle maladie, les individus ayant déjà eu un cancer s'inquiètent des récives possibles. Annie, par exemple, reste donc très prudente :

« Il y a un rapport cancer du sein/cancer des ovaires par exemple, qui sont très souvent liés ce qui fait que j'ai un stress par rapport à ça hein on me fait des échos tous les ans des ovaires » (Annie, 49 ans, responsable marketing, l.730).

Faire face à une maladie grave, voire fatale, peut « rétrécir [l']horizon mental et affectif » des individus (Ogien, 2017, p.175). Ainsi, ils auraient des envies et des besoins beaucoup plus terre à terre si l'on peut dire, et penseraient de plus en plus à la possibilité de leur mort. Ceci les enfermant dans une spirale morale descendante.

La solitude, peur primaire

L'Homme est un animal grégaire, c'est-à-dire qu'il a besoin de vivre en groupe. Ainsi la solitude est son ennemie mortelle. Or vers 50 ans, les individus sont soumis à de nombreux changements qui peuvent conduire à elle. La première d'entre elle est la séparation avec le conjoint. Le divorce touche un mariage sur deux, mais celui-ci n'étant pas la seule forme d'union, le nombre de séparation pourrait en fait être bien plus important. Ces séparations arrivent assez souvent autour de la cinquantaine, car c'est une époque de redéfinition des priorités et de nouveaux besoins. La séparation est déjà une période difficile à vivre à cause de tout l'administratif à remplir mais elle se solde, de plus, par un sentiment de solitude profond. C'est ce qu'exprime Fabien, dont l'ex-femme a eu la garde des enfants pour la semaine : *« Et puis y a le moment où tu te fais chier, que la maison est grande et que toutes les pièces sont vides. »* (Fabien, 45 ans, agriculteur, l.326). Mais la séparation n'a pas

pour seule cause le départ du conjoint, et potentiellement des enfants, c'est aussi la perte d'une sociabilité de couple. Geneviève explique que divorcer c'est perdre son statut de normalité au regard des autres : « *On perd énormément d'amis quand on divorce parce que vous perdez un certain statut [...] le couple donne un certain statut comme une normalité* » (Geneviève, 52 ans, conseillère pôle emploi l.591). C'est aussi le risque de se mettre en porte-à-faux vis-à-vis des amis communs qui vont être obligés de « choisir un camp ».

L'autre changement qui peut conduire à l'isolement concerne les enfants. Même si le couple passe ce cap difficile des 50 ans, il se peut qu'ils quittent le domicile familial pour commencer leur propre vie d'adulte. Ce sentiment est surtout présent chez nos enquêtés de sexe féminin, celles à qui incombe traditionnellement le plus grand rôle auprès des enfants. Ce départ est très mal vécu et laisse place à un sentiment d'inutilité :

« Il y a trois quand il y a Théodore qui a décidé à 23 ans d'aller vivre sa vie parisienne. Raphaëlle qui était en Finlande et Edgar qui nous a pété un câble, plus Philippe qui était à Lyon. Là j'ai eu tout en même temps et du coup je me retrouvais effectivement toute seule à la maison. Ça a été hyper dur à vivre, aussi » (Isa, 54 ans, femme au foyer, l.109).

Le dernier élément pouvant conduire à la solitude est, bien évidemment, la maladie. Pour Terri, toutes les opérations, tous les examens et les visites chez les spécialistes l'ont empêché de voir d'autres personnes. De plus, sa maladie étant très invalidante, elle ne peut pas sortir de chez elle. Elle se retrouve donc seule face à elle-même et elle le supporte d'autant plus mal qu'en tant qu'ancienne gardienne d'immeuble, elle voyait du monde tout le temps.

« Bah oui je ne suis plus une femme. Je n'ai plus d'emploi, donc je ne suis plus gardienne, donc je ne connais plus personne dans la résidence, donc ça ça me fait beaucoup de mal parce qu'avant je connaissais tout le monde. Maintenant je connais plus personne. Et en fait le seul truc qu'il me reste, c'est d'être mamie. C'est la seule chose qu'il me reste et qui m'apporte. » (Terri, 52 ans, inactive en situation d'invalidité, l.891)

Il existe cependant des stratagèmes que les individus mettent en place pour contrer l'isolement. Geneviève par exemple, fume. Le fait de faire une pause cigarette en même temps de d'autres individus lui permet de discuter avec eux. Ainsi elle garde un paquet de cigarette pour saisir l'occasion quand elle se présente. « *Je fume quand même parce que*

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

j'aime bien de temps en temps, une petite cigarette, là j'ai un paquet, c'est plus pour faire du lien social, quand je vais fumer une cigarette avec des collègues, on discute » (Geneviève, 52 ans, conseillère pôle emploi, l.563). On pourrait également citer dans ces stratagèmes, la pause-café qui, elle aussi, permet de créer du lien entre les individus.

A la recherche d'une reconnaissance sociale et professionnelle

Afin de pouvoir vivre sereinement leur entrée dans le vieillissement, nos enquêtés peuvent se raccrocher à leurs besoins pour le futur. Ils peuvent pour cela dresser le bilan de leurs choix passés et se positionner comme quelqu'un qui les assume tout à fait. Pour Philippe, il ne faut rien regretter sinon c'est la baisse de morale assurée. *« Il faut pas vivre dans le regret ah non, jamais. J'ai raté un tas de choses dans ma vie et je me suis toujours dit tu l'as fait, tu l'as fait donc n'ai pas de regret, donc surtout pas » (Philippe, 60 ans, responsable promotion, l.1020). Pour bien vivre leur vieillissement, les individus peuvent faire valoir que l'âge est synonyme d'expérience. Pour Jojo (56 ans, gestionnaire national de la flotte automobile) à 50 ans, il fait non pas partie de la catégorie des « séniors » mais de celle des « gens d'expérience » (l.180).*

Comme la majeure partie d'une journée ordinaire d'un actif se passe sur le lieu de travail, c'est aussi à cet endroit que nos enquêtés vont chercher de la reconnaissance. Contrairement au domaine de la santé où vieillir équivaut à décliner, dans la sphère professionnelle, vieillir correspond à une accumulation d'expérience. On retrouve plutôt ici une vision orientale du vieillissement, le sénior devient un sage. C'est d'ailleurs ce que nous disait plus haut Annie (49 ans, responsable marketing), ou tout du moins ce qu'elle pensait être tout en se rendant compte de ses difficultés (l.424). Pour Jojo être quelqu'un de plus vieux au travail est une source de fierté car c'est pour lui vraiment ce qui fait leur force :

*« On a acquis une certaine expérience, une maturité, fin pas forcément, mais bon professionnellement on a plus d'expérience dans le domaine dans lequel on est. »
(Jojo, 56 ans, gestionnaire national de la flotte automobile, l.182)*

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Les quinquagénaires, veulent donc être reconnus socialement et professionnellement pour ce qu'ils ont apporté au monde. Pour Stéphanie lorsque c'est le cas, c'est extrêmement valorisant.

