



**HAL**  
open science

**Jours tranquilles à la maison de retraite. Vellités de changements autour du projet de création d'un parcours de santé dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**

Jean-Charles Basson, Martial Vallereau

► **To cite this version:**

Jean-Charles Basson, Martial Vallereau. Jours tranquilles à la maison de retraite. Vellités de changements autour du projet de création d'un parcours de santé dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). *Empan*, 2020, n° 118 (2), pp.73-80. 10.3917/empa.118.0073 . hal-04947238

**HAL Id: hal-04947238**

**<https://ut3-toulouseinp.hal.science/hal-04947238v1>**

Submitted on 21 Feb 2025

**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.

# Jours tranquilles à la maison de retraite

## Velléités de changements autour du projet de création d'un parcours de santé dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Jean-Charles Basson  
Martial Vallereau

Si les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont mauvaise presse, il en est qui veillent sur leurs occupants afin de leur éviter d'y passer des jours trop tranquilles consistant, comme chante le poète, à aller « du lit à la fenêtre, puis du lit au fauteuil, et puis du lit au lit ». *Ces vieux-là* se voient, par exemple, proposer de soigner leur mobilité douce en investissant le projet de création d'un parcours de santé destiné à leur permettre de s'y dégourdir les jambes et le corps tout entier, ainsi que l'esprit. En vertu du procédé participatif sans lequel la nécessaire co-construction de l'ambitieux programme serait vaine, cette bonne volonté manifeste, dont nous sommes partie prenante (Vallereau, 2019b), consiste à inviter à la prise de parole, à libérer les mots et à recueillir les attentes et les besoins des résidents et de leurs famille et proches en la matière. « L'ethnographie étant à même de saisir sur le vif tous les débordements de la participation programmée » (Cefaï et coll., 2012, p. 16), la consultation est alors l'occasion d'une mini catharsis visant à purger les non-dits et les maux, les traumatismes profonds et les malaises récurrents, les aspirations incertaines et les frustrations tenaces, les tracasseries triviales et les routines mesquines d'un quotidien collectif pesant, affecté et largement subi.

**ACTIVITÉS  
SPORTIVES  
ADAPTÉES**

Dossier

Jean-Charles Basson est politiste, maître de conférences hors classe à l'université de Toulouse, directeur de l'Institut fédératif d'études et de recherches interdisciplinaires santé et société (IFERISS, FED 4142) et directeur adjoint du Centre de recherches sciences sociales, sports et corps (CreCCO, EA 7419). Il est, par ailleurs, membre de l'équipe EQUITY du Laboratoire d'épidémiologie et analyses en santé publique (LEASP, UMR 1027) et du Laboratoire des sciences sociales du politique (LaSSP, EA 4175), membre du réseau thématique n° 6 « Protection sociale, politiques sociales et solidarités » de l'Association française de sociologie (AFS), expert auprès du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) et vice-président de l'Institut de recherche collaborative sur l'activité physique et la promotion de la santé (ReCAPPS). Ses travaux portent sur le gouvernement des populations dans les domaines de la santé publique, de l'ordre public, de l'espace public et de l'éducation. jean-charles.basson@univ-tlse3.fr

Martial Vallereau, enseignant et ingénieur en activités physiques adaptées en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. martialvallereau@gmail.com

*L'étude des modes  
d'appropriation  
du futur parcours  
de santé  
par les résidents  
« conduit [donc]  
à envisager  
l'occupation ou  
l'usage de l'espace,  
mais aussi  
sa production  
et son détournement,  
son marquage,  
sa valorisation ou,  
inversement,  
sa stigmatisation ».*

