

Se mouvoir

**Coordonné par
Céline RACIN**

Psychologue clinicienne, Maîtresse de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC), Université Lumière Lyon 2, Présidente de l'Association Rhône-Alpes de Gérontologie Psychanalytique (ARAGP)

François MARÉCHAL

Gériatre, praticien hospitalier, Hôpital Nord-Ouest Villefranche-sur-Saône, membre de l'Association Rhône-Alpes de Gérontologie Psychanalytique (ARAGP)

Matthieu DELALANDRE

Sociologue, Professeur des universités, Unité de Recherche Pluridisciplinaire Sport, Santé, Société, Université d'Artois

Cécile COLLINET

Sociologue, professeure des universités, Laboratoire Analyse comparée des pouvoirs, Université Gustave Eiffel

Date limite de soumission : 17 janvier 2027

Se mouvoir, se mettre en mouvement, se mettre en action, se bouger, se déplacer, se remuer, s'animer... constituent autant de capacités susceptibles de connaître des infléchissements au cours du vieillissement et de mobiliser une attention voire une préoccupation aiguë à l'égard de ce que vivent les personnes âgées, leurs proches et les professionnels qu'ils rencontrent sur leur parcours. Comment ces modifications liées notamment aux possibilités de mouvement et d'action des personnes âgées sont-elles perçues, comprises, ressenties ? Quelles sont les représentations, les théories, les savoirs expérientiels mobilisés pour décrire et comprendre leurs causes et leurs effets ? Qu'est-ce que le rapport des individus, des groupes, des institutions aux possibilités de se mouvoir des personnes âgées vient signifier de la place du vieillissement dans nos sociétés, de la prise en compte et de l'accompagnement des changements corporels, de la redistribution de la place dans l'espace familial et social et des remaniements psychiques convoqués à certains moments de la vie ? Entre les référentiels d'action publique relatifs aux questions de vieillissement et les expériences singulières de l'avancée en âge, comment penser le rôle des acteurs et des dispositifs qui s'offrent comme autant d'intermédiaires pour accompagner, encadrer les modifications du rapport à la mobilité chez les personnes âgées, proposer des lieux de négociation, des modes de mises en sens, des supports de figuration aux expériences du vieillissement ? Comment les professionnels qui interviennent auprès des personnes âgées, à domicile ou en institution, négocient-ils les appels au mouvement et à l'activité promus par les programmes de prévention, mais également le rapport à leurs propres idéaux de mouvement, d'autonomie et aux modèles du vieillissement qui orientent leur action ?

Cet appel à articles vise à donner la parole aux acteurs de terrain et aux chercheurs pouvant témoigner, à partir de leurs pratiques et expériences, des définitions, des représentations, des significations et des déterminations de l'expérience du mouvement et de l'activité en lien avec les questions du vieillissement. Les contributions privilégieront la présentation de travaux, de démarches, d'initiatives et de dispositifs permettant de mieux comprendre les significations profondes, individuelles et collectives, de l'expérience de « se mouvoir » *par*, *pour* et *auprès* des personnes âgées. Une attention particulière sera portée à l'analyse des différentes conceptions qui les sous-tendent et leurs contextes d'observation ou de pratique en fonction des objectifs visés.

Les contributions pourront s'inscrire dans un ou plusieurs des 4 axes suivants :

1. Se mouvoir, avec l'âge, dans quels sens ?

Le premier axe viendra interroger les différentes conceptions, représentations, perceptions mises en jeu par le terme se mouvoir, ainsi que les différentes significations dans la triple acception de sensibilité (aptitude à percevoir ce que d'autres ne perçoivent pas), sensorialité (faculté d'éprouver des sensations *via* les organes des sens), mise en sens (faculté de bien juger, de comprendre les choses). Finalement que veut-on désigner par le terme se mouvoir ? Selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), le terme mouvoir signifie se déplacer, marcher, faire aller d'un lieu à un autre, mettre en mouvement, mais mouvoir se dit aussi des idées, des sentiments, et signifie : « *exciter, donner impulsion, faire agir* ».

Se mouvoir avec l'âge, c'est aussi une façon de faire l'expérience sensible et sensorielle du monde, à travers le vécu des modifications du corps vieillissant. Nombre de travaux et de témoignages montrent combien l'attention sensible portée à la centralité des expériences du corps dans les processus du vieillissement permet de mieux comprendre et prendre en compte les rapports entre corps biologique et corps vécu. Cette attention particulière nécessite d'analyser très finement les interrelations entre ces dimensions, en tenant compte des dynamiques qui impliquent le corps propre ou l'espace corporel en relation avec l'environnement humain et non humain. Comment nourrir la réflexion sur l'interaction entre l'intelligence du corps mouvant, sensible, du sujet âgé et l'environnement dans lequel il évolue ? Un dialogue avec la phénoménologie permettrait par exemple d'ouvrir des pistes pour comprendre plus finement et mieux accompagner les problématiques liées aux mouvements et sensorialités perturbés, troublés, empêchés chez le sujet âgé (Andrieu, 2011 ; Leroy-Viémon, 2008 ; Vanpouille, 2013).