« Mais oui oui c'est aussi valorisant de savoir que tu es là. En fait tu t'aperçois que tu sais plein de choses. Tu t'aperçois que t'as pas mal d'expérience et pas mal de bouteilles et que tu peux être un soutien pour plein de monde, sur le plan technique, sur le plan personnel, professionnel, voilà » (55 ans, cadre médico-social, l.104)

Un besoin de tranquillité

Nous avons vu plus haut que les quinquagénaires étaient à la recherche de médecines plus douces, plus à l'écoute de leur individualité et de leur corps. Ceci se retrouve également de manière plus générale dans leur vie : ils sont à la recherche de calme et de tranquillité. Ils veulent profiter d'un peu de temps pour eux et d'un repos bien mérité. Sans cela, Luc n'arriverait plus à travailler. Il a besoin de se ressourcer loin de l'agression urbaine :

*« Non parce que mentalement, je parle pour moi, je me régénère ici. Parce que ça va moins vite, il y a plus de douceur. Parce qu'il y a une sérénité qu'il n'a pas en ville, notamment en région parisienne, où ça va trop vite pour moi. Et comme je ne peux pas m'adapter à cette comment dire, à cette agitation, je viens là me ressourcer, pour me faire plaisir. »
(Luc, 58 ans, ostéopathe, l.29)*

Jojo, lui aussi, a besoin de plus de calme. Il veut surtout du silence car il ne supporte plus le brouhaha incessant que font ses enfants.

*« A 50 ans ce qu'on apprécie beaucoup plus c'est d'être au calme. Et j'ai un vieil ami qui comme moi qui a 3 filles, lui, et qui comme moi à un moment donné on demande du silence du calme n'a pas envie de ... moins de bruit, moins de brouhaha. »
(Jojo, 56 ans, gestionnaire national de la flotte automobile, l.103)*

Ceci est expliqué par une autre enquêtée, Natacha, qui nous dit qu'à 50 ans, on n'a plus de patience (l.375). La fatigue est un facteur important dans la vie des quinquagénaires. Celle-ci entraîne un manque d'envie et un manque d'énergie qui se font sentir notamment envers le comportement des enfants. Les individus de 50 ans en veulent plus se fatiguer avec cela. Stéphanie (54 ans, cadre médico-social) nous dit d'ailleurs : « J'aimerais être tranquille pendant 10 ans » (l.830).

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Pour Thomas (l.110) et Fabien (l.992), cet instant de calme et de tranquillité se trouve au moment du lever du Soleil. Un moment où tout le reste du monde dort, un moment qui leur appartient à eux-seuls.

3. A la recherche d'un nouvel équilibre

Accepter de vieillir

On constate que finalement, le meilleur moyen d'affronter ses peurs c'est d'accepter qu'on vieillit. Pour Carole, ne pas l'accepter ce serait se mettre dans une situation encore pire (50 ans, professeure de mathématiques, l.658). Car, comme l'explique Grégoire (51 ans, podologue, pédicure, réflexologue) on ne peut pas se battre contre le vieillissement :

« Là-dessus faut être philosophe. Ça sert à rien de lutter contre... faut pas lutter contre les moulins à vent. C'est-à-dire que tu vieilliras, tous, on vieillit tous. [...] C'est prétentieux, c'est dérisoire, c'est futile. C'est stupide. Tu ne peux pas lutter contre, tu vas vieillir. Après, tu vieillis plus ou moins bien. Bon, moi je connais des gens, eux ce qu'ils veulent, c'est vieillir le plus possible ». (l.1028)

Il est en effet impossible « d'empêcher ses cellules de vieillir » comme le dit Isa (54 ans, femme au foyer, l.518), alors autant l'accepter. De toutes manières, « *C'est peut-être plus facile à accepter quand on sait que voilà* » (Laurine, professeure des écoles, l.344).

Accepter de vieillir commence par assumer son âge. Contrairement à Stéphanie qui n'a pas voulu fêter son cinquantième anniversaire (l.17), Carole sait qu'elle peut affronter d'autres personnes parce que son âge la protège. Elle n'est plus en situation d'apprentissage et n'a pas besoin d'aide pour savoir ce qu'elle doit faire, elle a parfaitement confiance en elle : « *Il était bien gentil mais j'avais 50 ans et c'était pas à lui de me dire comment je devais faire* » (50 ans, professeure de mathématiques, l.425). De la même manière, Thomas (46 ans, conseiller bancaire) estime que la vieillesse est synonyme de sagesse. Pour lui, les cheveux gris sont la preuve du vieillissement et donc la preuve d'une accumulation de savoir (l.273). Ainsi, avoir 50 ans sera pour lui une victoire car il pourra être considéré comme un sachant.

Connaitre ses priorités

Après avoir accepté qu'ils étaient inéluctablement en train de vieillir, les quinquagénaires se trouvent face à cet avenir qui les effraie tant. Ils doivent affronter l'épreuve de la réalité et se rendre compte que leur idéal type du vieillissement ne sera peut-être pas au rendez-vous. Afin de s'en rapprocher le plus possible, il leur faut établir une priorisation de leurs envies. Geneviève nous confirme, qu'avec l'avancée en âge elle sait désormais ce qu'elle veut : « *La maturité quand on vieillit vous savez plutôt rapidement ce que vous voulez et ce que vous ne voulez plus* » (Geneviève, 52 ans, conseillère pôle emploi, l.24). Elle met d'ailleurs l'accent sur l'autre versant des désirs : savoir ce qu'on ne veut pas. Cela est tout aussi important et peut-être plus facile à définir de prime abord. Pour Natacha (51 ans, couturière libérale) c'est très clair : elle ne veut pas finir coincée dans son canapé avec son tricot (l.345). Clara veut elle aussi rester en bonne forme physique pour bien vieillir sur le long terme. Pour cela elle sait qu'elle va devoir adapter son mode de vie :

« En essayant de le maintenir au mieux, le mieux possible et de faire attention à ne pas faire n'importe quoi. Mais il faut, ouais faut s'adapter. Essayer de rester, d'avoir la pêche et tout ça et de faire plein de trucs au quotidien et avec les enfants et tout ça. »
(Clara, 50 ans, femme au foyer, l.902)

En définitive on peut dire qu'accepter de vieillir c'est savoir dire stop à ce qui ne nous convient pas pour bénéficier de plus de temps pour soi : « *Quelque chose qu'on a pas envie de faire bah on se prend pas la tête et puis on le fait pas quoi. Avant on se sent un peu plus obligé, 'fin moi j'étais comme ça* » (Elisabeth, 51 ans, professeure des écoles, l.154)

Croquer la vie à pleines dents

Comme nous venons de le voir, pour trouver un équilibre lors de ce passage à une nouvelle phase de la vie, il faut accepter son vieillissement et savoir ce qu'on veut. En revanche, il ne faut pas se brimer complètement et sombrer dans la paranoïa dans le but de bien vieillir. L'hygiénisme radical n'est pas une solution viable sur le long terme car cela entraînerait un inconfort psychique pour les individus. Or la santé mentale est toute aussi importante que la santé physique. Il faut donc profiter des petits plaisirs de la vie tout en trouvant un équilibre entre ces deux variables. Pour Fabien par exemple, le fait d'avoir

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

survécu à un grave problème de santé lui a permis de relativiser. Il prend désormais le temps de faire les choses sans se précipiter car il sait que la vie est précieuse et qu'il faut en profiter.

« Je vois les choses avec beaucoup plus de philosophie, si c'est le bon terme. Maintenant je me dis que tout ce qui n'est pas fait le jour même je le fais le lendemain et puis je m'aperçois qu'on arrive à Noël comme les autres et que je suis pas en avance pour Noël. »
(Fabien, 45 ans, agriculteur, l.95)

Thomas, 46 ans, ajoute d'ailleurs que tout est un facteur de risque dans la vie et qu'il serait vain de se priver de ce qu'on aime faire pour bien vieillir (l.174). Le fantasme du bien vieillir est ici perçu comme une utopie, il sait qu'il ne pourra l'atteindre parfaitement. Pour Grégoire cela est encore plus visible car il préfère mourir plus tôt que la moyenne si cela lui permet de faire aujourd'hui ce qui lui plait : *« Je préfère casser ma pipe à 80 ballais en ayant bien vécu. »* (Grégoire, podologue, pédicure, réflexologue, l.1258).