Outre le recensement des doléances et le relevé des rancœurs enfouies qu'elle provoque, l'entreprise de mobilisation autour du projet recouvre d'autres significations et fonctions inassouvies. Ainsi, *via* le parcours de santé, s'apparente-t-elle également à une tentative sublimée et aléatoire de réappropriation d'un corps (et avec lui d'une destinée) vieillissant, entravé, meurtri et dépossédé. Entre domestication relative du futur équipement et injonctions à « se bouger un peu le popotin », se développent des conduites d'ajustement, d'adoption pleine et entière ou de ferme rejet d'un parcours de santé encore largement fantasmé. Par ailleurs, gages civiques d'inscription dans la vie publique du village (Thomas, 2007 ; Lucas, Sgier, 2012 ; Vallereau, 2019a), si on admet que « toutes les scènes de la vie sont potentiellement des terrains propices à l'éclosion de la citoyenneté » (Eliasoph, 2001, p. 113), les pratiques physiques ancrées dans les espaces et scènes propices d'un EHPAD ouvert sur son extérieur sont à même de contribuer à une forme de sociabilité soucieuse du bien commun (Basson, 2018).

Ethnographie du processus de socialisation à l'espace (Authier, 2012) en train de se faire au sein d'un milieu de vie contraint (Basson, 2019) et sensiblement réactivé par le truchement de la mobilisation occasionnée par le projet en gestation, l'étude des modes d'appropriation du futur parcours de santé par les résidents « conduit [donc] à envisager l'occupation ou l'usage de l'espace, mais aussi sa production et son détournement, son marquage, sa valorisation ou, inversement, sa stigmatisation » (Ripoll, Veschambre, 2005, p. 10). Car, si on en croit les libres propos des vieilles dames, parfaitement dignes, qui peuplent les maisons de retraite, rien ne dit que l'approvisionnement du « dernier chez-soi » (Mallon, 2004) se trouve facilité par la capacité de celui-ci à intégrer des équipements kinésiologiques dans son parc environnant.

#### MÉTHODES ET TERRAIN

##### *Pour une ethnographie critique de la vie quotidienne en EHPAD*

Notre engagement ethnographique (Cefaï, 2010) emprunte à une pluralité méthodologique. D'une part, des récits de vie, d'une durée d'une heure (l'état de fatigue générale des personnes interrogées recommandant de ne pas aller au-delà), ont été réalisés, dans la salle d'animation de l'établissement, à l'écart du groupe, avec quatre résidentes âgées de 79 à 84 ans, dont les prénoms ont été changés. D'autre part, des entretiens, d'une durée d'une heure à une heure et demie, ont été menés, sur leur lieu de travail respectif, avec la directrice de l'établissement, la trésorière de l'association des commerçants du village d'implantation de l'EHPAD et une adjointe municipale et conseillère départementale. Aménagé selon l'interlocutrice, le thème principal des récits de vie et des entretiens concernait les différentes formes de citoyenneté permises par l'établissement : activités quotidiennes et participation aux décisions

et à la vie de l'EHPAD (composition des menus, détermination des heures du lever et du coucher, choix des activités, liberté d'aller et venir, ouverture sur l'extérieur...); activités physiques adaptées développées dans l'établissement, et à venir *via* le projet de création d'un parcours de santé dans le parc de celui-ci; conditions d'accès au village et participation à la vie locale (manifestations associatives et municipales d'ordre culturel et sportif, élections...). Après accord des différentes personnes, les récits de vie et les entretiens, conduits de début mars à fin juin 2019, ont été enregistrés, retranscrits, anonymisés et analysés sur la base d'une grille thématique.

Par ailleurs, des observations participantes ont été réalisées quotidiennement dans l'établissement, pendant la même période. Outre l'observation des attitudes, comportements et conduites adoptés pendant les temps collectifs (repas et activités, notamment) et dans certains espaces privés (tels que les chambres), la présence régulière au sein de l'EHPAD a permis d'étudier les rapports sociaux qui s'y tissent, de relever les propos tenus en situation, de pratiquer des échanges informels fréquents avec les résidents et les membres du personnel et de répertorier leurs allées et venues, ainsi que celles des personnes extérieures à l'EHPAD. L'environnement social et physique de l'établissement a également été soumis à l'observation afin de saisir le contexte général de vie des résidents et les conditions de faisabilité du parcours de santé alors à l'étude. L'ensemble des éléments ainsi récoltés ont été consignés dans un journal de terrain.