Dans l'immobilité, les personnes âgées continuent à se mouvoir de façon invisible à l'œil. Quand le monde extérieur des sujets âgés s'estompe, du fait de leurs retraits sociaux ou de leurs altérations sensorielles, leur monde intérieur peut prendre plus de place. À ce titre, les sujets âgés, même dépendants physiquement, continuent de se mouvoir intérieurement et de s'émouvoir, que ce soit dans leurs pensées, leurs rêveries, leurs souvenirs, mais aussi, dans les lieux et environnements de leur vie ou de leurs envies (Fromage, 2007). On portera aussi attention aux mouvements des patients atteints de troubles neurocognitifs. Qu'est-ce que ces mouvements ont à nous apprendre encore de leurs maux ? Comment les observer et les comprendre au-delà de la manifestation de troubles neuro-comportementaux ? Pour Ophélie

Engasser, « *ce type d'agir prend bien la forme d'une demande de symbolisation adressée à l'Autre* » (2015, p. 73). Comment accompagner et décrypter l'expression de leurs mouvements corporels témoignant de leurs ressentis qu'ils ne peuvent plus mettre en mots ? Comment les aider à s'éprouver encore vivant, à retrouver leur consistance dans le lien avec l'altérité humaine ?

Pour les sujets âgés, quels différents sens peuvent avoir la possibilité de se mouvoir ? Est-ce pour eux la possibilité de montrer qu'ils restent visibles et « actifs » dans notre société ? Ils peuvent, ainsi, marquer leur présence et leur liberté de se mouvoir encore et cela malgré le fait que les infrastructures institutionnelles (HAS, 2017) ou urbaines ne sont pas toujours adaptées à eux et à leurs problématiques de mobilité (Winkin, 2016). Avons-nous des difficultés à nous imaginer dans les mouvements des sujets âgés (ou leur absence) et à nous émouvoir de leurs mobilités modifiées par l'œuvre du temps ?

À partir de ces définitions et observations, on peut se demander quels sont les liens entre le mouvement corporel et la pensée chez les sujets âgés ? De quelle manière mobilité extérieure et mobilité interne sont-elles ou pas liées intrinsèquement ? Cela a toujours été discuté notamment par les philosophes qui ont fait le lien entre les mouvements de leur marche et celui de leur pensée par exemple (Droit & Agid, 2025). Observer un geste, un mouvement, c'est s'immerger dans le geste et les mouvements de l'autre. Ces types d'apprentissage et savoir-faire du corps-en-mouvement, rejoignent des connaissances établies depuis bien longtemps par la tradition philosophique orientale (Da Nobrega *et al.*, 2017 ; Leroy-Viémon, 2008). Qu'est-ce que ces connaissances ont à nous apprendre sur les différents niveaux de conscience du mouvement afin d'accompagner les sujets âgés dans leurs différents mouvements ?

Ces considérations terminologiques et conceptuelles amènent des implications concrètes, à la fois cliniques et sociétales : quels dispositifs originaux mettre en place pour accompagner les mouvements externes et/ou internes des sujets âgés, là où ils vivent et évoluent, en ville et dans les institutions ? Par exemple, pour la rééducation après une chute d'un sujet âgé : comment penser et articuler les interventions des différents soignants en vue de prendre en compte l'ensemble des dimensions motrices, mécaniques, cognitives, émotionnelles et environnementales engagées dans le mouvement et l'activité ? (Kemoun, 2016) ? Quels sont les acteurs sociaux qui accompagnent les mouvements extérieurs et/ou intérieurs des sujets âgés : des associations ? Des urbanistes ? Des géographes ? Des artistes (danseurs, plasticiens, comédiens...) ?

2. Activité physique et lutte contre la sédentarité pour toutes et tous ?

Un second axe interrogera la thématique « se mouvoir » au travers de la question de l'activité physique (AP) et de la sédentarité. L'AP se réfère à toute forme de mouvement corporel entraînant une dépense énergétique¹, elle renvoie à plusieurs formes de mise à l'activité (pratiques sportives, activités de loisir, activités utilitaires...). La sédentarité quant à elle définit tout comportement caractérisé par une dépense énergétique inférieure à 1,6 METs (Equivalent métabolique ou *Metabolic Equivalent Task*) et se caractérise par un non mouvement. Les différents travaux relatifs à la santé insistent sur la nécessité d'être à la fois actif et non sédentaire.

¹ DGS, 2025

Plusieurs études portent sur l'AP des personnes âgées entendue essentiellement comme leurs activités de loisir actif. On peut y lire qu'elles pratiquent une AP pour une part importante d'entre elles. Dans l'enquête de 2024 de l'INJEP et du CREDOC (Müller *et al.*, 2024) la pratique régulière des 70 ans est en augmentation depuis 2020 et concerne 60 % d'entre elles. Cependant, un tiers des personnes âgées en France ne respecte pas les niveaux d'AP recommandés par l'OMS, en particulier les femmes (Pierre *et al.*, 2022).

