

Vieillesse active : les effets de l'alimentation et de l'activité physique sur le bien-être des personnes âgées

OSSIRI Yao Franck

Enseignant-Chercheur à l'Institut National de la Jeunesse et des Sports (Côte d'Ivoire)
ossirifranck6@gmail.com

Résumé :

Cette recherche interroge les effets de l'alimentation et de l'activité physique sur le bien-être des personnes âgées à Abidjan, en croisant normes institutionnelles et expériences vécues. L'objectif est d'analyser comment ces pratiques influencent la santé physique, psychologique et sociale des seniors, dans un contexte de mutations alimentaires et d'inégalités d'accès aux infrastructures sportives. L'approche qualitative triangulée mobilise des entretiens semi-directifs auprès de seniors de divers milieux, des observations ethnographiques dans les espaces de sociabilité (marchés, clubs de sport, centres de soins) et une analyse des discours institutionnels sur le vieillissement actif. Les résultats montrent que si certaines pratiques alimentaires et sportives renforcent l'autonomie et la socialisation, des contraintes économiques, des perceptions culturelles et des déficits d'infrastructures limitent leur adoption. La discussion met en lumière la tension entre prescriptions globalisées et ancrages locaux. En conclusion, une adaptation des politiques publiques aux réalités ivoiriennes apparaît essentielle pour favoriser un vieillissement actif inclusif.

Mots clés : *Vieillesse active, alimentation, activité physique, bien-être, personnes âgées*

Abstract :

This study examines the effects of diet and physical activity on the well-being of older people in Abidjan, by comparing institutional norms and real-life experiences. The aim is to analyse how these practices influence the physical, psychological and social health of older people, in a context of changing diets and unequal access to sports facilities. The triangulated

qualitative approach involves semi-structured interviews with senior citizens from a variety of backgrounds, ethnographic observations in sociable spaces (markets, sports clubs, health centres) and an analysis of institutional discourse on active ageing. The results show that while certain dietary and sporting practices enhance autonomy and socialisation, economic constraints, cultural perceptions and infrastructure deficits limit their adoption. The discussion highlights the tension between globalised prescriptions and local roots. In conclusion, it appears essential to adapt public policies to the realities of the Ivory Coast in order to promote inclusive active ageing.

Key words: Active ageing, diet, physical activity, well-being, older people

Introduction

Les observations de terrain révèlent une double dynamique dans les pratiques alimentaires et sportives des seniors ivoiriens. D'une part, une partie de la population âgée intègre progressivement des recommandations diététiques et des activités physiques adaptées, souvent sous l'influence des discours médicaux et médiatiques. D'autre part, des freins structurels persistent : précarité économique, inégalités d'accès aux soins, évolution des solidarités familiales et manque d'infrastructures adaptées. Ces facteurs modulent fortement les capacités d'adhésion aux normes du vieillissement actif.

Un paradoxe émerge : alors que l'alimentation et l'exercice physique sont promus comme leviers essentiels du bien-être des seniors, leur mise en pratique demeure socialement différenciée. Si certains adoptent ces prescriptions dans une logique préventive, d'autres les contournent ou les réinterprètent en fonction de leurs réalités quotidiennes. Cette disparité interroge la portée réelle des politiques de santé publique et leur adéquation aux conditions de vie des

personnes âgées. Comment ces pratiques influencent-elles concrètement le bien-être des seniors à Abidjan ?

L'étude vise à analyser les effets différenciés des pratiques alimentaires et sportives sur le bien-être physique, psychologique et social des seniors. Elle cherche à comprendre comment ces pratiques s'inscrivent dans des dynamiques de négociation entre normes institutionnelles et expériences vécues. Une attention particulière sera portée aux trajectoires individuelles, aux stratégies d'adaptation et aux formes d'appropriation des recommandations médicales.

Scientifiquement, cette recherche contribue à une sociologie du vieillissement en contexte urbain africain, en explorant les liens entre corps, santé et inégalités sociales. Épistémologiquement, elle interroge l'universalité du modèle du vieillissement actif face aux logiques locales. En articulant normes institutionnelles et pratiques situées, elle permet d'affiner la compréhension des dynamiques de bien-être des seniors ivoiriens dans un contexte de transition socio-économique.

D'après le ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux du Canada (2002), une proportion significative des personnes âgées ne pratique pas une activité physique suffisante pour maintenir ou améliorer leur état de santé. Ce groupe de population est caractérisé par un mode de vie majoritairement sédentaire, marqué par une diminution progressive des exercices physiques exigeants et une montée de l'inactivité avec l'avancée en âge. Cette tendance est particulièrement visible chez les individus de 65 ans et plus, avec une chute notable des niveaux d'activité dès la tranche d'âge de 25 ans. Afin de mieux comprendre ce phénomène, plusieurs institutions ont entrepris des études

visant à mesurer la fréquence et l'intensité des pratiques physiques à l'aide de divers outils d'évaluation.