De même, le contenu et la forme de certains documents produits par l'établissement (textes divers, règlements, plaquettes de présentation de la résidence et du futur parcours de santé...) ou, plus généralement, propres aux établissements sociaux et médico-sociaux (tels que la *Charte des droits et libertés de la personne accueillie*, la *Charte des droits et libertés de la personne dépendante* ou encore la *Synthèse des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en EHPAD*) ont également fait l'objet d'une analyse. Enfin, des questionnaires ont été distribués aux résidents, ainsi qu'à leur famille, afin

de recueillir leur avis sur les activités physiques adaptées développées, et à venir, dans l'établissement et, plus largement, sur la lutte contre la sédentarité et le développement de la sociabilité à laquelle les résidents peuvent prétendre *via* la pratique physique et d'autres moyens d'ouverture au monde. Vingt questionnaires ont ainsi été récoltés auprès des résidents et quinze auprès des familles et des proches de ces derniers.

### *Équiper le site, agrémenter le parc*

« On dispose d'un terrain qui s'y prête, alors autant s'en servir », annonce clairement la directrice de l'EHPAD qui sait valoriser les atouts de son établissement. Implantée dans une petite commune du Sud-Ouest de la France dont 30 % de la population a plus de 60 ans et qui affiche près de quarante associations à son actif, la résidence jouit en effet d'une position favorable. Légèrement en retrait du village qui, situé à l'écart du réseau des principales villes de la région, s'enorgueillit de proposer de nombreux commerces et services (boulangerie, pharmacie, maison de santé, restaurants...), l'établissement est placé à cinq cents mètres de la mairie, dans l'environnement direct de l'institut médico-éducatif (IME) et de l'école, ainsi que du centre de loisirs qui lui est associé (CLAE), avec lesquels il « entretient de parfaites relations ». Les 85 résidents (qui sont essentiellement des résidentes, puisque moins de 10 % d'hommes y sont hébergés) sont incités, chaque semaine, à participer à des activités diverses se déroulant au sein de l'EHPAD et à des sorties au petit lac tout proche, au cinéma et au supermarché du village. De plus, ils sont régulièrement sollicités par le « conseil de la vie sociale » et les commissions « menus » et « animations » pour prendre leur part du fonctionnement de l'établissement et faire valoir leurs avis et griefs. Parmi ces derniers, figure le manque d'activités physiques adaptées pratiquées en extérieur.

Doté d'un parc et d'un jardin, l'EHPAD trouve là deux arguments susceptibles de répondre à la demande et justifiant le projet de création d'un parcours de santé destiné aux résidents (selon leurs facultés), comme à l'ensemble de

*Si on en croit  
les libres propos  
des vieilles dames,  
parfaitement dignes,  
qui peuplent  
les maisons  
de retraite,  
rien ne dit que  
l'apprivoisement  
du « dernier  
chez-soi »  
se trouve facilité  
par la capacité  
de celui-ci à intégrer  
des équipements  
kinésiologiques  
dans son parc  
environnant.*

la population du village. En effet, les propriétés naturelle, réconfortante, épanouissante, conviviale, ludique et ouverte du site sont mises en avant pour éprouver les bienfaits aujourd'hui clairement admis de l'activité physique contre le vieillissement et, plus généralement, pour l'entretien d'une vie saine à tout âge. Préventions non médicamenteuses contre la dépendance, la perte d'autonomie et l'isolement social, la libre pratique de la gymnastique d'entretien, de l'assouplissement articulaire et de la stimulation cognitive apparaît comme une priorité à développer au sein d'un parcours de santé qui reste à concevoir. « Deux objectifs principaux » sont arrêtés : « 1. Permettre aux résidents de conserver ou de créer de nouveaux liens avec les publics extérieurs à l'EHPAD en valorisant le partage, la participation, l'intégration, la communication, les échanges, la transmission de savoirs et de compétences et en favorisant la mixité générationnelle ; 2. Lutter contre la sédentarité en améliorant les capacités physiques, fonctionnelles et cognitives des résidents, en travaillant sur l'équilibre, la marche, le renforcement musculaire, la perception des chutes et la mémoire. »