La mise à l'AP et la lutte contre la sédentarité des personnes âgées est un élément pris en compte dans les politiques publiques notamment dans la perspective de retarder la perte d'autonomie dans ses différentes dimensions. L'impact de l'AP à tous les niveaux du processus de vieillissement est étayé par de nombreuses études épidémiologiques. Elle est « *pensée à la fois comme moyen de prévention et comme thérapeutique non médicamenteuse* » (HAS, 2011). Ainsi les textes internationaux, européens et français évoqués plus haut encouragent et tentent de favoriser la pratique physique. Plus particulièrement, en France, plusieurs rapports insistent sur le rôle des AP dans la prévention du vieillissement (les rapports Aquino, Rivière et Pinville en 2013), le plan Bien-vieillir (2007-2009) a permis la création des ateliers du Bien-vieillir proposant de l'AP ; la loi du 26 janvier 2016 de Modernisation du système de santé instituant le sport sur ordonnance a été élargie en 2022 à la perte d'autonomie et la Loi d'adaptation de la société au vieillissement (28 décembre 2015) a créé la conférence des financeurs permettant le soutien financier de nombreux programmes de maintien de l'autonomie. Dans le cadre du déploiement des activités physiques et sportives dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) du champ de l'autonomie, la loi du 2 mars 2022, introduit la mise en place d'un référent pour ces activités au sein de l'ensemble des établissements. D'autres plans ont accompagné cet élan comme le Plan triennal antichute des personnes âgées (2022) ou la Stratégie nationale sport-santé (2019-2024 et 2025-2030). Ainsi de nombreux dispositifs incluant des programmes d'AP sont destinés aux publics âgés (Collinet & Tulle, 2018 ; Perrin *et al.*, 2022). Ceux-ci constituent des cadres adaptés qui encouragent à la pratique (Morales Gonzales *et al.*, 2018) d'autant plus qu'ils sont prescrits par le milieu médical et sont construits dans un cadre sécurisant et bienveillant avec un coût abordable même si les offres de pratiques, notamment dans les associations sportives, restent limitées pour ce public (Collinet & Debladis, 2023 ; Moralès, 2019, 2022 ; Perrier, 2021).

L'activité physique ne se pratique pas seulement dans les structures spécialisées, elle fait partie du quotidien des personnes notamment au travers d'activités diverses (jardinage, bricolage...) et surtout des mobilités actives et notamment de la marche qui reste une activité centrale dans le maintien de l'autonomie et dont les bénéfices pluriels sur la santé ont été largement mis en évidence. Or la pratique de la marche dépend fortement de l'environnement pour les personnes âgées (Armbruster Elatifi, 2025). Les études sur la marche (Montel *et al.*, 2013) montrent, par exemple, que l'absence d'aménagements spécifiques est le premier obstacle limitant la pratique des modes actifs pour cette population.

Les contributions attendues dans cet axe questionneront la mise à l'AP et la lutte contre la sédentarité pour le public âgé. Elles pourront porter sur les cadres de la pratique dans différents contextes, les politiques publiques, les dispositifs mis en place (avec des exemples précis d'intervention), l'aménagement urbain favorable à la mobilité ou sur des expériences particulières mais aussi sur les expériences et les ressentis des personnes impliquées. (personnes âgées ou intervenants) Les travaux mettant en évidence la diversité des situations

ainsi que les inégalités plurielles qui touchent les personnes âgées dans leur rapport à l'AP seront les bienvenus tout comme les innovations, et les mises en œuvre pratiques issues d'expériences professionnelles.

3. Normes, mesures et évaluations du mouvement

Le troisième axe de cet appel interroge les normes, les mesures et évaluations du mouvement. Celui-ci apparaît comme une composante importante des dispositifs visant à prévenir la perte de capacités physiques. Par leurs recommandations et programmes de sensibilisation, les politiques publiques de santé ont pour objectif de faire acquérir aux publics cibles des comportements « sains ». Il s'agit non seulement de bouger plus, mais aussi d'adopter des manières de se mouvoir susceptibles à la fois de ralentir la perte d'indépendance fonctionnelle (voire de la retrouver) et de préserver les corps. On peut y voir un cas particulier d'une orientation récente des politiques publiques qui entendent développer chez les individus des « capacités », des « compétences » ou des « potentialités » (Genard, 2007). Dans un contexte néolibéral, il s'agit de susciter la participation active et consentie des citoyens à leur propre santé (Berlivet, 2004). La littérature a pointé le caractère normatif de ces politiques de responsabilisation (Bergeron & Castel, 2014 ; Collinet & Delalandre, 2014), incitant à être plus actif, à se responsabiliser pour adopter les « bons » comportements. Leur construction a été particulièrement documentée (Burnay, 2019 ; Moulaert, 2018 ; Moulaert & Viriot Durandal, 2013), mais leurs effets sur les individus mériteraient d'être approfondis. Les propositions d'article pourront ainsi tenter d'apporter des réponses aux questions suivantes : Que produisent ces normes, et les injonctions qui en découlent, sur l'engagement des individus ? Dans quelle mesure se sentent-ils obligés de s'y conformer ? Quelles formes d'appropriation, de négociation ou de résistances à leur égard peut-on observer ? Comment varient-elles en fonction du genre, de l'origine culturelle, de la situation socio-économique ? Ces questionnements pourront être nourris par l'observation de pratiques de terrain, par exemple lors d'ateliers de prévention des chutes ou de stages de reconditionnement à l'effort, qui constituent des lieux privilégiés pour appréhender la façon dont sont vécues les mesures par les participants. Par ailleurs, si le mouvement apparaît à la fois comme une finalité et comme un moyen visant à développer ou limiter le déclin des capacités physiques afin de prévenir la perte d'autonomie, il est aussi un objet de mesure servant à objectiver ces mêmes capacités, et ce à des fins diverses. Cette objectivation renvoie à des seuils, des standards partagés qui ont un caractère normatif (en décrivant des états plus ou moins souhaitables) et qui définissent, en référence à un nombre restreint de dimensions, ce qu'est un individu dépendant (Wenger, 1986). La grille AGGIR fournit une évaluation du degré d'autonomie homogène sur le territoire et détermine le droit à l'obtention d'aide à la personne. D'autres tests sont utilisés à des fins de suivi des capacités physiques, par des médecins ou des professionnels en APAS, par exemple dans le cadre de la prévention des chutes (Delalandre & Collinet, 2018). La littérature scientifique consacrée à ces tests et échelles de mesure est foisonnante (échelle de Fried (Fried *et al.*, 2001) pour le dépistage de la fragilité, échelle de mesure de la peur de chuter (Yardley *et al.*, 2005), etc.). L'usage de ces tests et dispositifs de mesure visant à évaluer le mouvement et la capacité à se mouvoir semble aller de soi, mais ces procédures sont en fait, à certains égards, peu questionnées. Que fait-on des bilans et des évaluations ? Comment les résultats circulent-ils entre professionnels ? Dans quelle mesure constituent-ils (ou pas) des appuis de leur action ? Quels effets ces mesures ont-elles sur l'engagement des bénéficiaires des programmes d'APA (par