Dans une optique plus positive, Marcel (59 ans, manager bancaire) explique que la cinquantaine n'est pas non plus la pire période de la vie d'un individu. L'organisme subit des changements, certes, mais ils ne sont pas considérés comme une énorme détérioration (l.20).

Conclusion : Vivre sa santé à 50 ans, une épreuve singulière

Ce mémoire a été l'occasion de nous intéresser à l'expérience de la santé chez les quinquagénaires. Nous avons cherché à saisir la manière dont les individus vivaient leur santé depuis la cinquantaine et avons prêté une oreille attentive aux questionnements de tous nos enquêtés, autour de la santé mais également en marge de ce thème. Il est ressorti de nos entretiens que la santé était finalement loin de se résumer au rapport à la maladie, celle-ci étant évoquée comme un des aspects de la problématique, sans pour autant en devenir l'unique ressort ou le ressort central. En l'occurrence, la question qui s'est véritablement posée à travers le vécu de la santé chez les quinquagénaires, c'est surtout celle du vieillissement, et plus précisément celle de l'entrée dans le vieillissement. La santé à l'épreuve de la transition vers le vieillissement a recoupé transversalement quatre thèmes : celui de la maladie évidemment, mais aussi et en premier lieu celui du corps, celui du psychisme et enfin celui de temps. Avoir 50 ans, c'est prendre conscience du temps passé, mais surtout prendre conscience de son inscription dans le temps « fini ».

L'expérience de la santé et du vieillissement, deux termes indissociables de ce carrefour de la vie, est ainsi apparue comme une expérience foncièrement individuelle, variant dans ses manifestations et dans le ressenti de chacun de nos enquêtés, mais également comme une expérience collective. La transversalité des propos recueillis, nous porte en effet à conclure que la santé est, à cinquante ans, une expérience sociale. Il ne s'agit pas de dire que l'âge fait toujours office de statut (Van de Velde, 2015), comme cela a pu être le cas pour les générations précédentes (Isa, femme au foyer, 54 ans, l. 616). Il ne s'agit pas non plus de dire que les quinquagénaires agissent ou pensent comme des « personnages sociaux » (Martuccelli 2009), selon une conception holiste de la société. Il s'agit simplement d'affirmer que la cinquantaine peut être analysée comme un carrefour d'épreuves au sens de Martuccelli ou comme une communauté de challenges (Sacriste, 2017) individuels, au sein d'un même groupe d'âge. Aussi, sans renier l'autonomie et la singularité de chaque individu, peut-on dire que l'âge constitue le socle d'un même questionnement individuel autour de la santé.

Dès le début de notre enquête, la pertinence de cette approche a sonné comme une évidence. Elle s'est de fait presque imposée d'elle-même. Car avoir 50 ans, c'est avoir le même niveau d'expérience de la vie, la même durée de présence dans la vie (Clara, femme au foyer, 50 ans I.721). C'est de fait être exposé à des problématiques physiques et physiologiques similaires mais c'est aussi être confronté au même faisceau de représentations sociales ou aux mêmes signes épars du vieillissement, dont la portée est symbolique pour le collectif. Avoir 50 ans, c'est finalement s'engager simultanément dans vieillissement, cette « pente descendante » (Jojo, gestionnaire national de la flotte automobile, 56 ans, I.161), cette métaphore associée à l'image du « déclin » (Gaudart, 2014). Il s'agit d'une épreuve de réalité, commune à tous. Là est déjà l'essence du social. Néanmoins c'est une épreuve qui ne s'impose pas de la même manière à chacun ou du moins, pas avec la même intensité selon des considérations d'ordre sociodémographique ou tenant aux expériences individuelles au niveau sanitaire (hérédité, maladie, environnement, éducation etc.). Par ailleurs, l'épreuve du vieillissement n'est de fait pas reçue par chacun de la même manière. Certains acceptent de vieillir avec sérénité quand d'autres paraissent plus angoissés quant à leur devenir. Les croyances, le vécu mais aussi les supports de chacun y jouent pour beaucoup. Ces éléments permettent notamment d'expliquer l'orientation des discours, les prises de positions et les pratiques des quinquagénaires autour de la santé. Dans la diversité des rapports à la santé se dessine alors la perspective de l'individu. Aussi, analyser à la santé telle qu'elle est vécue par les individus au sein d'un même groupe d'âge, revient-il finalement à s'intéresser à la société telle qu'elle est aujourd'hui : une réalité sociale qui n'a d'autre « horizon liminaire » que celui de l'individu (Martuccelli, 2006). En révélant les épreuves et les challenges que soulèvent la santé chez les quinquagénaires, c'est l'authenticité de l'expérience moderne que nous avons souhaité souligner.

Nous avons mis au jour trois grandes épreuves concernant l'expérience de la santé chez les quinquagénaires : le basculement dans le vieillissement, la confrontation à la maladie et la mutation du rapport au temps.

Epreuve 1 : Basculer dans le vieillissement

Des manifestations extérieures universelles

Le vieillissement est une réalité qui s'impose à tous. En cela, il est universel. De plus, il apparait comme un basculement car alors, nos enquêtés se rendent compte qu'ils passent d'un état à un autre et que cela est inéluctable. Plusieurs caractéristiques viennent alors étoffer cette loi de la nature.

Les changements biologiques sont immuables et inéluctables. Ils sont la concrétisation du vieillissement, comme en atteste Stephen, un ami de Clara : « *J'ai mon copain allemand Stephen qui dit toujours « si à 50 ans tu te lèves et que t'as mal nulle part, c'est que t'es mort » (rire) » (Clara, 50 ans, femme au foyer, l.865). Aussi, les changements, souvent accompagnés de douleurs ou de « problèmes », aident à prendre conscience de la temporalité dans laquelle les individus se trouvent. Ils prennent conscience qu'ils sont dans la cinquantaine :*

« A savoir qu'à 20 ans t'as en général aucun problème de santé, à 50 ans tu commences vraiment à cumuler les problèmes de santé. Ce qui est un peu normal, en vieillissant, voilà tu vois les problèmes de santé apparaitre. Tu les vois pas à 20 ans, mais à 50 oui ils sont là, clairement. » (Grégoire, 51 ans, podologue, pédicure, réflexologue, l.8)

Les problèmes de santé sont d'autant plus palpables qu'ils s'imposent d'eux-mêmes aux individus et qu'ils sont souvent visibles ou du moins, fortement perceptibles.

Et quoi de plus visible que la prise de poids pour faire remarquer à l'individu que son corps change et qu'il ne peut rien contre ça : « *on constate qu'on prend beaucoup plus de poids et qu'on a du mal à en perdre beaucoup plus difficilement. » (Jojo, 56 ans, gestionnaire parc auto, l.3). Dans la même idée mais une spécialité des femmes, la ménopause est une souvent vécue comme un passage d'un état à un autre, très synonyme du vieillissement considéré comme « normal » comme dirait Carole : « *Mais bon pour parler de choses un peu plus normales, t'as la ménopause, avec les bouffées de chaleur, les troubles du sommeil, la sècheresse vaginale » (Carole, 50 ans, professeure de mathématique, l.39). Ainsi, les changements physiologiques même s'ils sont caractéristiques de la sénescence, sont vus comme normaux.**

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Peu à peu, on se rend compte que le corps tire les ficelles et rappelle toujours plus que le vieillissement est bien en marche.