Des équipements simples d'utilisation, par ailleurs complémentaires et complets (au sens où ils permettent le travail de l'ensemble du corps), sont alors minutieusement choisis par les kinésithérapeutes opérant dans l'établissement. Sont ainsi envisagés, un « slalom », un « passage sur sols meublés, avec cordes et chaînes », un « plan incliné », un « double escalier », un « parcours de marche ludique », un « double pédalier bras et jambes », un « panneau de mémoire des chiffres » et un « lancer de balles », dont il s'agit de déterminer l'emplacement le plus approprié dans le parc et de les installer pour un coût total de 10 000 à 15 000 euros, selon les différents devis. Toutefois, si la co-construction du futur parcours de santé implique d'inviter les résidents à formuler leurs prétentions quant à l'amélioration de leurs cadre et conditions de vie, ils en viennent, par ce truchement, à formuler d'autres aspirations plus triviales et moins coûteuses et à faire état de besoins modestes, voire insignifiants, qui revêtent une importance primordiale à leurs yeux.

#### NÉCESSITÉS RUDIMENTAIRES ET POUR AUTANT FONDAMENTALES

##### « Faire des choses qui servent »

« Bien sûr, y a des activités ici, j'dis pas », reconnaît Bernadette, 79 ans, à l'EHPAD depuis quatre mois. « Encore faut-il qu'elles me servent à quelque chose ! », ajoute-t-elle sans ambages, sous forme de requête. Elle poursuit : « J'y vais aux activités. Y a la messe. Là, j'y vais pas ! Mais, j'aimerais surtout faire des choses pour moi. De la couture, de la cuisine, la vaisselle, laver mon linge, comme quand j'étais chez moi. Mais, c'est pas possible : on n'a pas le droit ! Ils nous font tout. Alors, on n'a plus rien à faire ! Mais j'ai du savon que m'a porté ma belle-fille, alors je me lave les culottes, mais je le dis à personne. C'est mes petites affaires à moi ! »

À l'EHPAD depuis quatre ans, Raymonde, 75 ans, revendique également cette part d'intérêt pratique, d'utilité sociale et de garantie de la sphère privée, voire intime, que les « activités » ne permettent pas d'approcher. Elle s'explique : « Pour nous, les valides, les activités, ça va. Mais heureusement que, dans ma chambre, j'ai mes activités à moi. J'écris, je fais des poésies sur mon ordinateur. Je peins. Je fais du collage. J'ai pris une grande feuille que j'ai coloriée en noir et j'y ai mis des papillons, des étoiles, des oiseaux, des nuages. C'est joli ! Je vais la mettre au mur dans ma chambre. Je fais des bracelets aussi que j'offre aux amies. Je sais me faire passer le temps toute seule. Ce que je ne veux pas, c'est qu'on m'occupe ! Par contre, j'ai accepté d'aller chercher, tous les matins, le courrier à la boîte aux lettres. C'est la directrice qui me l'a proposé. Si je peux me rendre utile... Bientôt, je ferai peut-être un crochet par le parcours de santé. »

Renée, 84 ans, à l'EHPAD depuis deux ans, est tout aussi sensible à son autonomie, qu'elle entend préserver farouchement. Aussi, si elle annonce « participer à toutes les activités pour ne pas perdre la tête », elle nuance immédiatement : « Mais je m'occupe de moi-même et par moi-même, en fait. Je ne m'ennuie jamais. J'ai mes bouquins. La lecture, c'est ma passion. J'y passerais la Bibliothèque nationale ! Et puis, il me reste les mots croisés. J'ai aussi mes fleurs sur mon balcon et ma chambre que les enfants m'ont bien décorée. Ce n'est pas comme à la maison, mais je suis tranquille. Surtout, je veux rester maîtresse de moi ! Je me douche toute seule, par exemple. Ils m'ont dit que si je tombais dans la douche, ils viendraient me laver. Voilà à quoi va me servir le parcours de santé : me maintenir en forme pour rester seule sous la douche ! »