exemple lorsque la progression, ou la mesure de l'activité physique réalisée n'est pas celle escomptée) ? Plus largement, il convient d'interroger les effets de ces mesures, qui participent d'une qualification des individus qui ne peut être sans conséquence. Être classé « fragile » ou « dépendant » peut être vécu comme stigmatisant ; nombre de personnes évitent ainsi certains programmes ou aides techniques. Les contributions pourront éclairer ces effets sur l'estime de soi et les stratégies mises en place par les individus pour préserver leur identité. Réciproquement, les contributions pourront interroger les repères, les expériences significatives, les comparaisons que mobilisent spontanément les individus dès lors qu'ils portent un jugement sur leurs propres capacités à se mouvoir. Il s'agira alors d'examiner en détail les appuis cognitifs, sensoriels, expérientiels mis en jeu dans les gestes du quotidien (et qui conduisent à choisir de prendre ou ne pas prendre les escaliers, de se déplacer seul ou demander à être accompagné, de marcher ou d'être véhiculé, etc.), thérapeutiques ou de loisirs (choix d'une activité, fréquence de pratique, etc.). Les propositions pourront s'appuyer sur des expériences professionnelles dans des contextes d'intervention variés : ateliers d'équilibre, programmes de renforcement musculaire, etc.

Les contributions pourront s'intéresser aux effets des technologies numériques de suivi, qui se diffusent dans les domaines de l'APA, de la rééducation et de la coordination des soins : applications mobiles, objets connectés, plateformes d'échange de données. Leurs effets sur l'engagement des publics (Soulé *et al.* 2022), ou encore leur utilisation à des fins de coordination des professionnels ont été documentés (Azéma *et al.*, 2022) mais leurs usages spécifiques dans le cadre du suivi de personnes âgées pourraient être davantage étudiés. Quelles normes, quels standards véhiculent-elles ? Comment affectent-elles le travail des acteurs ? Dans quelle mesure ces technologies participent-elles à la mise en mouvement ?

4. Expériences subjectives du corps vieillissant : entre crises, impasses et créativité

Le quatrième axe mettra l'accent sur les manières dont les entraves au mouvement et à l'activité, saisies dans une intrication bio-psycho-sociale, infléchissent le rapport intime du sujet à son processus de vieillissement et sur les pratiques et dispositifs d'accompagnement de ces expériences.

“Tenir le pas gagné” (Rimbaud, 1873)... à quel prix ? Quand le corps ralentit, fatigue, se penche, se déforme, se contorsionne, se déséquilibre, chute, se fige, s'immobilise, résiste, quand le corps peine à se tenir, à se relever, à bouger, à marcher, à se mettre en mouvement, comme avant... de quelles manières les expériences de changement, les expériences de perte qui concernent le corps propre, viennent-elles rencontrer ce que vieillir problématise en chacun de son rapport au temps qui passe (Verdon, 2013) ? De quelles manières le vécu du vieillissement affecte-t-il les modalités d'investissement du corps propre et du corps engagé dans la relation aux autres, à l'environnement ? Quelles formes de réorganisation du mouvement sont-elles trouvées-crées quand la capacité à se mouvoir devient plus limitée ? Quand on ne peut plus courir comme avant, quand l'équilibre se fait plus précaire, quand on marche moins vite et qu'on ne peut plus parcourir la même distance par unité de temps (par exemple pour faire des courses), quelles sont les ressources, individuelles, familiales, sociales, institutionnelles, environnementales, mobilisées par les personnes ? Comment décrire et comprendre la grande diversité des états de souffrance mais aussi de créativité face aux limitations des possibilités de se mouvoir ? Certains chérissent ainsi chaque possibilité d'action restante comme une perle de culture qui permet de continuer à vivre et à en attendre