Selon le *Guide d'activité physique canadien pour une vie active et saine chez les aînés*, une majorité des personnes âgées, soit 60 %, ne pratiquent pas suffisamment d'exercices pour en tirer pleinement profit sur le plan de la santé. Les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) révèlent que seulement 14 % des aînés sont considérés comme actifs, tandis que 21 % affichent un niveau d'activité modéré et 65 % sont inactifs. L'inactivité tend à s'accroître avec l'âge : elle concerne 59 % des 55-64 ans, passe à 60 % chez les 65-74 ans et atteint 74 % chez les 75 ans et plus. Selon les critères établis par l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie (ICRCPMV), ce taux pourrait même grimper à 79 %. Par ailleurs, Statistique Canada indique que 32 % des aînés pratiquent rarement une activité physique, et l'ICRCPMV estime que 28 % d'entre eux ont un mode de vie marqué par une très faible dépense énergétique.

Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2002), le vieillissement démographique représente à la fois une réussite majeure pour l'humanité et un défi considérable à relever. Dès le début du XXI^e siècle, cette évolution démographique exercera une pression accrue sur les économies et les structures sociales de tous les pays. Pourtant, les personnes âgées jouent un rôle essentiel dans la société, bien que leur contribution soit souvent sous-estimée. L'OMS estime que le vieillissement des populations peut être soutenable à condition que les gouvernements, les organisations internationales et la société civile mettent en place des politiques favorisant un vieillissement actif, en encourageant la santé, la participation sociale et la sécurité des aînés.

À l'échelle mondiale, la population des 60 ans et plus croît plus rapidement que toute autre catégorie d'âge. Entre 1970 et 2025, cette tranche d'âge devrait augmenter de 694 millions de personnes, soit une progression de 223 %. D'ici 2025, environ 1,2 milliard d'individus auront dépassé les 60 ans, et ce chiffre atteindra 2 milliards en 2050, avec une majorité de 80 % vivant dans les pays en développement.

Dans toutes les régions du monde, y compris les pays développés et ceux en développement, le vieillissement de la population soulève des questions sur la capacité d'une main-d'œuvre réduite à subvenir aux besoins des groupes traditionnellement considérés comme économiquement dépendants, notamment les enfants et les personnes âgées.

1. Ancrage théorique & méthodologique

Dans une perspective analytique informée par les cadres théoriques de la sociologie du vieillissement et de la santé, cette étude a mobilisé deux approches conceptuelles majeures pour appréhender les dynamiques interactionnelles entre alimentation, activité physique et bien-être chez les personnes âgées. D'une part, la théorie du vieillissement réussi formulée par Havighurst (1961) a permis de saisir les logiques par lesquelles les sujets âgés s'efforcent de maintenir une dynamique d'émancipation corporelle et sociale dans un contexte de transformations biologiques et statutaires. D'autre part, la conceptualisation du *capitale santé* proposée par Fischler (1990) a éclairé les processus par lesquels les pratiques alimentaires participent à la construction identitaire et à l'entretien d'un rapport normatif au corps vieillissant, en tant qu'espace à la fois biologique, social et symbolique.

L'articulation de ces deux grilles de lecture a permis de mettre en évidence que le vieillissement actif ne peut être appréhendé comme une simple entreprise individuelle d'optimisation corporelle, mais s'inscrit dans des régimes de normativité sociale qui structurent et orientent les pratiques des aînés. Ce faisant, l'étude révèle la dimension située et socialement construite du bien-être au grand âge, en déplaçant l'analyse de l'individu vers les logiques collectives d'injonction à la performance physique et au contrôle alimentaire.

Cependant, une lecture critique de ces cadres théoriques fait apparaître certaines apories épistémologiques. La théorie du vieillissement réussi, en adoptant une orientation prescriptive, tend à naturaliser un idéal de sénescence active, potentiellement excluant pour les individus dont les trajectoires corporelles et sociales ne s'accordent pas à cette norme. Elle repose ainsi sur une conception implicite de la vieillesse valorisée à travers la productivité sociale, ce qui peut conduire à une occultation sociale ou d'une neutralisation discursive des vulnérabilités ou bien des formes alternatives de bien vieillir.

De son côté, l'approche de Fischler, bien que précieuse pour comprendre les investissements symboliques autour de la nourriture, demeure partiellement silencieuse sur les déterminants socio-économiques qui conditionnent l'accès à une alimentation dite "saine". En ce sens, la notion de *capitale santé*, si elle éclaire les logiques culturelles de distinction et de réflexivité alimentaire, reste peu opératoire pour appréhender les inégalités structurelles qui traversent le champ de l'alimentation des personnes âgées, notamment en situation de précarité.

La méthodologie employée s'est inscrite dans une approche qualitative triangulée, combinant des entretiens semi-directifs, des observations participantes et une analyse documentaire. Abidjan a été choisi comme site d'étude en raison de la coexistence de différents modes de vie, permettant d'observer les effets des dynamiques urbaines et culturelles sur les pratiques alimentaires et sportives des seniors. Le collège des personnes interrogées a inclus des seniors pratiquant une activité physique régulière, d'autres souffrant de pathologies influencées par l'alimentation, ainsi que des professionnels de la santé et du sport. Cette diversité a permis de comparer les trajectoires individuelles et de mieux comprendre les facteurs favorisant ou limitant l'adoption d'un mode de vie actif chez les personnes âgées.