### **« Sortir faire son tour »**

« Faut que je puisse sortir faire mon tour, sinon la vie est impossible ». Par ces mots, Renée poursuit son témoignage en exprimant clairement la deuxième réclamation unanimement partagée. « Faire le marché, faire le tour du lac, aller à la bibliothèque du village, ce que je suis la seule à

faire, c'est bien simple, j'en ai besoin, argumente-t-elle. J'ai mal à la hanche et je penche un peu à droite, mais ça ne m'empêche pas de sortir. Je suis libre ! » La revendication de liberté de sortie est commune à toutes les résidentes interrogées qui n'hésitent pas à en payer le prix. « Je suis autonome, annonce Raymonde. Quand il fait beau, je vais faire mes petites courses. Je pars après le repas de midi et je reviens pour le goûter. Je suis réglée comme du papier à musique. Ça fait avancer le temps. Mais il faut écrire sur un cahier qu'on sort. Une fois, j'ai oublié de le marquer. Elles ont eu peur que je me perde, que je m'échappe peut-être ? Je fais ce que je veux, quand même ! » De même, si la situation de Simone (83 ans, à l'EHPAD depuis sept mois) est particulière, elle n'entend pas renoncer « à ce petit bout de liberté ». Elle s'explique : « Si je veux sortir, il faut que mon fils passe pour pousser le fauteuil. Alors, on s'en va au village, au lac... Et on ira au parcours de santé, si Dieu me prête vie ! Heureusement qu'il est là, mon fils, vu qu'il y a qu'une seule place pour un fauteuil dans le vieux car qu'on a ! On va à Carrefour et au cinéma avec, mais il n'y a pas de la place pour tout le monde. Alors y en a qui restent sur le carreau ! Heureusement que j'ai mon fils ! Chaque fois qu'on sort, on passe devant le bureau et on nous voit sortir. Et puis, si on nous voit pas, tant pis ! Je n'ai plus 10 ans à me faire gronder parce que j'ai fait l'école buissonnière ! »

La directrice de l'établissement reconnaît qu'elle doit faire face à « une vraie contrainte logistique au regard des difficultés de déplacement. On n'a pas la capacité de sortir 80 personnes en bus, dont plus de la moitié en fauteuil. » Par ailleurs, elle insiste fermement sur l'impérieux respect des conditions d'encadrement des sorties : « Tout résident peut sortir et rentrer avec juste la règle de prévenance. C'est pour nous un calcul entre le risque et la liberté d'aller et venir, sachant qu'il faut prendre en compte les pathologies qui altèrent le discernement. Alors, on est très sensibles aux droits et libertés des résidents, à leur dignité aussi, mais il y a des contraintes liées à la vie collective en établissement qu'il faut intégrer. Il y a quand même un règlement de fonctionnement et un contrat de séjour. Ici, ce n'est pas le Club Med ! »



*La revendication  
de liberté de sortie  
est commune  
à toutes les résidentes  
interrogées  
qui n'hésitent pas  
à en payer le prix.*

Si Bernadette respecte les consignes, elle s'en plaint : « Je sors l'après-midi parce que toute la journée dedans, je m'ennuie, explique-t-elle. Mais, on est contrôlés. Les personnes qui ont du mal à marcher et qu'ont pas trop d'équilibre, elles n'ont pas le droit de dépasser le bâtiment rouge de la cantine parce que après il y a la grande route. Alors, elles vont jusqu'au mur et elles reviennent. C'est pas très drôle ! » Mais au bout du compte, pourquoi sortir faire son tour « quand on a tout sur place » ? C'est la question que pose l'opticienne du village, par ailleurs trésorière de l'association des commerçants. Elle précise : « Quelques résidents de l'EHPAD sont clients chez moi, mais ils l'étaient avant de rentrer en maison de retraite. Non, c'est moi qui vais à l'EHPAD ! Tous les services vont directement à l'EHPAD : le coiffeur, l'esthéticienne, le facteur apporte *La Dépêche*. Ils n'ont même pas besoin de sortir ! Après, c'est vrai qu'ils y sont tout le temps dans leur résidence. Moi, je ne pourrais pas rester enfermée comme ça. »