des plaisirs, là ou d'autres réorganisent leurs investissements à travers des buts plus passifs en apparence, par lesquelles il s'agit de se laisser toucher, traverser et transformer par la vie, tout en maintenant une capacité agentive de recherche d' « *un sens actif de la vie* » (Laugier, 2009, p. 426), par laquelle s'entretient l'affirmation du pouvoir et la volonté d'émancipation du sujet. Pour d'autres, c'est le sentiment d'être entravé, empêché, trahi (Caleca, 2014), abandonné par le corps, condamné parfois à l'inaction et étranger de son propre monde qui domine, sur fond de processus de vieillissement déjà fortement marqué par les désertages successifs (perte du travail, décès de proches, renoncement à des activités...) qui concourent à ce que Jean-Marc Talpin propose de nommer la « mise à nu » (Talpin, 2016 ; Talpin & Racin, 2023). Parfois, les limitations dans la possibilité de se mouvoir sont vécues comme autant de stigmates recouverts par le paradigme de la dépendance, dont les effets d'assignation ne sont pas à négliger, d'autant plus quand la dépendance est confondue avec la perte d'autonomie, tant dans ses aspects fonctionnels que décisionnels.

Certaines expériences du corps, parfois corrélatives de décompensations ou d'incidents somatiques, induisent une rupture plus radicale dans le sentiment de continuité et de sécurité du sujet. À titre d'exemple, l'expérience de la chute peut revêtir un caractère traumatique pour un sujet, cependant elle peut avoir paradoxalement des effets organisateurs, donc favorables sur d'autres plans, notamment psychoaffectifs et relationnels (Racin, 2015), en ce qu'elle bouleverse un équilibre et mobilise des processus bio-psycho-sociaux multiples. Dans cette voie, et ce parallèlement aux travaux mettant en avant les facteurs physiques intrinsèques et environnementaux de fragilisation susceptibles de déséquilibrer certains sujets jusqu'à trébucher (Beauchet *et al.*, 2000), des études portent leur effort de compréhension des impacts de cet événement à partir de cette imbrication fondamentale dans la jonction somato-psychique. Elles montrent notamment combien la chute peut constituer une modalité d'expression clinique de la dépression chez le sujet âgé (Le Borgne, 2014).

Parfois, c'est l'environnement lui-même qui impose des limitations dans les possibilités de se mouvoir, lorsque les conduites troublées d'un sujet, apparaissant par exemple dans un contexte de pathologies neuro-évolutives, suscitent un sentiment d'insécurité, ressenti par le sujet lui-même ou par l'entourage, qui impacte les manières d'être et d'agir auprès de lui, pour lui, sur lui. Quels dilemmes, quelles tensions, quelles impasses rencontrent les professionnels confrontés à ces questions, à domicile ou en institution ? Quels ressorts et quels appuis trouvent-ils pour comprendre et accompagner les personnes concernées ?

Nous attendons des contributions portant sur les approches pratiques et conceptuelles permettant de saisir les significations profondes de ces expériences et de proposer des dispositifs d'accompagnement ajustés.

Références :

- Andrieu, B. (2011). L'immersion du geste dans l'expérience émergente de son activité cérébrale. *Travail et Apprentissages*, 7(1), 121-134. <https://doi.org/10.3917/ta.007.0121>
- Armbruster Elatifi, U. (2025). *Les usages de la ville par les personnes âgées*. Seismo.
- Azéma, D., Trocme-Nadal, L., Morales, Y., & Terral, P. (2022). Chapitre 2. L'e-santé pour la pratique d'activité physique. Les enjeux de l'innovation dans la lutte contre l'obésité pédiatrique au RéPPOP. Dans C. Perrin, C. Perrier et D. Issanchou (dir.), *Bouger pour la santé ! Analyses sociologiques d'une injonction contemporaine* (pp. 47-57). Presses universitaires de Grenoble. <https://doi.org/10.3917/pug.perri.2022.01.0047>
- Beauchet, O., Eynard-Valhorgues, F., Blanchon, M. A., Terrat, C., & Gonthier, R. (2000). Facteurs explicatifs de la chute du sujet âgé, motif d'admission en médecine aiguë. *La Presse médicale*, 29(28), 1544-1548.
- Bergeron, H., & Castel, P. (2014). *Sociologie politique de la santé*. PUF.
- Berlivet, L. (2004). Une biopolitique de l'éducation pour la santé. La fabrique des campagnes de prévention. Dans D. Fassin et D. Memmi (dir.), *Le gouvernement des corps* (pp. 37-74). Éditions de l'EHESS. <https://doi.org/10.4000/books.editionsehess.1484>
- Burnay, N. (2019). De la difficile rencontre entre savoirs savants et savoirs d'action. *SociologieS* [En ligne]. <https://doi.org/10.4000/sociologies.11542>
- Caleca, C. (2014). Le corps dans la rencontre clinique. *Le Carnet PSY*, 180(4), 43-45. <https://doi.org/10.3917/lcp.180.0043>
- Collinet, C., & Debladis, A. (2023). Mise en place et difficultés de déploiement d'un programme de sport santé dans une fédération sportive : le cas du programme Gym+ de la Fédération française de gymnastique. *Management & Avenir-Santé*, 10(1), 13-32. <https://doi.org/10.3917/mavs.010.0014>
- Collinet, C., & Delalandre, M. (2014). L'injonction au bien-être dans les programmes de prévention du vieillissement. *L'Année sociologique*, 64(2), 445-467. <https://doi.org/10.3917/anso.142.0445>
- Collinet, C., & Tulle, E. (2018). L'activité physique et le vieillissement : bilans et perspectives. *Gérontologie et société*, 40(156), 9-16. <https://doi.org/10.3917/gs1.156.0009>
- Da Nobrega, T.-P., Schirrer, M., Legendre, A., & Andrieu, B. (2017). Sentir le vivant de son corps : trois degrés d'éveil de la conscience. *Staps*, 117-118(3), 39-57. <https://doi.org/10.3917/sta.117.0039>
- Delalandre, M., & Collinet, C. (2018). Activité physique et prévention des chutes, entre médicalisation et capacitation. *Gérontologie et société*, 40(156), 35-50. <https://doi.org/10.3917/gs1.156.0035>
- DGS – Sous-Direction de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation. (2025). *Activité physique, sédentarité et santé*. <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-sedentarite-et-sante#:~:text=L'activité%20physique%20est%20définie,et%20sa%20modalité%20de%20pratique>
- Droit, R. P., & Agid, Y. (2025). *Je marche donc je pense*. Albin Michel.