L'échantillonnage a suivi une méthode raisonnée, sélectionnant les participants selon des critères d'âge, de condition physique et de situation socio-économique afin d'assurer une diversité de profils. Les outils d'enquête ont reposé sur des guides d'entretien et des carnets d'observation, permettant de recueillir à la fois des discours et des pratiques concrètes. La technique d'échantillonnage s'est appuyée sur la méthode de "boule de neige" afin d'identifier des seniors aux profils variés, y compris ceux en marge des dispositifs institutionnels. Enfin, l'analyse des données s'est réalisée par une codification thématique, mettant en évidence les liens entre alimentation, activité physique et bien-être, tout en révélant les inégalités d'accès à un vieillissement actif en fonction des contextes sociaux et économiques.

2. résultats

2. 1. L'alimentation équilibrée comme levier de bien-être physique et mental

Les seniors qui adoptent une alimentation plus équilibrée constatent une amélioration de leur santé et de leur bien-être général. Ils perçoivent mieux les bienfaits de certains aliments et ajustent leurs pratiques en fonction de leur ressenti corporel. Cette prise de parole exemplifie :

"Avant, je mangeais beaucoup de riz avec des sauces bien grasses. Mais depuis que j'ai commencé à manger plus de légumes et moins d'huile, je me sens plus léger. Même mon médecin dit que ma tension va mieux !"

L'extrait met en lumière une transition significative dans les habitudes alimentaires d'une personne âgée, passant d'une alimentation riche en riz et sauces grasses à une consommation accrue de légumes et une réduction de l'huile. Cette modification a conduit à une amélioration de son bien-être général et de sa tension artérielle, validée par son médecin. Cette situation illustre l'impact des choix alimentaires sur la santé des personnes âgées et la capacité d'adaptation face aux recommandations médicales.

Les habitudes alimentaires sont profondément enracinées dans les cultures et traditions locales. Cependant, des études récentes montrent que les personnes âgées sont de plus en plus conscientes de l'importance d'une alimentation équilibrée pour leur santé. Cette prise de conscience les pousse à modifier leurs habitudes alimentaires, malgré les

défis liés aux traditions culinaires et aux préférences personnelles.

L'adoption de nouvelles habitudes alimentaires chez les personnes âgées peut être influencée par divers facteurs, notamment les conseils médicaux, l'accès à des aliments sains et le soutien familial. Les professionnels de la santé jouent un rôle crucial en éduquant et en sensibilisant les patients aux bienfaits d'une alimentation équilibrée. De plus, le soutien des proches peut faciliter la transition vers des choix alimentaires plus sains, contribuant ainsi à une meilleure qualité de vie pour les seniors.

En conclusion, la modification des habitudes alimentaires chez les personnes âgées, bien que complexe en raison des traditions culturelles et des préférences personnelles, est essentielle pour améliorer leur santé et leur bien-être. Les interventions médicales, l'éducation nutritionnelle et le soutien familial sont des éléments clés pour encourager ces changements positifs. Il est donc crucial de développer des stratégies adaptées qui tiennent compte des spécificités culturelles et individuelles pour promouvoir une alimentation saine chez les seniors.

2. 2. Le sport comme facteur de dynamisme et de maintien de l'autonomie

L'activité physique régulière permet aux personnes âgées de préserver leur mobilité et de retarder les effets du vieillissement. Certaines pratiquent la marche, la danse ou des exercices doux pour entretenir leur corps et leur moral. Cette formulation donne à voir :

"Moi, je marche tous les matins avec mes amis. Ça me fait du bien, je sens que mes

jambes sont encore fortes. Quand je reste trop à la maison, je me sens vieux, fatigué. Mais quand je bouge, j'oublie mon âge."

Ce témoignage met en lumière la dimension existentialiste et performative du vieillissement à travers le prisme de l'activité physique régulière. La marche matinale, pratiquée en compagnie d'« amis », se présente non seulement comme un exercice corporel mais aussi comme une ritualisation sociale qui contribue à la reproduction des liens sociaux et à la construction d'une identité collective affirmée. Ce partage d'activité permet de resituer le sujet âgé non pas dans une position de retrait ou d'isolement, mais au contraire dans un espace d'interactions valorisantes, où l'expérience commune devient une source de reconnaissance mutuelle.

La valorisation du sentiment de « force » dans les jambes traduit une inscription corporelle positive, qui se déploie en tension avec les représentations sociales du vieillissement comme période de déclin et de fragilité. Cette conscience corporelle agissante fonctionne comme un mécanisme de résistance symbolique face à l'imaginaire dominant de la vieillesse. Le corps devient ainsi un terrain d'affirmation identitaire où l'acteur social négocie sa place dans le continuum générationnel, par le biais de sensations vécues et de perceptions d'efficacité physique.

En outre, l'opposition entre le « rester à la maison » et « bouger » illustre une polarisation entre deux états sociaux et subjectifs distincts : la sédentarité associée à une expérience du vieillissement comme perte, fatigue et altération, contre la mobilité qui incarne une forme d'émancipation et d'oubli de la temporalité chronologique. Cette dynamique renvoie à une dialectique entre immobilité et mouvement, passivité et

activité, qui structure les trajectoires individuelles et la manière dont le temps du vieillissement est vécu et significativement approprié.