« *Voir du monde* »

Enfin, la dernière supplique aux contours impératifs formulée par les résidentes consiste à « voir un peu du monde », selon l'expression de Bernadette qui s'explique plus avant : « Ici, on voit toujours les mêmes personnes, les mêmes têtes. Y en a marre, surtout si on ne s'entend pas avec ! Les femmes, elles n'arrêtent pas de s'accrocher ! En plus, la famille ne vient pas me voir. C'est trop loin et voir tous ces vieux, ça fait pas envie et ça fait peur aux enfants qui pensent qu'on va mourir. Pourtant, moi, j'ai toujours travaillé dans les écoles, alors j'aimerais bien voir des enfants de temps en temps. Ça me manque ici ! Y a un centre de loisirs à côté. Pendant les vacances, ils pourraient venir. Mais, paraît qu'on n'a pas le droit de leur donner des bonbons. » La directrice de l'établissement lui répond indirectement : « Vu le problème de mobilité de la grande majorité de nos résidents, l'idée c'est de faire venir l'extérieur à nous. On souhaite que les familles participent le plus possible, mais c'est vraiment compliqué. On favorise les échanges avec l'IME et les écoles, mais hors quelques manifestations, personne ne vient. La conséquence, c'est l'entre-soi », regrette-t-elle en conclusion. Il en va de même des « gens du village, qu'est-ce qu'ils vont venir faire ici ? », s'interroge également Bernadette. Renée lui emboîte le pas, reconnaissant que « les membres des associations à l'extérieur, ils sont bien entre eux. C'est normal. Au contraire, ils nous évitent, surtout s'ils n'ont pas de vieux de leur famille ici. Avant de venir à l'EHPAD, je faisais pareil ! », reconnaît-elle encore. Ce qui ne l'empêche pas de fonder quelques espoirs dans les effets attendus de l'équipement à venir : « Avec le parcours de santé qu'ils nous ont promis, paraît que tout le monde va pouvoir venir. On les attend ! »

Quasi unanimement, les résidents ne répondent pas, ou répondent « rien », à la question les interrogeant sur ce qui pourrait les

empêcher d'utiliser le futur parcours de santé. Les membres de leur famille sont plus diserts à ce sujet et remplissent notre questionnaire avec application. Persuadés que les équipements attendus constitueront « un moyen de se réapproprié un corps morcelé » et de « garder une ouverture sur la vraie vie », ils écrivent encore que « grâce au parcours de santé, les résidents pourront EXISTER [en majuscules dans un des questionnaires rendus] en conservant des relations sociales ». Terminant, pour l'un d'entre eux, par « bravo et merci pour cette initiative », ils sont acquis à la cause et disposés à « tenir bon la rampe » pour obtenir sa création effective.

Si, sur le mode populaire, l'expression recommande de ne pas se laisser aller et de se cramponner à ses projets et à la vie, dans le cas présent, tenir bon la rampe du « passage sur sols meublés, avec cordes et chaînes », du « plan incliné », du « double escalier » ou du « parcours de marche ludique » promis aux résidents signifie aussi tenter de se garantir contre les risques au cœur d'un parcours de santé d'inspiration kinésio-logique. Un usage plus savant de l'expression renvoie également aux injonctions à bien se tenir, à soigner sa station, à redresser son corps selon les approches contemporaines des pédagogies corporelles (Vigarello, 2001), et à adopter les principes de la rationalisation comptable de tous les faits et gestes de la vie quotidienne (Favier-Ambrosini, Delalandre, 2018) ainsi que les conduites éminemment normées dictées par le(s) gouvernement(s) du/des corps (Fassin, Memmi, 2004 ; Basson, Honta, 2018 ; Honta, Basson, Jaksic, Le Noé, 2018) pour mieux affronter ce qu'il reste de la vie à suivre.