- Engasser, O. (2015). « C'est un jeu pour la survie » : le syndrome de Godot dans la démence. *Cliniques*, 9(1), 62-79. <https://doi.org/10.3917/clini.009.0062>
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W. J., Burke, G. & McBurnie, M. A. (2001). *Frailty in older adults: evidence for a phenotype*. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(3), M146-M156. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.m146>
- Fromage, B. (2007). Approche du vieillissement à travers l'expérience subjective. *L'information psychiatrique*, 83(3), 229-233. <https://doi.org/10.1684/ipe.2007.0107>
- Genard, J.-L. (2007). Capacités et capacitation : une nouvelle orientation des politiques publiques ?. Dans F. Cantelli et J.-L. Genard (dir.), *Action publique et subjectivité, Droit et société*, n° 46 (pp. 41-64). Librairie générale de droit et de jurisprudence.
- HAS. (2011). *Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées*. Éditions Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees
- HAS. (2017). *Prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation chez les personnes âgées*. Éditions Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2801190/fr/prevenir-la-dependance-iatrogene-liee-a-l-hospitalisation-chez-les-personnes-agees
- Kemoun, G. (2016). Déclin cognitif et vieillissement fonctionnel. La marche est-elle une fonction cognitive ? Dans S. Chardonnet Darmaillacq (dir.), *Le génie de la marche. Poétique, Savoirs et Politique des Corps Mobiles* (pp. 326-341). Hermann.
- Laugier, S. (2009). Le sujet du care : vulnérabilité et expression ordinaire. Dans P. Molinier, S. Laugier et P. Paperman (dir.), *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité* (pp. 159-200). Payot & Rivages.
- Le Borgne, S. (2014). La chute chez la personne âgée : une modalité suicidaire ? *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, 14(83), 285-289. <https://doi.org/10.1016/j.npg.2014.04.001>
- Leroy-Viémon, B. (2008). La méthode éactive en psychologie clinique. Le « savoir faire » du corps-en-mouvement. *Cahiers de psychologie clinique*, 30(1), 91-108. <https://doi.org/10.3917/cpc.030.0091>
- Montel, M. C., Brenac, T., Granié, M. A., Millot, M., & Coquelet, C. (2013, January). Urban environments, pedestrian-friendliness and crossing decisions. Dans *Transportation Research Board 92nd Annual Meeting*. <https://hal.science/hal-00841335/document>
- Morales Gonzales, V., Schuft, L., Fournier, M., Noël Racine, A., Fuch, A., & Vuillemin, A. (2018). Motifs d'adhésion à une activité physique adaptée chez des seniors en ALD. *Gérontologie et société*, 40(2), 143-159. <https://doi.org/10.3917/gs1.156.0143>
- Morales, Y. (2019). Action publique et injonction du « sport-santé » : les fédérations sportives, nouvelles opératrices de santé (1980-2018). *Corps*, 17(1), 77-87. <https://doi.org/10.3917/corp1.017.0077>
- Morales, Y. (2022). Action publique et injonction du « sport-santé » : la FSCF, nouvelle opératrice de santé (2000-2018). Dans L. Munoz, Y. Morales, & Y. Fortune (dir.),