Un corps qui change est également un corps soumis au regard des autres. En vieillissant, c'est une autre image que l'on renvoie. Mais cette image est bien souvent le fruit de la société elle-même qui impose une vision en fonction de l'âge. Ainsi, Clara exprime son rejet de la « norme sociale » de regarder les quinquagénaires avec des lunettes préconçues :

« Moi j'ai plein de copines qui disent « à mon âge ! ». Comment ça « à mon âge » ? on fait bien ce qu'on veut ! Si on a envie de porter des jeans troués à 50 ans, on porte des jeans troués, mais il y a plein de gens qui finalement prennent sur les épaules le poids du regard des autres, enfin du regard de la société [...] Quand on est jeune on s'en fout un peu d'être ridicule mais après c'est ça le truc. » (Clara, 50 ans, femme au foyer, l.375)

L'âge est associé à des règles qui sont imposées par la société et incorporées par les individus. De fait, en avançant en âge, le regard porté sur les vieillissants change et vieillit avec eux. Mais outre ce que l'on peut voir, le ressenti est souvent tout autre.

Un ressenti subjectif commun

D'un côté le corps bascule, mais de l'autre, l'esprit lui ne vieillit pas, créant un sentiment de dualité. C'est justement le changement qui permet de se rendre de la situation.

Le passage à la cinquantaine se traduit réellement par une prise de conscience, qui se fait sur un temps plus ou moins long. Cela peut s'imaginer comme une révélation devant le miroir comme l'exprime Clara : « c'est de se dire « oh bah tiens j'ai des rides, oh bah tiens j'ai les cheveux blancs », machin. On prend conscience des choses. » (Clara, 50 ans, femme au foyer, l.345). Ou alors, il peut s'agir d'un constat effectué sur le long terme, à l'image de Christelle :

« Tu es un peu plus molle (sourit) mais même ta peau manque de tonicité, tu as des rides, tu commences à avoir les articulations qui pourtant je fais du sport mais tu vois que tu n'as plus 15 ans quoi » (Christelle, 45 ans, commerciale immobilier, l.142).

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Qu'elle soit plus ou moins rapide, la prise de conscience génère dans de nombreux cas un sentiment de dualité, de décalage. Une première forme que prendre ce décalage, c'est celle du corps et de l'esprit :

« Bah du coup, on sent que son corps vieillit même si mentalement, je trouve, dans la tête on n'est pas préparée à ça [...] C'est-à-dire, mentalement j'ai pas l'impression d'être vieille alors que dans mon corps je sens qu'il y a des choses qui ont... qui se modifient en fait. Comme si j'étais en décalage entre mon corps et mon mental. »
(Ariane, 54 ans, autoentrepreneur, l.56)

Le corps vieillit mais sans l'esprit, d'où la contradiction ressentie.

Une autre forme de décalage perceptible est celle entre l'image que les enquêtés ont d'eux-mêmes et celle qu'ils renvoient :

« C'est-à-dire que moi par exemple, physiquement, quand je me vois dans une glace, je vois pas forcément toutes les rides que j'ai et quand je vois des photos de moi, je me reconnais pas. J'ai les yeux qui tombent, c'est des choses que je vois pas quand je me regarde mais quand je me vois en photo, je suis là : « Punaise ! Comment t'as vieilli ! »
(Ariane, 54 ans, autoentrepreneur, l.66)

Des réactions individuelles divergentes

« Un voyageur peut toujours revenir sur ses pas. Mais sur l'axe du temps, il n'y a pas de retour en arrière. Ce qui est perdu l'est à tout jamais. » (Jankélévitch, 1983). Par cette phrase on comprend que le vieillissement est un processus inéluctable qui tient à la qualité du temps qui passe. Un phénomène par définition irréversible. Aussi, les individus l'appréhendent et le vivent de façons différentes.

Premièrement l'individu n'accepte pas de vieillir donc il le nie, il est dans une forme de résistance. La chirurgie plastique est alors pensée pour estomper les traces du temps sur le corps et particulièrement sur le visage, l'un des endroits du corps qui vieillit le plus vite et surtout, qui se voit. Là alors, c'est le propre regard de l'individu mais aussi celui d'autrui qui importe :

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

« Bon moi j'ai un cousin qui est chirurgien esthétique, donc je lui ai dit j'irai te voir Vincent pour me faire faire les yeux et tout ça. Et il me dit « boaf t'as encore du temps devant toi ».

Mais c'est vrai que quand moi je vois les photos, que j'ai mes yeux comme ça là, comme Hollande qui a ses yeux qui tombent (rire). 'Fin c'est MOCHE quand même ! Et je sais pas si je le ferai, j'en sais rien mais des fois je me dis je le ferai, pourquoi pas après tout ?

(Ariane, 54 ans, autoentrepreneur, l.532).

Dans un deuxième cas, les individus prennent conscience de leur entrée dans le vieillissement en faisant un bilan sur leur passé. C'est ce qu'on appelle le vieillissement nostalgique.

« Après tout, être grisée par la vitesse, être grisée par l'alcool, être grisée par tout ce qui fait le sel de ta vie à ce moment-là, de toucher du doigt certaines limites, certains dangers, de se brûler légèrement les ailes hein, de faire son Icare finalement, tout simplement... c'est juste indispensable à la vie. [...] Et du coup, je pense que quand tu as 50 ans et que tu regardes tes enfants qui vivent cette situation-là, et que tu les regardes avec un tout petit peu d'honnêteté plutôt que d'être que celle qui les empêche de, ou qui met des barrières, des balises etc. tu peux aussi te dire avec de l'honnêteté justement en te mettant sur la rive : finalement j'étais pareil » (Manu, 50 ans, conseillère pédagogique, l.135)

L'image de la « rive » donne l'impression d'être passé de l'autre côté et de contempler la première partie de sa vie, sans pouvoir jamais y retourner. Maintenant qu'elle est passée sur l'autre rive, elle doit continuer son chemin, celui de la vieillesse.

Dans le dernier cas, celui du vieillissement accepté, l'individu reconnaît le vieillissement, et il y consent. Il sait qu'il n'y a rien à faire contre. C'est le cas notamment de Grégoire : *« Je suis vieux, je suis vieux. Je deviens gris, je deviens gris, j'ai des rides. Moi j'aime bien mes rides et puis voilà. Et je pense que c'est la meilleure façon de bien vieillir, c'est de savoir accepter » (Grégoire, 52 ans, podologue, pédicure, réflexologue, l.1322).*

Epreuve 2 : Etre confronté à la maladie

La maladie plus présente

Le carrefour de la cinquantaine est aussi marqué par la présence de la maladie. Celle-ci se fait sentir à travers tout un faisceau de signaux qui sont mis en relation explicite avec l'âge. La maladie apparaît d'abord à travers le dispositif de prévention qui rappelle que l'âge

et le vieillissement constituent les premiers facteurs de risque concernant la survenue de certaines pathologies comme les cancers et les maladies cardiovasculaires (brochure Institut national du Cancer, 2015). Le lien entre la maladie et l'âge est donc déjà subjectivement intégré par ce canal-là. C'est en voyant la campagne de prévention du cancer colorectal que Terri a finalement décidé de se rendre chez son médecin pour effectuer un dépistage. Sa réaction de « peur » (Terri, 52 ans, inactive en situation d'invalidité, l.171) lui a finalement sauvé la vie.

Pour autant, la prévention établit un rapport de risque abstrait, qui n'influe pas directement sur l'impression de proximité avec la maladie chez les enquêtés. Peu d'entre eux se disent inquiets ou davantage préoccupés après réception des lettres d'invitation au dépistage. Ce qui semble susciter plus d'interrogation, c'est la présence accrue, mais encore éparse, de la maladie parmi les pairs. La remarque de Clara est à ce titre assez révélatrice du sentiment commun qui affecte les quinquagénaires : « *Je vous dis, on a perdu un pote qui est parti en six mois et d'un coup on se dit « merde, on avait le même âge quoi »* » (Clara, 50 ans, femme au foyer, l.162). Plus tard, elle parlera même d'une « épée de Damoclès » pour qualifier cette impression de proximité nouvelle avec la maladie (l.169), sans pour autant affirmer qu'il s'agisse véritablement d'une source d'angoisse. C'est que la triangulation du lien entre maladie, âge est vieillissement reste ambigu.