Huit mois après le rendu de notre étude de faisabilité, la directrice nous confie que « le parcours de santé est plus que jamais à l'ordre du jour. Il est d'ailleurs devenu une des priorités du projet d'établissement de 2020. Mais il reste à assurer son financement. Nous attendons les engagements de l'agence régionale de santé, sachant qu'il faudra trouver d'autres sources », conclut-elle, entre espoir et inquiétude.

*Ce texte a été écrit avant la survenue de la pandémie du Covid-19 et la suite de drames qu'elle a provoquée dans les EHPAD.*

#### BIBLIOGRAPHIE

- AUTHIER, J.-Y. 2012. *Espace et socialisation. Regards sociologiques sur les dimensions spatiales de la vie sociale*, Sarrebruck, Éditions universitaires européennes.
- BASSON, J.-C. 2018. « La fabrique des “bons petits gars”. Rugby éducatif et socialisation à la citoyenneté de la jeunesse populaire toulousaine », *Lien social et politiques*, n° 80, p. 210-236.
- BASSON, J.-C. 2019. « Habiter la prison. Le “Sam Suffit” cellulaire en centre de détention », dans L. Solini, J. Yeghicheyan, S. Ferez (sous la direction de), *Prisons. Usages et appropriations des espaces carcéraux*, Paris, éditions de la Sorbonne, p. 89-125.
- BASSON, J.-C. ; HONTA, M. 2018. « Se bien conduire dans une ville saine. La fabrication politique du gouvernement urbain de la santé de Toulouse », *Terrains & travaux*, n° 32, p. 129-153.
- CEFAÏ, D. (sous la direction de ). 2010. *L'engagement ethnographique*, Paris, Éditions de l'EHESS.
- CEFAÏ, D. ; CARREL, M. ; TALPIN, J. ; ELIASOPH, N. ; LICHTERMAN, P. 2012. « Ethnographies de la participation », *Participations*, n° 4, p. 7-48.
- ELIASOPH, N. 2001. « Citoyens du quotidien », *Espaces Temps*, n° 76-77, p. 110-121.
- FASSIN, D. ; MEMMI, D. (sous la direction de ). 2004. *Le gouvernement des corps*, Paris, Éditions de l'EHESS.
- FAVIER-AMBROSINI, B. ; DELALANDRE, M. 2018. « Les réseaux sport santé bien-être : un gouvernement par le chiffre », *Terrains & travaux*, n° 32, p. 81-106.
- HONTA, M. ; BASSON, J.-C. ; JAKSIC, M. ; LE NOÉ, O. 2018. « Les gouvernements du corps. Administration différenciée des conduites corporelles et territorialisation de l'action publique de santé. Introduction », *Terrains & travaux*, n° 32, p. 5-29.
- LUCAS, B. ; SGIER, L. 2012. « Soutenir la citoyenneté des personnes âgées en institution », *Gérontologie et société*, n° 35, vol.143, p. 83-86.
- MALLON, I. 2004. *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez-soi*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- RIPOLL, F. ; VESCHAMBRE, V. 2005. « Introduction. L'appropriation de l'espace comme problématique », *Noroiis*, n° 195, p. 7-15.



- THOMAS, H. 2007. « La promotion de la citoyenneté sociale et politique dans le grand âge à l'ère de la protection rapprochée », *Gérontologie et société*, n° 30, vol. 120, p. 99-114.
- VALLEREAU, M. 2019a. *L'état actuel de la citoyenneté dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. La situation dans une résidence en Ariège*, mémoire de recherche sous la direction de J.-C. Basson, master 2 activités physiques adaptées et santé, Toulouse, université Paul Sabatier.
- VALLEREAU, M. 2019b, *Un parcours de santé en EHPAD. Présentation du projet*, mémoire professionnel, master 2 activités physiques adaptées et santé, Toulouse, université Paul Sabatier.
- VIGARELLO, G. 2001. *Le corps redressé. Histoire d'un pouvoir pédagogique*, Paris, Armand Colin.