- L'implication sociale du mouvement sportif associatif : La FSCF entre permanence et mutations* (pp. 241–257). Presses universitaires du Septentrion.
<https://doi.org/10.4000/books.septentrion.105300>
- Moulaert, T. (2018). Les habits neufs du « vieillissement en bonne santé » : activité et environnement. *Gerontologie et société*, 40(156), 19-34.
<https://doi.org/10.3917/g1.156.0019>
- Moulaert, T., & Viriot Durandal, J.-P. (2013). De la notion au référentiel international de politique publique. Le savant, l'expert et le politique dans la construction du vieillissement actif. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 44(1), 11-31.
<https://doi.org/10.4000/rsa.904>
- Müller, J., Jaïneau-Cottet, L., & Lombardo, P. (2024). *Baromètre national des pratiques sportives 2024*. INJEP, Notes & Rapports, décembre 2024.
<https://injep.fr/publication/barometre-national-des-pratiques-sportives-2024/>
- Perrier, C. (2021). Reconfigurations du mouvement sportif français face aux injonctions normatives du « sport-santé » : le cas du « basket santé ». *SociologieS* [En ligne]
<https://doi.org/10.4000/sociologies.15701>
- Perrin, C., Issanchou, D., & Perrier, C. (2022). *Bouger pour la santé ! Analyses sociologiques d'une injonction contemporaine*. Presses universitaires de Grenoble.
- Pierre, J., Collinet, C., Schut, P. O., & Verdot, C. (2022). Physical activity and sedentarism among seniors in France, and their impact on health. *Plos one*, 17(8), e0272785.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272785>
- Racin, C. (2015). La chute : « à corps défendant », une ouverture sur le travail du vieillir ? *Gerontologie et société*, 37(148), 35-46. <https://doi.org/10.3917/g1.148.0035>
- Rimbaud, A. (1873). Adieu. Dans *Une saison en Enfer* (pp. 51-53). Alliance typographique (M. J. Poot).
- Soulé, B., Marchant, G., & Verchère, R. (2022). Chapitre 14. Les effets des applications mobiles de sport et d'activité physique sur l'engagement dans la pratique. Une lecture interdisciplinaire entre motivation, agentivité et gestion de soi. Dans C. Perrin, C. Perrier et D. Issanchou (dir.), *Bouger pour la santé ! Analyses sociologiques d'une injonction contemporaine : Analyses sociologiques d'une injonction contemporaine* (pp. 190-201). Presses universitaires de Grenoble. <https://doi.org/10.3917/pug.perri.2022.01.0190>
- Talpin, J.-M. (2016). Être seul : avec ou sans autre(s). *Gerontologie et société*, 38(149), 79-90.
<https://doi.org/10.3917/g1.149.0079>
- Talpin, J.-M., & Racin, C. (2023). *Psychologie clinique du vieillissement normal et pathologique* (3e éd. revue et augmentée). Dunod.
- Vanpouille, Y. (2013). Expérience vécue, intelligence motrice, phénoménologie et nouveaux paradigmatiques. *Movement & Sport Sciences - Science & Motricité*, 81(3), 57-66.
<https://doi.org/10.3917/sm.081.0057>
- Verdon, B. (2013). *Le vieillissement psychique*. Presses Universitaires de France.

- Wenger, C. (1986). What Do Dependency Measures Measure? Challenging Assumptions. Dans C. Phillipson, M. Bernard et P. Strang (dir.), *Dependency and Interdependency in Old Age: Theoretical Perspectives and Policy Alternatives* (pp. 69-84). Croom Helm.
- Winkin, Y. (2016). Les vieux qui marchent (encore) : auto-ethnographie prospective. Dans S. Chardonnet Darmaillacq (dir.), *Le génie de la marche. Poétique, Savoirs et Politique des Corps Mobiles* (pp. 388-395). Hermann. <https://shs.cairn.info/le-genie-de-la-marche--9782705692827-page-388?lang=fr>
- Yardley, L., Beyer, N., Hauer, K., Kempen, G., Piot-Ziegler, C., & Todd, C. (2005). *Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I)*. *Age and Ageing*, 34(6), 614-619. <https://doi.org/10.1093/ageing/afi196>

Publier dans *Gérontologie et société* : principes généraux

Ligne éditoriale et référencement

Gérontologie et société publie des **numéros thématiques et pluridisciplinaires consacrés à l'étude de la vieillesse et du vieillissement**, aux théories, aux causes et aux conséquences de leurs formes, dynamiques et représentations.

La revue a pour objectif de **permettre un dialogue entre les chercheurs de l'ensemble des disciplines concernées par le vieillissement** (anthropologie, architecture, démographie, économie, géographie, gestion, gériatrie, histoire, philosophie, psychiatrie, psychologie, santé publique, sciences politiques, sciences du management, sciences infirmières, sociologie...).

La revue édite **trois numéros par an**. La périodicité est fixe : printemps, été, hiver.

Gérontologie et société est **référéncée** par le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (Hcéres) dans la section 19 : sociologie et démographie.

La revue est **indexée** dans [Scopus](#), JournalBaseCNRS, International Bibliography of Social Sciences et PASCAL. *Gérontologie et société* présente un **critère d'indexation Indice H de 13**.

Procédure de soumission et d'évaluation

Gérontologie et société fonctionne par **appels à articles**. Les articles peuvent être soumis en français ou en anglais. La revue accueille également des **soumissions spontanées**, hors appel à articles.

Les articles doivent respecter strictement la [note aux auteurs](#) et bien préciser la rubrique dans laquelle l'article est soumis : « Articles originaux » ou « Perspectives et retours d'expériences » ou « Libre propos ». Les articles peuvent être soumis en français ou en anglais.