En somme, le fait que l'activité physique permette d'« oublier l'âge » souligne la dimension performative et transgressive des pratiques corporelles, qui brouillent les catégories normatives et les assignations identitaires liées au cycle de vie. Cette expérience subjective illustre combien le corps, en tant que vecteur d'expérience sensorielle et affective, est central dans la construction d'un rapport au temps et à soi qui dépasse les simples déterminismes biologiques ou sociaux. Elle révèle ainsi la capacité des individus à réinventer le sens de leur vieillissement dans des espaces partagés d'activité et de convivialité.

Les travaux de Zananhi (2021), soulignent que les personnes âgées sont perçues comme les garantes de la culture et jouent un rôle central dans l'organisation sociale et économique. Cette position sociale valorisée peut encourager les seniors à maintenir des activités physiques pour préserver leur statut et leur intégration communautaire.

Par ailleurs, Abdramane Berthé (2013), met en évidence le rôle crucial de la famille et de la communauté dans le soutien à l'autonomie des seniors. L'engagement dans des activités physiques collectives, telles que la marche matinale, favorise non seulement la santé physique, mais renforce également les liens sociaux, essentiels pour le bien-être psychologique des personnes âgées.

En clair, l'anthropologue Tonda(2002), bien que ses travaux se concentrent principalement sur les dynamiques du pouvoir en Afrique centrale, offre des perspectives sur la manière dont les structures sociales influencent les comportements individuels. Dans le contexte des personnes âgées, ces

structures peuvent soit encourager, soit freiner la participation à des activités physiques, en fonction des normes et des attentes sociétales.

En conclusion, l'engagement des personnes âgées dans des activités physiques régulières, telles que la marche en groupe, est essentiel pour leur bien-être global. Les dynamiques sociales et culturelles de l'Afrique centrale et du Nord jouent un rôle déterminant dans la promotion ou la limitation de ces pratiques. Il est donc crucial de renforcer les structures communautaires et familiales pour soutenir et encourager l'activité physique chez les seniors, contribuant ainsi à leur santé physique et mentale.

2. 3. L'influence du cadre social sur la motivation à adopter un mode de vie actif

L'entourage joue un rôle essentiel dans l'adoption et la continuité des pratiques sportives et alimentaires bénéfiques. Ceux qui sont entourés et encouragés par leurs proches sont plus enclins à maintenir ces habitudes. Ce fragment de discours éclaire :

"C'est ma fille qui m'a inscrit à un club de sport pour les seniors. Au début, je ne voulais pas y aller, mais maintenant j'aime bien, car on est en groupe. On rigole, on fait du sport ensemble, ça me motive."

Le témoignage rapporté révèle une dynamique complexe entre les injonctions familiales, Le potentiel d'émancipation personnelle et les processus de socialisation différenciée chez les personnes âgées. L'initiative parentale, ici incarnée par la fille, joue un rôle déterminant dans la mise en œuvre d'une

pratique corporelle initialement réticente. Cette inscription imposée ou tout au moins fortement encouragée illustre le poids des normes intergénérationnelles qui orientent les comportements, en particulier dans le cadre des politiques contemporaines valorisant le vieillissement actif. Cette première résistance traduit une posture d'auto-limitation, peut-être ancrée dans des représentations sociales qui conçoivent le corps vieilli comme moins apte à l'effort collectif ou à la fréquentation d'espaces communs.

Toutefois, le passage d'une hésitation initiale à une adhésion progressive souligne un processus d'appropriation active, dans lequel la dimension collective devient un levier affectif et motivationnel. L'expérience du groupe constitue ici un espace d'interaction privilégié où se reconstruisent des liens sociaux, et où la sociabilité joue un rôle structurant dans l'acceptation de l'activité physique. Le rire et le plaisir partagés témoignent d'une réappropriation du corps et du social qui dépasse la seule fonction utilitaire de l'exercice, révélant un rapport incarné et émotionnel à la pratique sportive.

Par ailleurs, cette transformation met en lumière la dialectique entre contrainte sociale et de l'affirmation de soi ou de la dynamique d'autonomie. L'injonction familiale, bien que coercitive dans un premier temps, s'inscrit dans un horizon d'émancipation progressive, où la personne âgée reconquiert un espace d'autonomie décisionnelle par l'expérience vécue du collectif. Cette évolution traduit la plasticité des dispositions corporelles et sociales, ainsi que la capacité de certains individus à négocier les normes instituées par leur environnement proche, notamment familial, dans un processus de renégociation identitaire au fil du temps.

En résumé, le témoignage met en exergue l'importance des micro-contextes sociaux dans la construction du bien-être chez les seniors. Le groupe sportif fonctionne comme une micro-société où se déploient des mécanismes de reconnaissance mutuelle, d'appartenance et de valorisation subjective. Ces interactions contribuent à contrecarrer les risques d'isolement et à produire un sentiment d'utilité et de convivialité, fondamentaux pour la qualité de vie dans cette phase du cycle de vie. Par conséquent, la dimension collective de l'activité physique apparaît comme un vecteur indispensable de la réussite du vieillissement, en révélant les liens étroits entre corps, socialité et subjectivité.