La maladie accidentelle

Un fait marquant de notre étude a été la dissociation implicite, dans le discours de nos enquêtés, de l'expérience de la maladie avec celle du vieillissement. En effet, malgré le lien manifeste entre l'âge et l'apparition de certaines pathologies, mis en exergue dans les politiques de prévention et directement perceptible à travers le réseau des pairs, la maladie à cinquante ans est toujours abordée en marge de la réflexion sur le vieillissement. A la question « *Vous sentez vous plus malade qu'avant ?* », la réplique de Terri, en rémission d'un cancer depuis maintenant sept ans, est particulièrement parlante :

« Non, je pense que ça c'est les trucs de vieillesse hein, c'est comme tout le monde. Ouais. Par contre oui, j'ai la vue qui baisse plus rapidement, mais sinon non j'ai rien vu de différent.

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Non je pense que c'est la vieillesse normale quoi. » (Terri, 52 ans, inactive en situation d'invalidité, l.504)

Il y aurait donc un vieillissement « normal » et un vieillissement « anormal », celui de la maladie. Comment expliquer ce constat alors même que la relation entre âge et maladie nous apparaît par de multiples canaux ? On peut déjà évoquer une raison très simple, à savoir que la maladie reste un phénomène épars et finalement assez rare parmi les quinquagénaires. La maladie est considérée comme un « accident » sur la route du vieillissement (Isa, 54 ans, femme au foyer, l.723). Elle ne fait pas partie du lot du quotidien mais caractérise plutôt celui de la génération précédente, qui se trouve à un stade plus avancé dans le vieillissement : celui de la vieillesse. Manu explique bien cela à propos de sa mère :

« Elle avait un rapport plutôt très sain à la maladie mais je trouve qu'en vieillissant, une des choses qui m'a frappé c'est que son rapport à la maladie a beaucoup changé. [...] La tranche des 70-80 ans est une tranche où la maladie est très présente pour mille raisons : d'abord parce qu'ils en souffrent, ils ont vraiment des problèmes d'arthrose, de ci, de ça, de bidule, de chose. Ensuite parce qu'ils sont entourés de gens qui vivent des maladies, qui meurt de ces maladies, ils perdent beaucoup d'amis et c'est dur, [...] Ce qui n'est vraiment pas mon cas à mon âge et dans les gens qui m'entourent. »
(Manu, 50 ans, conseillère pédagogique, l.1241)

C'est que les quinquagénaires se situent à la lisière du vieillissement. En d'autres termes, leur expérience du vieillissement n'en est qu'à ses balbutiements. Elle se fonde à ce stade sur une épreuve de réalité qualifiée de « perte très légère » (Manu, 50 ans, conseillère pédagogique, l.213). La maladie, vécue sur le mode de la rupture (Terri, 52 ans, inactive en situation d'invalidité, l.283), rompt elle-même avec l'appréhension du vieillissement, vécue comme une évolution, certes négative, mais néanmoins inscrite dans le fil continue de l'existence. Quand le vieillissement est ainsi décrit comme un processus endogène de déclin progressif des fonctions corps, la maladie est, à l'inverse, vue comme une dénaturation très brutale du corps. Cette idée est assise sur un socle de représentations dressé par la médecine moderne, qui a fait de la maladie un phénomène radicalement exogène et impersonnel, venant introduire une perturbation de l'organisme (Le Breton, 1990, p.260). Le « corps étrange » de l'individu vieillissant se mue en « corps étranger » pour le malade. La médecine occidentale a en effet détaché la maladie des parcours individuels et singuliers.

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Par définition, elle occulte l'homme « situé et daté » qui habite le corps malade (Le Breton, 1990, p.260). Au contraire, le vieillissement est perçu par les quinquagénaires comme le fruit d'un héritage, signant leur inscription dans le temps et dans une histoire singulière.

Le vieillissement fantasmé

Le traitement de la maladie comme un « accident » de parcours tient aussi au fait que le questionnement autour du vieillissement est abordé par le biais du « fantasme du bien vieillir » et moins à l'épreuve de la réalité. Par fantasme du bien vieillir, on entend l'exercice de projection qui consiste à imaginer son parcours de vieillissement sur le long terme. Le vieillissement est ainsi évoqué comme une réalité en devenir en même temps qu'une aspiration. C'est ce que reflète bien la citation de Gilles :

« Etre en forme, vieillir en bonne harmonie, que ça soit pas brutal. Je serais plutôt dans ce cas-là : l'âge venant on a plus de mal à marcher, des choses comme ça mais que ça soit progressif et non pas brutal. » (Gilles, 48 ans, responsable de maintenance pipeline, l.533)

Quand on entre à peine dans le vieillissement, difficile d'envisager que la maladie fera partie du voyage qui conduira au bout de la vie. Marcel parle à ce titre de son désir de mourir comme son père « en bonne santé » (Marcel, 58 ans, manager bancaire, l.479), ce qui peut sonner comme un oxymore, mais évoque finalement l'espoir de connaître un parcours sans encombre. Néanmoins la réalité du vieillissement est souvent autre, le risque de la maladie augmentant de manière exponentielle avec l'âge. C'est en outre, selon l'OMS, un processus non-linéaire, donc vécu au quotidien comme une oscillation entre des phases de régression de plus en plus fréquente et des phases de récupération toujours longue et partielle. L'appréhension de la maladie dans le parcours du vieillissement n'est pourtant pas la même pour tous les enquêtés, qui imaginent souvent leur propre parcours à partir de celui de leurs parents :

« Tu sais, mon papa il a des problèmes de cœur. Euh il a des problèmes de cœur. Il a un cœur qui n'est pas dans la norme, je sais que j'ai le même facteur donc voilà, ça c'est à surveiller. Ma maman a des gros problèmes de colonne vertébrale et de pieds, donc ça c'est à surveiller et voilà. » (Clara, femme au foyer, 50 ans, l. 803)

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

Avoir des parents âgés et en bonne santé tend finalement à rassurer quand avoir des parents morts prématurément ou malade est source d'inquiétude. Le patrimoine génétique est un paramètre qui peut soit faire office de support, soit au contraire entacher l'idéal du « bien vieillir », en activant certaines craintes ou inquiétudes par rapport à l'avenir. C'est donc aussi le rapport au temps qui est en jeu.

Epreuve 3 : Le clivage du temps

Le temps fini

Entrer dans le vieillissement c'est entrer dans le « temps fini » (Billé & al., 2012). C'est sortir de l' « immortalité » de la jeunesse (Manu, 50 ans, conseillère pédagogique, I.96) et considérer l' « échéance » de la vie humaine. La cinquantaine est vraiment le lieu de prise de conscience du temps qui passe et de son caractère irréversible (Clara, 50 ans, femme au foyer, I.109). C'est aussi le moment où l'on se dit que la continuité de la vie repose sur un équilibre précaire et incertain, la maladie se faisant sentir par sa présence accrue.