La revue respecte les procédures de sélection des articles en vigueur dans les revues scientifiques : **évaluation en double aveugle** par deux experts et examen par le comité de rédaction.

Les **grilles d'évaluation sont spécifiques** à chacune des deux rubriques « [Articles originaux](#) » ou « [Perspectives et retours d'expériences](#) », d'où l'importance à positionner son article dans la rubrique adéquate. Les coordinateurs de numéro, rédacteurs en chef et le service de la coordination éditoriale peuvent être rejoints en cas de question.

Par ailleurs, concernant les **soumissions** d'articles basés sur des protocoles de **recherches qualitatives**, les auteurs sont invités à consulter le [guide méthodologique](#) d'aide à la publication dans la revue *Gérontologie et société*.

Charte déontologique - Rappels globaux - Télécharger la charte complète [ICI](#)

En soumettant un article pour publication, quelle que soit la rubrique de soumission, **les auteurs garantissent que l'article est original, n'a pas été publié auparavant, n'a pas été soumis pour publication à un autre journal et ne le sera pas jusqu'à la réponse du comité de lecture**.

Un contrôle d'éventuelles cas de **plagiat et d'auto-plagiat** peut être effectué via des outils de détection de plagiat (tels que Compilatio et Scribbr, Ouriginal...).

Pour les articles soumis dans les rubriques « Articles originaux » ou « Perspectives et retours d'expériences », la confirmation doit être donnée que **les principes éthiques et le cadre légal ont été respectés**.

Les auteurs dont les articles sont acceptés pour publication cèdent les **droits d'auteur** de façon permanente à la revue. Les articles sont sous **embargo pour une durée de 3 ans**. Les auteurs peuvent cependant diffuser sur une **plateforme ouverte d'open data documentaire** ou republier une partie de leur article librement sous certaines conditions.

Calendrier et procédure de soumission

Les **propositions d'article complet**, en français ou en anglais (40 000 signes, espaces compris) **accompagnées d'un résumé** en français et en anglais **sont attendues pour le 17 janvier 2027.**

Les soumissions d'articles doivent impérativement s'inscrire dans l'une des trois rubriques de la revue et **mentionner ce choix** en première page. Toutes les informations sur les rubriques, le processus éditorial et les grilles d'évaluation, merci de se référer au [site de la revue](#) **comité de rédaction informe les auteurs de l'acceptation ou du refus de la proposition pour entrer dans le processus éditorial** dans l'une des **trois rubriques de la revue** (« Articles originaux », « Perspectives et retours d'expériences », « Libres propos »). Les soumissions dans les rubriques « Articles originaux » et « Perspectives et retours d'expériences » sont ensuite **expertisées en double aveugle par des relecteurs externes** ; les articles proposés en « Libre propos » sont évalués par le comité de rédaction.

Les **soumissions sont à envoyer au plus tard le 17 janvier 2027 à :**

Cnavgerontologieetsociete@cnav.fr

Les **consignes aux auteurs sont en pièce jointe** (et [ici](#)).

Coordinateurs du numéro : Céline RACIN celine.racin@univ-lyon2.fr ; François MARÉCHAL fmarechal@hno.fr ; Matthieu DELALANDRE matthieu.delalandre@univ-artois.fr ; Cécile COLLINET Cecile.collinet@univ-eiffel.fr

Rédacteurs en chef : Nicolas FOUREUR et Thibault MOULAERT

Comité de rédaction : Valérie ALBOUY ; Frédéric BALARD ; Catherine CALECA ; Christophe CAPUANO ; Aline CHAMAHIAN ; Aline CORVOL ; Roméo FONTAINE ; Nicolas FOUREUR ; Valérie HUGENTOBLE ; Veronika KUSHTANINA ; Anne MARCILHAC ; Thibault MOULAERT ; Bertrand QUENTIN ; Céline RACIN ; Muriel REBOURG ; Alain ROZENKIER ; Anne-Bérénice SIMZAC ; Matthieu de STAMPA ; Benoît VERDON ; Ingrid VOLÉRY.

Service de la coordination éditoriale : Hélène TROUVÉ, Marie VILLENEUVE, Valérie ZILLI

Gérontologie et société est référencée par le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (Hcéres) dans la section 19 : sociologie et démographie.

La revue est **indexée** dans [Scopus](#), JournalBaseCNRS, International Bibliography of Social Sciences et PASCAL. *Gérontologie et société* présente un **critère d'indexation** [Indice H](#) de 13.

Pour plus d'information

Site de la revue ► [ICI](#)

Diffuseur Cairn.info ► [ICI](#)

Diffuseur Cairn International ► [ICI](#)

Pour joindre le service de la coordination éditoriale

@ cnavgerontologieetsociete@cnav.fr



Cnav - Unité de recherche sur le vieillissement –
Revue *Gérontologie et société*
22ter rue des Volontaires - 75015 Paris

Contacts

Assistante éditoriale : Valérie ZILLI - valerie.zilli@cnav.fr - 07 64 78 84 14

Responsable éditoriale : Hélène TROUVÉ - helene.trouve@cnav.fr - 06 47 47 29 31