La notion de cohésion sociale, introduite par Durkheim (1893), désigne l'intensité des relations sociales qui existent entre les membres d'une structure sociale donnée. Une forte cohésion sociale favorise les synergies au sein des organisations et améliore la qualité de vie des membres de la société. Dans le contexte des clubs de sport pour seniors, cette cohésion se manifeste par des relations sociales positives, une unité perçue et des émotions partagées, ce qui encourage les membres à participer activement et à rester engagés dans le groupe.

Les travaux de Norbert et Dunning (1986) explorent la fonction du sport et des loisirs dans le processus de civilisation. Ils suggèrent que ces activités offrent des occasions structurées de plaisir et de sociabilité, contribuant ainsi à la régulation des émotions et au renforcement des liens sociaux. Pour les personnes âgées, participer à des activités sportives en groupe peut ainsi servir de moyen d'intégration sociale et de maintien d'une identité active, atténuant le sentiment d'isolement souvent associé au vieillissement.

En somme, l'inscription à un club de sport pour seniors, même initialement perçue avec hésitation, peut devenir une source significative de bien-être physique et social. Les interactions au sein du groupe offrent non seulement une motivation pour l'activité physique, mais renforcent également le sentiment d'appartenance et la cohésion sociale. Cette dynamique souligne l'importance des structures communautaires dans la promotion d'un vieillissement actif et épanoui.

2. 4. Les obstacles au vieillissement actif : fatigue, maladies et manque d'infrastructures adaptées

Malgré les bénéfices reconnus du sport et d'une bonne alimentation, certains seniors rencontrent des difficultés à adopter ces pratiques, que ce soit en raison de problèmes de santé, de fatigue ou du manque d'espaces adaptés. Cette affirmation manifeste :

"J'aimerais bien marcher plus souvent, mais avec mes douleurs aux genoux, ce n'est pas évident. En plus, il n'y a pas beaucoup d'endroits sécurisés pour les personnes âgées ici. On doit marcher sur la route avec les voitures, ce n'est pas pratique."

Ce témoignage met en relief l'articulation entre les contraintes corporelles, les limites infrastructurelles et la production inégalitaire des conditions du vieillissement actif. Le désir exprimé de « marcher plus souvent » indique une disposition positive envers l'activité physique, entendue ici comme vecteur de santé, d'autonomie et de bien-être. Toutefois, cette intention est immédiatement freinée par la

présence de douleurs articulaires, symptôme fréquent du vieillissement physiologique, qui agit comme un facteur limitant dans la mise en œuvre de comportements favorables à la santé.

Mais au-delà de la simple limitation biomédicale, le propos attire l'attention sur un déterminant structurel fondamental : l'environnement urbain. Le manque d'« endroits sécurisés » pour les personnes âgées révèle un défaut d'aménagement des espaces publics, traduisant une occultation normative opérée par les dispositifs sociaux ou d'un processus d'effacement symbolique par les institutions de cette catégorie sociale. Le fait d'être contraint de « marcher sur la route avec les voitures » ne relève pas seulement d'une difficulté pratique, mais d'une problématique sociale et politique plus large : celle de l'inadéquation des infrastructures aux besoins spécifiques des corps vieillissants. La ville, ici, apparaît comme un espace socialement excluant, non pensé pour l'ensemble des trajectoires de vie.

Ce fragment de discours met donc en évidence un double processus de désaffiliation : d'une part, un corps fragilisé qui n'autorise plus une autonomie fonctionnelle corporelle; d'autre part, un environnement social et matériel qui n'offre pas les conditions nécessaires à une inclusion fonctionnelle et sécurisée des aînés. Le vieillissement n'est dès lors pas seulement un processus biologique, mais bien une expérience située, façonnée par les inégalités spatiales, sociales et politiques.

En définitive, cette parole témoigne d'un décalage entre les injonctions à vieillir activement omniprésentes dans les discours de santé publique et les conditions concrètes qui rendent possible ou non l'adoption de telles pratiques. Elle appelle une reconfiguration des politiques urbaines, une

reconnaissance des corps vulnérables dans l'espace collectif, et une approche plus intégrée de la santé et du territoire, où le vieillissement serait pris en compte comme dimension structurante de l'organisation des sociétés.

Les travaux de l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR) en 2016 ont mis en lumière les difficultés spécifiques rencontrées par les piétons seniors en milieu urbain. L'étude souligne que les infrastructures routières sont souvent conçues en priorité pour les automobilistes, négligeant les besoins des piétons âgés. Les obstacles tels que des trottoirs inadaptés, des traversées dangereuses et une signalisation insuffisante augmentent le risque d'accidents et découragent la mobilité des seniors.

Par ailleurs, une étude menée en 2010 par l'équipe Environnement Urbain et Santé de la Direction de santé publique de Montréal a évalué l'impact du potentiel piétonnier sur la mobilité des aînés. Les résultats indiquent que des aménagements urbains sécurisés et esthétiques, ainsi que la présence de destinations attractives à proximité, favorisent la marche chez les personnes âgées.

À l'inverse, un sentiment d'insécurité, lié notamment à une circulation automobile dense ou à un éclairage public insuffisant, constitue un frein majeur à leur déplacement piétonnier.