Le temps accéléré

Toutefois, ce n'est pas seulement l'acuité de la conscience du « temps fini » qui entre en jeu au moment de la cinquantaine. Les enquêtés nous ont également fait part de leur perception nouvelle du temps, caractérisée par un mouvement d'accélération et de fuite. Cette impression est véritablement liée à l'avancé en âge et décrite comme un critère inédit de la cinquantaine. C'est ce qu'exprime très bien Grégoire :

« Ah le temps s'accélère. C'est marrant cette notion de temps. Quand t'es gamin, tout petit, tu trouves que le temps est une éternité et t'as qu'une seule envie c'est d'être grand. Et t'as l'impression que ça n'arrivera jamais. Et puis un jour t'es grand. Alors t'as une phase on va dire, c'est la tienne, aller on va dire entre 18 et... avant 40. Ah c'est... T'es dans le temps, t'es en phase avec ton temps. T'as pas envie que ça aille plus vite ou que ça aille moins vite. Et puis après, tu voudrais juste que le temps ralentisse. » (Grégoire, 50 ans, podologue, pédicure, réflexologue, I.1294)

Cette impression de fuite du temps est due à la notion d'échéance, à laquelle vient s'ajouter l'incertitude du vieillissement. C'est ce qu'explique Marcel : « On se dit bah 60, 62 ans par

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

exemple, bah j'ai encore 20 ou peut-être 25 ans quoi. Bon. 20 ou 25 ans c'est beaucoup. Bon en même temps, on se dit ça sera pas 25 ans comme quand on a 35 ou 40 ans quoi. » (Marcel, 58 ans, manager bancaire, l.240). Le déclin du corps et la régression de l'état de santé, phénomènes « inéluctables » du processus de vieillissement font naître l'idée que la vie n'ira pas en s'améliorant (Isa, 54 ans, femme au foyer, l.466) et que les stigmates du temps se feront de plus en plus prégnants, entamant de fait chaque jour un peu plus les capacités du corps et le « pouvoir de faire » de chacun.

L'urgence du temps

Sans savoir de quoi sera fait le lendemain, c'est la possibilité de pouvoir réaliser un jour ses projets qui est en jeu. *L'ici et maintenant* s'éprend ainsi d'une densité inédite, éprouvée sous la forme d'une tension existentielle. Le temps, « denrée rare » (Grégoire, 51 ans, podologue, pédicure, réflexologue, l.1317), devient urgent. Il place l'individu devant l'injonction de faire des choix existentiels et de se demander quelle sont ses priorités devant la contingence de l'avenir. Typiquement, c'est la réflexion de Clara, généralisable à tous les enquêtés : « *Si je fais une to do list, voilà qu'est-ce que j'ai à faire ? Et est-ce que je vais pouvoir faire tout ce que j'ai envie de faire ? [...] C'est clair que non mais (rire) bon voilà. » (Clara, 50 ans, femme au foyer, l.124).* Cela explique qu'à cinquante ans on fasse « *le tri dans beaucoup de choses* » (Clara, femme au foyer, 50 ans, l. 924) et que l'on exprime la nécessité de ne plus « *perdre de temps* » (Grégoire, 51 ans, podologue, pédicure, réflexologue, l.1286). L'aspiration à prendre du temps pour soi arrive alors comme une suite logique.

Le conflit des temporalités

Au cours de notre enquête, nous avons constaté que nombre de nos interviewés exprimaient l'envie de prendre plus de temps pour eux. D'une part, en consacrant effectivement plus de temps aux activités importantes pour eux et d'autre part, en s'efforçant de s'écouter eux-mêmes et d'être plus attentifs à leurs besoins. Marine décrit très bien ces deux aspects fondamentaux du temps pour soi, son idée étant de ne plus laisser son travail empiéter sur sa vie personnelle comme ce fut le cas il y a peu (Marine, 56 ans, assistante de direction, l.209) et de ne plus laisser les collaborateurs tout attendre

d'elle (ibid, l.739). Elle affirme désormais ne plus vouloir « donner sa santé à son travail » (ibid, l.370) et exprime avec acuité le besoin de « reconquérir » certaines choses (ibid, l.623), notamment en se montrant plus disponible pour sa fille et son mari.

La dynamique du vieillissement, caractérisée par la mutation de la relation au temps implique donc une transformation du rapport à l'existence mais également du rapport à soi. L'urgence du temps exprime moins la présence d'une angoisse par rapport à une quelconque échéance ou à un éventuel « accident » de la vie, mais concentre plutôt une envie intense de profiter de la vie, de soi et de ceux qu'on aime (Isa, 54 ans, femme au foyer, l.96).

Néanmoins, lors du passage à la cinquantaine, ce désir est souvent contrarié par une autre réalité, celle du « temps social » qui enjoint les individus à répondre à un certain nombre de contraintes extérieures, situées hors du champ de leurs aspirations. Ce temps social se situe « *en deçà ou au-delà du temps objectif, tel que le mesure la physique* » (Hirsch, 2014) et définit un certain rapport collectif (Hubert, 1901), et par essence impersonnel au temps. C'est le temps du travail, qui nous impose des horaires et un rythme de travail, c'est-à-dire un rapport productif au temps, selon des considérations économiques. C'est aussi le temps des autres, qui nous impose de gérer les activités des enfants quand ils sont encore jeunes, les repas, les tâches ménagères etc. A la cinquantaine, les enfants sont généralement en passe d'entrer dans la vie adulte et sont supposés être plus autonomes. Néanmoins, comme le souligne Stéphanie, la vie de mère ne s'arrête pas pour autant à la cinquantaine (Stéphanie, 55 ans, cadre médico-social, l.165). Au contraire, en se référant à l'adage « petits enfants, petits soucis, grands enfants, grands soucis », Stéphanie affirme que la « charge mentale » (ibid, l.154), c'est-à-dire l'énergie qu'elle consacre aux problèmes de ses enfants est bien plus importante quand ces derniers deviennent de jeunes adultes. Il faut faire jouer le réseau pour les aider à trouver des stages, répondre à leurs soucis d'orientation, les soutenir financièrement. Difficile donc de prendre du temps pour soi quand l'environnement extérieur nous absorbe en permanence à nous-même. L'expérience du temps à la cinquantaine, c'est donc déjà celle de l'urgence de l'instant présent mais c'est aussi celle d'un conflit des temporalités (Marine, 56 ans, assistante de direction, l.631). Le temps pour soi exige d'inscrire de la durée dans l'écoute de soi et de la réflexivité dans le rapport à

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

l'existence, tandis que le temps social nous rappelle à la réalité des normes collectives et des contraintes matérielles.

Face à ce clivage, certains enquêtés développent des actes de résistance. Marine a par exemple décidé de se séparer définitivement de sa dizaine montres après une convalescence de neuf mois pour burn-out (Marine, 56 ans, assistante de direction, I.405). Ce fut une manière pour elle d'acter définitivement son rejet de l'emprise du temps social et de sa mécanique écrasante et nocive. De même, en décidant d'entamer une procédure de rupture conventionnelle, Stéphanie a souhaité mettre un terme à cette injonction à la performance, qui fait reposer sur les épaules des individus les problématiques des organisations elles-mêmes (Stéphanie, 55 ans, cadre médico-social, I.1283).

D'autres enquêtés adoptent une position plus modérée et abordent ce conflit des temporalités en se demandant dans quelle mesure une conciliation du temps pour soi et du temps social est possible. Patrice évoque par exemple son idéal professionnel en imaginant un aménagement de son temps de travail :

« Mais oui je repense aussi à ce que je disais vraiment [...] moi ça ne me dérangerait pas de, alors peut-être que j'ose pas ici aussi mais peut-être ailleurs, j'oserai demander un aménagement de mon temps de travail ; euh sur une journée, peut-être commencer plus tôt pour terminer plus tôt » (Patrice, responsable paie groupe, 49 ans, l. 738)

Marine estime qu'il faudrait même inscrire ce dispositif pour les séniors dans les accords d'entreprise :

« Je me suis dit « c'est complètement dingue de passer à côté de tout, parce que la vraie vie », enfin on devrait pouvoir concilier travail et vie personnelle et on n'en parle pas suffisamment dans les sociétés et c'est vraiment important d'essayer de ... je pense que ça devrait vraiment être un accord d'entreprise. On signe des accords pour les mutuelles, pour les heures de travail, on devrait signer des accords [...] tant pour concilier la vie personnelle et la vie au travail. » (Marine, assistante de direction, 56 ans, I.415)

La tension existentielle du temps et le conflit des temporalités, si caractéristiques de l'épreuve singulière de la cinquantaine, participent également de l'explication des choix et des pratiques de santé des individus.