En conclusion, pour encourager la mobilité des personnes âgées, il est essentiel de repenser l'aménagement des espaces urbains en tenant compte de leurs besoins spécifiques. Des infrastructures adaptées, telles que des trottoirs sécurisés, des passages piétons surélevés et une réduction de la vitesse des véhicules, peuvent significativement améliorer leur qualité de vie. De plus, la promotion d'activités physiques adaptées, comme le football en marchant, offre des alternatives

intéressantes pour maintenir une activité physique régulière malgré les limitations physiques.

3. Discussion

Dans une perspective sociologique axée sur les processus de subjectivation et les mécanismes d'intégration sociale, les pratiques alimentaires et corporelles apparaissent comme des vecteurs centraux de construction de l'autonomie individuelle et de consolidation des liens sociaux. Elles participent à l'inculcation de dispositions corporelles socialement valorisées et à l'inscription des individus dans des réseaux de reconnaissance et d'interaction symbolique. Ainsi, l'activité physique, notamment chez les jeunes, peut être investie comme un espace de sociabilité structurante, offrant des opportunités d'affiliation et de reconnaissance au sein du groupe de pairs. Toutefois, les compétences interactionnelles requises dans ces espaces ne sont pas également distribuées, et les difficultés relationnelles peuvent induire des processus de désaffiliation, renforçant les dynamiques d'invisibilité sociale et d'inactivité corporelle, dans une logique cumulative d'exclusion.

Simultanément, l'accès aux pratiques favorables à la santé et à l'intégration sociale est conditionné par une série de déterminants structurels, à la fois économiques, culturels et matériels. Les normes alimentaires, socialement et culturellement construites, peuvent produire des effets de restriction symbolique, notamment lorsqu'elles excluent certaines catégories d'aliments pourtant nutritionnellement stratégiques, comme c'est le cas dans les régimes prescrits pour la petite enfance dans certains contextes culturels. À cela s'ajoute une économie politique de l'alimentation dans

laquelle les produits perçus comme "sains" ou "durables" sont l'objet d'une valorisation marchande qui les rend structurellement inaccessibles aux franges les plus précaires de la population. Ce différentiel d'accès s'inscrit dans une logique de reproduction des inégalités sanitaires. Enfin, la carence en infrastructures dédiées à l'exercice physique, qu'il s'agisse d'équipements publics ou d'espaces appropriés, constitue un facteur limitatif supplémentaire, soulignant l'enclassement des pratiques de santé dans des configurations spatiales et institutionnelles.

Loin de relever d'un simple choix individuel, l'adoption de modes de vie bénéfiques pour le bien-être corporel et la participation sociale s'inscrit donc dans une dialectique entre subjectivation pratique et contraintes structurelles, où les marges de manœuvre des acteurs sont inégalement distribuées selon les capitaux sociaux, économiques et culturels qu'ils mobilisent.

En nous appuyant sur les résultats présentés précédemment, nous avons privilégié une approche synthétique afin d'éviter un exposé exhaustif de l'ensemble des données issues de la matrice analytique. Ce parti pris épistémologique vise à assurer une meilleure clarté et à réduire les redondances susceptibles d'alourdir l'analyse. Ainsi, notre réflexion se structure essentiellement autour d'un axe central : **« L'influence du cadre social sur la motivation à adopter un mode de vie actif ».**

L'influence du cadre social sur la motivation à adopter un mode de vie actif s'inscrit dans une sociologie des pratiques corporelles et des dynamiques d'incitation à l'activité physique. Richard Giulianotti (2005) a montré que la participation à une activité physique n'est pas uniquement

une démarche individuelle, mais qu'elle est façonnée par les interactions sociales et les contextes institutionnels. Ses analyses ont révélé que l'appartenance à des groupes sociaux actifs favorise l'adoption de comportements similaires, en raison de mécanismes d'imitation, de reconnaissance sociale et de pression normative. L'étude a corroboré cette perspective en mettant en évidence que les individus évoluant dans des environnements valorisant le sport et la santé ont été plus enclins à adopter un mode de vie actif, tandis que ceux issus de milieux où l'activité physique n'était pas encouragée ont rencontré davantage de freins à leur engagement.

Dans une perspective européenne, Pierre Bourdieu (1996) a développé le concept d'*habitus corporel*, selon lequel les dispositions à pratiquer une activité physique sont le produit d'une socialisation précoce et d'un capital culturel spécifique. Selon lui, les classes sociales favorisées, disposant d'un capital économique et culturel élevé, ont intégré le sport comme un vecteur de distinction sociale et de maintien du capital santé, tandis que les classes populaires ont davantage été confrontées à des contraintes matérielles et symboliques limitant leur engagement dans ces pratiques. Les résultats de l'étude ont confirmé cette analyse en montrant que l'influence du cadre social sur la motivation à adopter un mode de vie actif était fortement différenciée selon les capitaux sociaux et économiques des individus, avec une participation plus marquée chez les groupes bénéficiant d'un entourage valorisant le sport comme norme sociale.

L'approche interactionniste développée par Erving Goffman (1959) a également offert un cadre d'analyse pertinent pour comprendre comment la motivation à adopter un mode de vie actif est influencée par le regard des autres et les dynamiques

de mise en scène de soi. Selon Goffman, les individus ajustent leurs comportements en fonction des attentes sociales et des normes en vigueur dans leur environnement immédiat. L'étude a mis en lumière que l'inscription dans des groupes où l'activité physique est valorisée a renforcé la motivation des individus à s'y conformer, notamment pour préserver une image positive d'eux-mêmes. À l'inverse, les personnes évoluant dans des cercles sociaux où le sport était perçu comme une contrainte ou un luxe ont développé une réticence à s'y engager, démontrant ainsi l'influence des contextes sociaux sur la construction des motivations individuelles.