Une implication dans les pratiques de santé

Comme nous venons de le voir, l'arrivée à la cinquantaine marque un tournant dans le rapport au temps des individus. D'une jeunesse immortelle ils entrent dans un temps fini avec une échéance donnée. Ils se retrouvent en fait dans un temps de l'urgence où il n'y a plus d'autre choix que d'essayer de changer ses comportements de santé pour bien vieillir le plus longtemps possible. Il s'agit alors de « maintenir son capital » (Stéphanie, 55 ans, cadre médico-social, I.641). L'améliorer étant peut-être impossible, il faut tout du moins le préserver. La cinquantaine est considérée comme une barre de non-retour, un seuil critique. Ainsi, si l'on pouvait tout faire à 20 ans, ce n'est plus le cas aujourd'hui. Jojo s'est rendu compte qu'il aurait dû commencer à faire attention à son alimentation plus tôt car il paie les excès de sa jeunesse (I.284). On voit ici que l'entretien du capital santé s'inscrit dans le temps pour en améliorer si possible la durée et la qualité.

Cette qualité se retrouve également dans la notion du temps pour soi. Les enquêtés pensent leur temporalité autrement, notamment via la santé et le soin, ainsi que l'exprime Manu : « *le soin de soi autrement* » (Manu, 50 ans, conseillère pédagogique, I.69). Derrière cela, il y a un réel désir et même un besoin de procéder autrement : par soi-même et pour soi-même. Cela passe par exemple par l'écoute de ses besoins dans le but de se préserver et de se « détendre à tous les niveaux » (Christelle, 45 ans, commerciale immobilier, I.187). Mais le désir de prendre du temps pour soi peut ainsi rentrer en conflit avec le temps social, principalement celui de la productivité et de la performance. Le temps social impose sa dictature aux individus par sa dimension d'immédiateté et réfute le temps pour soi. Face à cela certains adoptent la stratégie de se tourner vers les médecines alternatives, délaissant ou du moins critiquant la médecine allopathique à l'image de Stéphanie qui veut « essayer de faire les choses en douceur » et ne pas se « trouver avec des trucs trop violents » (Stéphanie, 55 ans, cadre médico-social, I.1122). En se tournant vers la douceur, on cherche à fuir ce qui presse, ce qui brusque, ce qui est agressif. Par ce biais, c'est aussi le temps que l'on cherche à adoucir et transformer pour faire disparaître la logique économique et de performance qui avait tendance à le caractériser. Mais tandis que certains cherchent la douceur, d'autres trouvent une autre manière de se soustraire au temps économique.

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

L'entrée dans le temps de l'urgence provoque pour certain, un besoin de lâcher prise, de profiter de la vie.

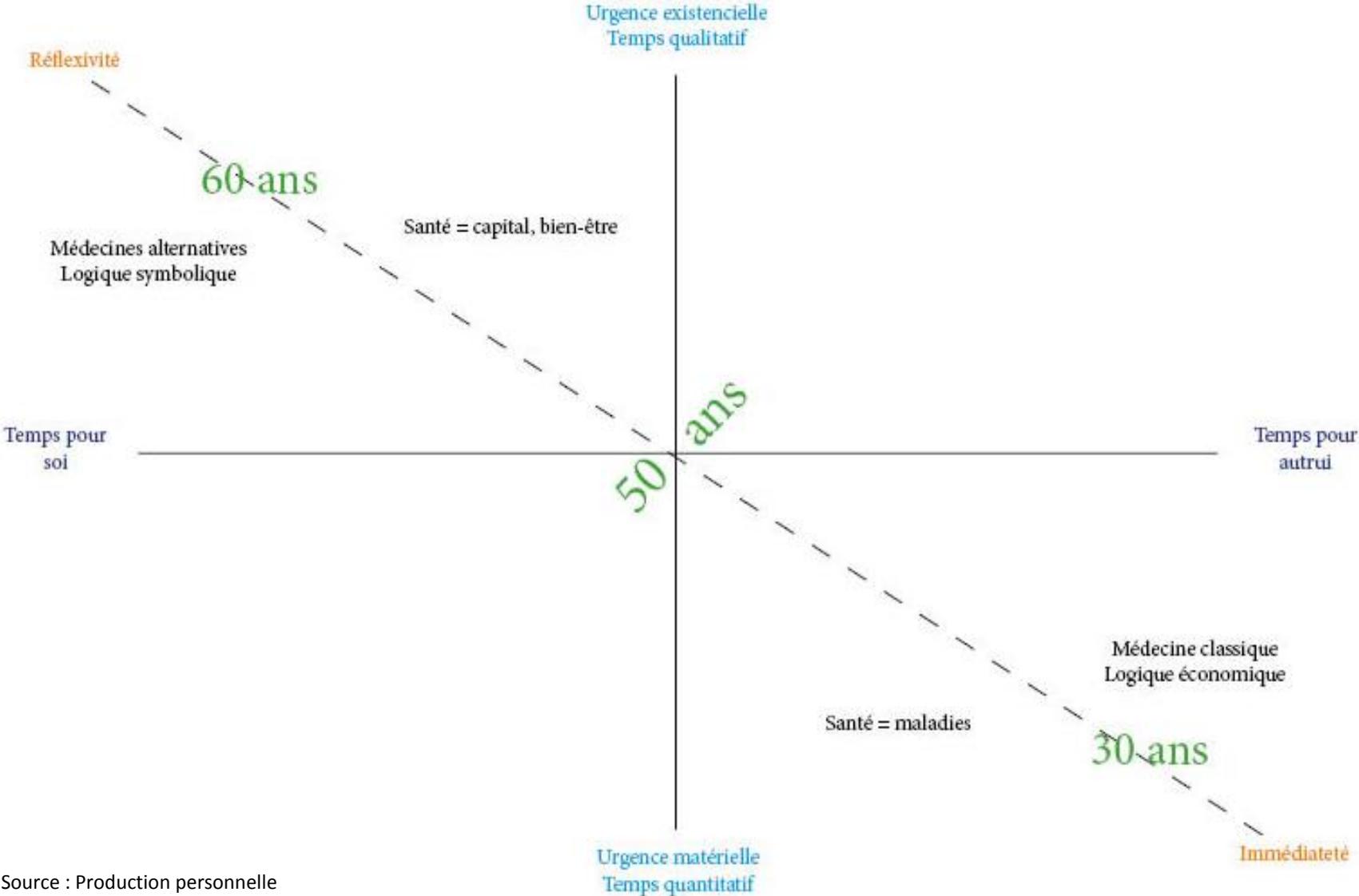
« J'essaie de profiter de chaque instant, j'essaie d'être bien au quotidien, d'être dans l'instant présent » (Christelle, 45 ans, commerciale immobilier, l.320)

Ceux qui voudraient à n'importe quel prix bien vieillir se retrouvent confrontés à un choix cornélien : préserver son capital santé, mental, en prenant le temps de faire ce qui nous plait ou préserver son capital, physique, en se pliant à toutes les injonctions sanitaires. Pour Grégoire, 51 ans, il faut savoir profiter de la vie au jour le jour :

*« Si c'est pour me priver de tous les plaisirs de la vie, ça vaut pas le coup. Si c'est bouffer comme un végétarien, oh putain, les pauvres... ne plus boire une goutte d'alcool, oh putain... alors ne plus fumer ça ça fait partie de mes projets parce que ça commence à me faire chier mais j'aime bien fumer. Se coucher de bonne heure, plus faire la fête, oh putain mais on se fait chier... Ola, ola, oh non. Non non, moi je veux bouffer la vie, je veux la bouffer la vie. »
(l.1358)*

Trop « gamberger » sur le sujet serait d'ailleurs une source d'angoisse supplémentaire (Marine, 56 ans, assistante de direction, l.1051), alors pourquoi se stresser maintenant dans le but de vivre plus longtemps ? « Carpe Diem » ! (Grégoire, 51 ans, podologue, pédicure, réflexologue, l.1451).