Enfin, Anthony Giddens (1991) a analysé le rôle de la réflexivité individuelle dans l'adoption de nouveaux comportements, y compris en matière de mode de vie actif. Il a montré que, dans les sociétés modernes, les individus ne se contentent pas de suivre passivement les normes sociales, mais qu'ils réajustent en permanence leurs pratiques en fonction des discours médiatiques, des recommandations sanitaires et de leur propre trajectoire biographique. Les résultats de l'étude ont confirmé cette analyse en révélant que, bien que le cadre social soit un facteur déterminant de la motivation à pratiquer une activité physique, les individus ont aussi mobilisé des stratégies personnelles pour adapter leur engagement en fonction de leurs contraintes et de leurs objectifs personnels. Toutefois, ces stratégies ont été largement conditionnées par les ressources à leur disposition, soulignant une fois de plus l'importance des structures sociales dans la configuration des pratiques de santé et de bien-être.

Conclusion

Cette étude, inscrite dans une sociologie du vieillissement et de la santé, a analysé l'impact de l'alimentation et de l'activité physique sur le bien-être des personnes âgées ivoiriennes. L'objectif a été de comprendre comment ces pratiques ont été façonnées par des dynamiques sociales, économiques et culturelles, tout en s'inscrivant dans des logiques institutionnelles de promotion du « vieillissement actif ». À travers une approche exclusivement qualitative et triangulée, combinant entretiens semi-directifs, observations participantes et analyse documentaire, l'étude a permis d'explorer la manière dont les seniors ont intégré, négocié ou détourné les injonctions à l'autonomie et au bien-être, en fonction de leurs trajectoires sociales et de leurs conditions matérielles d'existence.

Les résultats ont mis en évidence une tension entre la normativité des discours institutionnels et les réalités différenciées du vieillissement. Si l'alimentation et l'activité physique ont été perçues comme des leviers de maintien en bonne santé, leur appropriation a varié selon les capitaux économiques, culturels et relationnels des individus. Certains seniors, disposant des ressources nécessaires, ont pu s'inscrire pleinement dans ces dynamiques, tandis que d'autres, confrontés à des contraintes financières ou à des modèles culturels distincts, ont adopté des stratégies de contournement ou de réinterprétation des recommandations officielles. La discussion a ainsi souligné que le vieillissement actif ne pouvait être appréhendé de manière homogène, mais devait être replacé dans un cadre de lecture intégrant les

inégalités structurelles et les logiques de socialisation différenciées.

D'un point de vue scientifique, cette étude a contribué à une réflexion critique sur la construction sociale du vieillissement en Côte d'Ivoire, en mettant en lumière les décalages entre les modèles de prévention promus par les politiques publiques et les pratiques effectives des personnes âgées.

Géopolitiquement, elle a inscrit la question du vieillissement dans une perspective plus large de transition démographique et d'adaptation des systèmes de santé en Afrique, interrogeant la pertinence des référentiels internationaux dans des contextes où les structures de solidarité intergénérationnelle et les réalités économiques ont souvent constitué des déterminants majeurs des pratiques alimentaires et sportives.

Sur le plan institutionnel, cette recherche a suggéré une redéfinition des politiques de vieillissement actif, en prenant en compte les contraintes spécifiques des seniors ivoiriens. Il a été recommandé de renforcer les dispositifs de soutien à l'accès à une alimentation équilibrée et à des activités physiques adaptées, notamment à travers des politiques de subvention et de développement d'infrastructures communautaires. La mise en place de programmes de sensibilisation participatifs, impliquant à la fois les professionnels de santé, les acteurs du sport et les communautés locales, a été identifiée comme un levier essentiel pour garantir une meilleure adhésion aux recommandations sanitaires. Enfin, une approche interdisciplinaire et territorialisée a été préconisée, afin d'articuler les dimensions biomédicales, socioculturelles et

économiques du vieillissement, dans une logique d'inclusion et d'équité sociale.

L'étude consacrée aux effets conjoints de l'alimentation et de l'activité physique sur le bien-être des personnes âgées s'inscrit dans une perspective à la fois analytique et pragmatique, en éclairant les déterminants sociaux du vieillissement actif. Sa portée utilitaire est manifeste : elle fournit un cadre de compréhension des pratiques corporelles et alimentaires comme leviers de maintien de l'autonomie fonctionnelle, de prévention des pathologies chroniques et de renforcement du lien social chez les aînés. Ce travail permet de déconstruire l'idée d'un vieillissement uniforme, en soulignant au contraire la pluralité des parcours et les effets différenciés des contextes socio-économiques sur l'accès aux ressources favorables au bien-être.