Figure 1 : La mutation du rapport au temps au carrefour du vieillissement



Source : Production personnelle

Bibliographie

Ouvrages, articles

- Amadiou, Jean-François. (2002). *Le poids des apparences*. Paris : Odile Jacob.
- Aubert, Nicole. (2009). *Le culte de l'urgence : la société malade du temps*. Paris : Champs.
- Beck, Ulrich. (2001). *La société du risque*. Paris : Champs.
- Beck François & Gautier Arnaud [dir.] (2012). *Baromètre cancer 2010*. Saint-Denis : INPES.
- Becker, Howard. (2012). *Outsiders*. Paris : Métailleur.
- Bille Michel, Gallopin Christian & Polard José. (2012). *Manifeste pour l'âge et la vie : réenchanter la vieillesse*. Paris : Erès.
- Dubar, Claude. (1991). *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles*. Paris : Armand Colin.
- Dube, François & Martuccelli, Danilo. (1998). *Dans quelle société vivons-nous ?* Paris : Seuil.
- Esler, Anthony. (1984). *Generation Gap in Society and History: A Select Bibliography*. Monticello : Vance Bibliographies.
- Erhenberg, Alain. (1991). *Le culte de la performance*. Paris : La découverte.
- Erhenberg, Alain. (1995). *L'individu incertain*. Paris : Calmann-Lévy.
- Erhenberg, Alain. (1998). *La fatigue d'être soi*. Paris : Odile Jacob.
- Fortin Yvon, Joubert Pierre, Polton Dominique, Rochon Madeleine, & Puijalon Bernadette. (2006). « « Les vieux sont un poids pour la société » » IN *Santé, Société et Solidarité*, n°5, pp.33-43.
- Foucault, Michel. (2001). *La naissance de la médecine sociale*. Paris : Gallimard.
- Foucault, Michel. (2008). *Le gouvernement de soi et des autres*. Paris : Seuil.
- Galland, Olivier. (1985). *Les jeunes*. Paris : La Découverte.
- Gaudart, Corinne. (2014). « Les relations entre l'âge et le travail comme problème temporel ». *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, n° 16.

- Giroux, Elodie & Lemoine, Maël. (2012). *Philosophie de la médecine : santé, maladie, pathologie*, pp 305-329. Paris : Vrin.
- Giddens, Anthony. (1984). *The construction of society*. Berkeley : University of California Press.
- Goffman, Ervin. (1975). *Stigmates : les usages sociaux du handicap*. Paris : Editions de Minuit.
- Guérin, Serge. (2008). *Vive les vieux !* Paris : Michalon.
- Hubert, Henri. (1900). En tête du compte rendu du livre de W. Fowler IN *L'année sociologique*. Paris : PUF.
- Jankélévitch, Vladimir. (2011). *L'irréversible et la nostalgie*. Paris : Champs.
- Ketterer, Frédéric (2013). « La production des campagnes médiatiques de santé publique : une dialectique entre normalisation des comportements collectifs et appel à la responsabilisation individuelle » IN *Socio-logos* [Ressource en ligne] <http://socio-logos.revues.org/2775> consultée le 30/03/2017.
- La Roche, Jean-Baptiste. (1983). *Pensées et Maxime*.
- Le Breton, David. (1990). *Anthropologie du corps et Modernité*. Paris : PUF.
- Le Garrec Marie-Anne, Koubi Malik et Fenina Annie – DREES. *Etudes et Résultats* n°831 (février 2013). « Soixante années de dépenses de santé : une réropolation des comptes de la santé de 1950 à 2010 ».
- Mannheim, Karl. (2015). *Le problème des générations*. Paris : Armand Colin.
- Martuccelli, Danilo. (2002). *Grammaires de l'individu*. Paris : Folio.
- Martuccelli, Danilo. (2006). *Forgé par l'épreuve*. Paris : Armand Colin.
- Martuccelli, Danilo. (2009). « Qu'est-ce qu'une sociologie de l'individu moderne ? » IN *Sociologies et sociétés des individus*. Paris : Presses Universitaires de Montréal.
- Martuccelli, Danilo. (2010). *La société singulariste*. Paris : Armand Colin.
- Massé, Raymond. (1986). *Culture et santé publique : Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé*. Québec : PUQ.
- Ogien, Ruwen. (2017). *Mes mille et une nuits*. Paris : Albin Michel.
- Parsons, Talcott. (1951). « Structure sociale et processus dynamiques : le cas de la pratique médicale » IN *Eléments pour une sociologie de l'action*. Paris : Plon.

J'ai cinquante ans, c'est grave docteur ?

- Renaud, Marc. (1985). « De la sociologie médicale à la sociologie de la santé: trente ans de recherche sur le malade et la maladie » IN *Traité d'anthropologie médicale : l'institution de la santé et de la maladie*. Québec : PUQ.
- Rennes, Juliette. (2016). « Age » IN *Encyclopédie critique du genre*. Paris : La Découverte.
- Sacriste, Valérie. (2017). *Qu'est-ce qu'une épreuve ?* A paraître.
- Ségur, Louis-Philippe. (1816). *La vieillesse*.
- Tubeuf Sandy, Jusot Florence, Devaux Marion & Trannoy Alain. (2008). *La santé des seniors selon leur origine sociale et la longévité de leurs parents*. INSEE
- Van de Velde, Cécile. (2015). *Sociologie des âges de la vie*. Paris : Armand Colin.
- Wolf, Gary & Kelly, Kevin. (2007). « Quantified self » IN *Wired*. New-York.
- Wright Mills, Charles. (1959). *L'imagination sociologique*. Paris : La Découverte.
- Yourcenar, Marguerite. (1979). *Mémoires d'Hadrien*. Paris : Gallimard.

Sitographie

- Allo Docteur. « 50 ans, l'heure du bilan ». [Ressource en ligne] http://www.allodocteurs.fr/actualite-sante--ans-l-heure-du-bilan_11783.html consultée le 30/03/2017.
- Alternatives économiques. 1995. « Ne pas confondre classe d'âge et génération ». [Ressource en ligne] http://www.alternatives-economiques.fr/ne-pas-confondre-classe-d-age-et-ge-fr_art_79_7720.html consultée le 05/01/17.
- Madame Figaro. « Quinquas, les nouvelles ados ». [Ressource en ligne] <http://madame.lefigaro.fr/societe/quinquas-nouvelles-ados-141113-332512> consultée le 09/03/2017.
- Institut national du cancer. « Cancer du sein - Quelles modalités de dépistage pour quelles femmes ? » [Ressource en ligne] https://mail.google.com/_/scs/mail-static/_/js/k=gmail.main.fr.aqNur_x2tmg.O/m=pds,pdit,m_i,pdt,t,it/am=VsBpmPx-glMZYJaOgTDn_zl5PCw5zf_i36AHBXwBfyb-38A_wEAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAtiguAQ/rt=h/d=1/rs=AHGWq9AwJPT6FJBBQI9QyBFVga2oz0JoTA consulté le 08/06/17.