En cela, l'étude contribue de manière significative à l'élaboration de politiques publiques fondées sur des données empiriques, en montrant que la promotion du vieillissement actif ne saurait se réduire à des injonctions comportementales désincarnées. Elle met en évidence la nécessité de prendre en compte les conditions sociales d'existence, les normes culturelles et les représentations symboliques qui structurent les pratiques alimentaires et corporelles des personnes âgées. Ce faisant, elle participe à une requalification de la vieillesse dans l'espace public, en la pensant non comme un déclin biologique inéluctable, mais comme une phase de vie socialement et politiquement construite, ouverte à la participation, à la dignité et à la reconnaissance.

Au regard des résultats dégagés, plusieurs perspectives peuvent être formulées à destination des institutions publiques, sanitaires, éducatives et territoriales.

Premièrement, il convient d'intégrer la question de l'alimentation et de l'activité physique des seniors dans les dispositifs de santé publique selon une approche territorialisée et inclusive. Cela suppose la mise en œuvre de programmes de prévention fondés sur une connaissance fine des réalités locales et des habitudes culturelles, en évitant les modèles universalisants de « bonne santé » qui tendent à exclure les plus vulnérables.

Deuxièmement, les collectivités locales ont un rôle central à jouer dans la réduction des inégalités structurelles d'accès aux infrastructures sportives et aux ressources alimentaires de qualité. Il est recommandé de développer des partenariats entre acteurs publics et associatifs afin d'élargir l'offre d'activités physiques adaptées au vieillissement, tout en soutenant les circuits courts et les politiques alimentaires durables. La mise à disposition de jardins communautaires, la subvention de paniers de produits frais, ou encore l'aménagement d'espaces de marche sécurisés, sont autant de leviers concrets pour favoriser un vieillissement en santé.

Troisièmement, une attention particulière devrait être portée à la formation des professionnels de santé, du secteur social et médico-social, pour leur permettre d'accompagner les personnes âgées dans une logique de co-construction de leur bien-être. Cela implique de reconnaître la dimension symbolique de l'alimentation et du corps, au-delà des seuls paramètres biomédicaux, et d'encourager des approches interdisciplinaires mobilisant la sociologie, la psychologie, la nutrition et la gériatrie.

En résumé, il apparaît essentiel de soutenir la recherche-action dans ce domaine afin d'alimenter les politiques publiques par des données empiriquement fondées et socialement contextualisées. Le vieillissement de la population

ne saurait être envisagé uniquement sous l'angle de la charge ou du risque, mais doit être pensé comme un enjeu de justice sociale et de démocratie sanitaire. En ce sens, promouvoir l'accès équitable à une alimentation saine et à une activité physique valorisante constitue un impératif éthique et politique pour une société plus inclusive des âges.

Bibliographie

BERTHE Abdramane, 2013. *Le système burkinabè de maintien des personnes âgées en autonomie fonctionnelle à domicile : analyse centrée sur les acteurs de la ville de Bobo-Dioulasso*, Université catholique de Louvain en Belgique.

DURKHEIM Émile, 1893. *De la division du travail social*, Félix Alcan, Paris.

ELIAS Norbert & Dunning Eric, 1986. *Sport et civilisation : la violence maîtrisée* (Quest for Excitement: Sport and Leisure in the Civilizing Process), Fayard, Paris, (édition originale en anglais).

ÉQUIPE ENVIRONNEMENT URBAIN ET SANTE DE LA DIRECTION DE SANTE PUBLIQUE DE MONTREAL, 2010. *L'urbanisme favorable à la santé : une revue des évidences*. Revue "Environnement Urbain / Urban Environment".

FISCHLER Claude, 1990. *L'Homnivore. Le goût, la cuisine et le corps*. Paris : Odile Jacob.

GANDON Florence, 2016. *Conséquences de l'activité physique adaptée sur la consommation de médicaments chez les personnes âgées en institution*. Sciences pharmaceutiques, <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01389531v1/document>

GIULIANOTTI Richard, 2005. *Sport: A Critical Sociology*, Polity Press, Cambridge, Royaume-Uni

GOFFMAN Erving, 1959. *The Presentation of Self in Everyday Life* (La mise en scène de la vie quotidienne, en français), Doubleday Anchor Books, New York

HAVIGHURST Robert James, 1961. *Successful Aging, Inaugural lecture, University of Chicago* (Il ne s'agit pas d'un ouvrage publié de façon classique, mais d'une conférence inaugurale), Chicago

MINISTERE DE TRAVAUX PUBLICS ET SERVICES GOUVERNEMENTAUX CANADA, 2002. *Vieillissement en santé L'activité physique chez les personnes âgées*, <https://publications.gc.ca/Collection/H39-612-2002-4F.pdf>

OBSERVATOIRE NATIONAL INTERMINISTERIEL DE LA SECURITE ROUTIERE (ONISR), 2016. *La sécurité routière en France : bilan de l'année 2015*. Ce rapport est édité par la Documentation Française, basée à Paris

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2002. *Vieillir en restant actif Cadre d'orientation*, https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67758/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf;jsessionid=ECB325F48437B852787391218572E791?sequence=1

TCHEHI Zananhi Florian Joel, 2021. *Problématique socioéconomique du vieillissement à Daloa* (centre-ouest de la Côte d'Ivoire)" a été rédigé par de l'Université Jean Lorougnon Guédé. Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 3, Numéro 1, pages 109 à 123.

TONDA Joseph, 2002. *La guérison divine en Afrique centrale : Congo-Gabon*, Karthala, Paris.